



La salud
es de todos

Minsalud

**BOLETÍN
JURÍDICO No.8
AGOSTO
2021**



BOLETIN JURIDICO N°8 AGOSTO DE 2021

TABLA DE CONTENIDO.

1. JURISPRUDENCIA	4
1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL	5
1.1.1. Sentencia T-183 de 2021	6
2. NORMATIVA	21
2.1. LEY	22
2.1.1. Ley 2114 de 2021	23
2.1.2. Ley 2120 de 2021	30
2.2. RESOLUCIONES.....	36
2.2.1. Resolución 965 de 2021	37
2.2.2. Resolución 1123 de 2021	46
2.2.3. Resolución 1133 de 2021	49
2.2.4. Resolución 1136 de 2021	57
2.2.5. Resolución 1137 de 2021	60
2.2.6. Resolución 1178 de 2021	63
2.2.7. Resolución 1197 de 2021	65
2.2.8. Resolución 1255 de 2021	71
2.2.9. Resolución 1308 de 2021	74
2.2.10. Resolución 1315 de 2021	79
2.2.11. Resolución 1317 de 2021	86
2.2.12. Resolución 1324 de 2021	89
2.2.13. Resolución 1328 de 2021	98
3. CONCEPTOS.....	100
3.1. Asunto: Solicitud de concepto sobre la transcripción de Incapacidades y Licencias, Radicado Minsalud: 202142301167532	101
3.2. ASUNTO: Radicado 202142301118532 – Incapacidad y aislamiento preventivo	106
3.3. ASUNTO: Radicado 202142301494032 – Solicitud de información	111



3.4. Asunto: Aforo en el sector religioso. Radicado Ministerio del Interior. OFI2021-5352-DAR-2600. Radicado MSPS. 202142300396432.....	114
3.5. ASUNTO: Acciones Frente a la Elección del Representante de la Asociación de Usuarios Ante la Junta Directiva de la ESE Municipal.....	124



La salud
es de todos

Minsalud

1. JURISPRUDENCIA

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

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



La salud
es de todos

Minsalud

1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL

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

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



1.1.1. Sentencia T-183 de 2021

Referencia: Expediente T-8.055.485

Acción de tutela instaurada por Nelly Jaimes de Duarte como agente oficiosa de Eliecer Duarte Villabona, contra Coomeva EPS y la Nueva EPS.

Magistrado ponente:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., quince (15) de junio de dos mil veintiuno (2021).

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión del fallo proferido el 28 de octubre de 2020 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres (Santander) en única instancia.

I. ANTECEDENTES

La señora Nelly Jaimes de Duarte, actuando como agente oficiosa de su cónyuge Eliecer Duarte Villabona, instauró acción de tutela contra Coomeva EPS y la Nueva EPS, para obtener la protección del derecho fundamental a la salud. Para sustentar la solicitud de amparo narró los siguientes

Hechos:

1. La señora Jaimes mencionó que el 1° de mayo de 2010 el señor Eliecer Duarte Villabona se afilió al régimen contributivo de salud en calidad de cotizante en Coomeva EPS. Sin embargo, por cuestiones económicas, desde el 7 de noviembre de 2012 dejó de pagar los aportes. En consecuencia, la aseguradora en salud suspendió la atención médica y, a partir del 31 de mayo de 2013, declaró el retiro por mora. Indicó que la suma adeudada asciende a \$1.200.000.
2. La accionante se encuentra afiliada como cotizante del régimen contributivo de salud en la Nueva EPS. Afirmó que el 1° de junio de 2020, solicitó ante esa entidad la afiliación de su cónyuge como beneficiario. Sin embargo, la Nueva EPS respondió que no fue posible efectuar el traslado,

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

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



por cuanto Coomeva EPS se negó a autorizar la liberación del usuario por encontrarse en mora en el pago de los aportes.

3. La actora explicó que su esposo, de 68 años de edad, no cuenta con ingresos económicos y presenta un delicado estado de salud, por tanto, requiere atención médica, pero Coomeva EPS no le brinda el servicio hasta que no esté a paz y salvo. Además, le impide afiliarse como beneficiario en otra EPS.

4. Por lo anterior, solicitó el amparo del derecho a la salud, ordenar a Coomeva EPS autorizar el traslado del agenciado y a la Nueva EPS realizar la afiliación como beneficiario.

Trámite procesal

5. Mediante auto del 16 de octubre de 2020¹, el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres (Santander) avocó el conocimiento de la acción y corrió traslado a las aseguradoras de salud para que ejercieran el derecho de defensa y contradicción. Vinculó al trámite al Ministerio de Salud, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) y a la Superintendencia Nacional de Salud. Por último, requirió a la parte accionante para que allegara información sobre la solicitud de traslado y la acreditación de la agencia oficiosa.

Contestación de la tutela

6. La accionante informó que a causa de la pandemia de la Covid-19, las oficinas de la Nueva EPS que operan en el municipio no ofrecen atención al público, por lo cual las asesorías se hacen de forma telefónica, de ahí que no contara con el formulario de afiliación. Sin embargo, allegó la impresión de una comunicación electrónica suscrita por una asesora de la Nueva EPS, que alude a la solicitud de traslado del agenciado y la negativa por parte de Coomeva EPS.

Explicó que instauró la acción de tutela como agente oficiosa de su esposo, por cuanto este “es una persona de 68 años que se encuentra en una crisis nerviosa por la actual situación económica que padece debido a sus pérdidas económicas que no le han permitido vivir con normalidad, por el contrario, solo piensa en su deceso para descansar”².

7. La asesora jurídica de **Coomeva EPS** manifestó que el agenciado figura como “cotizante-retirado” por mora en los periodos 2012/12, y 2013/1, 2, 3, 4 y 5. Señaló que, conforme lo normado en el Decreto 780 de 2016³, para que proceda el traslado de EPS el usuario debe encontrarse al día con el pago de las cotizaciones adeudadas. Por consiguiente, no ha vulnerado derechos fundamentales, pues su actuación se ajustó a la normativa vigente.

¹ Documento digital denominado “auto admite acción de tutela”.

² Documento digital denominado “respuesta accionante al requerimiento” pág. 2.

³ Al efecto, la institución citó el artículo 2.1.7.2. “Condiciones para el traslado entre entidades promotoras de salud. Para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud, el afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones: (...) 4. Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.



8. El apoderado judicial de la **Nueva EPS** expresó que el agenciado se encuentra en estado de traslado sin autorización por Coomeva EPS, por lo cual, es necesario superar esto para realizar la afiliación.

9. La directora jurídica del **Ministerio de Salud y Protección Social** indicó que carece de legitimación en la causa, por cuanto no es responsable de la prestación de servicios de salud y tampoco de afiliar, desafiliar, trasladar o realizar las novedades de usuarios, pues estas funciones le corresponden a las EPS. Frente a la problemática que suscita el asunto, mencionó que “la EPS accionada no tiene la facultad [de] negar el traslado solicitado toda vez que se manifestó tal intención y cualquier dilación en aquel proceso afecta la prestación del servicio de salud a la accionante (sic). Por tanto, es importante que la afiliada ponga en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud la situación (...) con el fin de que dicha entidad realice la investigación y aplique las sanciones a que haya lugar”⁴.

La directora agregó que en casos de recobro por constitución en mora la aseguradora en salud tiene el deber legal de prestar el servicio médico correspondiente con la oportunidad de repetir contra el responsable de la mora en los aportes. Por último, solicitó librar de cualquier tipo de responsabilidad a esa cartera ministerial.

10. La asesora jurídica de la **Superintendencia Nacional de Salud** pidió ser desvinculada por falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la presunta vulneración de derechos no se deriva de una conducta de esa entidad. En segundo lugar, transcribió algunos artículos del Decreto 780 de 2016 relacionados con el trámite de traslado entre EPS⁵ y el momento en el que se hace efectivo⁶. Por último, indicó que el artículo 43 del Decreto 1406 de 1999 establece que para llevar a cabo el traslado entre EPS el usuario debe encontrarse en paz y salvo en sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-.

11. El apoderado judicial de la **Adres** solicitó su desvinculación del trámite al no contar con legitimación por pasiva. Adujo que la afiliación o desafiliación le corresponde a las EPS. Sin perjuicio de lo anterior, recordó que es facultad de las aseguradoras en salud suspender la afiliación de los usuarios cuando se constituyan en mora del pago de los aportes, y la posibilidad de suscribir acuerdos de pago con el trabajador independiente.

Sentencia objeto de revisión

12. En sentencia del 28 de octubre de 2020, el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres declaró la improcedencia de la acción al no acreditar el requisito de legitimación por activa⁷. Adujo que la existencia de un vínculo matrimonial **no es suficiente para acudir a la agencia oficiosa**, y que de las pruebas allegadas no se concluye que el titular de los derechos

⁴ Documento digital denominado “Contestación Min Salud”, pág. 7.

⁵ Artículo 2.1.7.2.

⁶ Artículo 2.1.7.4.

⁷ El operador judicial resolvió “NEGAR el amparo constitucional”. Sin embargo, las razones ofrecidas evidencian que la decisión se fundamentó en el incumplimiento de los requisitos de procedencia, derivando en la improcedencia de la acción.



estuviera en condiciones físicas o mentales que le impidieran promover por sí mismo el mecanismo de amparo.

En segundo lugar, el juez mencionó que tampoco se satisface el requisito de subsidiariedad toda vez que la parte accionante no ha agotado ningún trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, institución que cuenta con facultades jurisdiccionales para decidir los conflictos que se generen entre las EPS y los usuarios, por ejemplo, en cuestiones de movilidad entre aseguradoras. Por otra parte, sostuvo que no se acreditó la existencia de un “riesgo para la vida, la salud o la integridad física del agenciado ni que éste se halle en situación de vulnerabilidad; tampoco se evidencia una situación de urgencia (...)”⁸. La sentencia no fue impugnada.

Pruebas que obran en el expediente

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

Pruebas
- Copia de los documentos de identidad de la accionante y del agenciado ⁹
- Constancia de comunicación electrónica llevada a cabo por la accionante con una asesora de la Nueva EPS sobre el trámite de traslado ¹⁰ .
- Respuesta de la accionante al requerimiento del juez de primera instancia ¹¹
- Registro civil de matrimonio entre Nelly Jaimes de Duarte y Eliecer Duarte Villabona ¹²

Actuaciones en sede de revisión

14. En auto del 26 de febrero de 2021, la Sala de Selección número dos de la Corte Constitucional¹³ escogió el presente asunto y fue repartido a este despacho.

15. En proveído del 25 de marzo de 2021, el magistrado sustanciador decretó pruebas tendientes a recaudar elementos de juicio para el estudio del caso objeto de revisión. Entre lo solicitado se encuentra lo siguiente:

A la accionante informar: (i) si por iniciativa propia o de Coomeva EPS se intentó algún acuerdo de pago sobre la suma adeudada. (ii) El estado actual de la afiliación del agenciado al sistema de salud, la conformación del núcleo familiar y la situación socioeconómica de los integrantes. (iii) Al señor Duarte indicar si estaba de acuerdo con la agencia de sus derechos.

A Coomeva EPS informar sobre la existencia de algún eventual acuerdo de pago, y junto a la Nueva EPS, expresar cuál era el estado actual de la afiliación y el trámite de traslado del

⁸ Sentencia digital, pág. 4.

⁹ Escrito de tutela, págs. 5 y 6.

¹⁰ Documento digital denominado “constancia trámite de traslado”.

¹¹ Documento digital: “respuesta requerimiento”.

¹² Documento digital denominado “registro civil de matrimonio”.

¹³ Conformada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y el magistrado José Fernando Reyes Cuartas.



agenciado. Además, solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud indicar cuál es el alcance de las facultades de las empresas promotoras de salud frente a usuarios que se encuentran en mora en el pago de aportes.

Respuestas allegadas a partir del decreto probatorio

16. La asesora jurídica de Coomeva EPS indicó que se realizó un acuerdo de pago consistente en el pago de tres de los seis meses adeudados: “el usuario pagó los periodos de diciembre/2012, enero y febrero de 2013. Se ajustó la cartera de los períodos de marzo, abril y mayo de 2013”¹⁴. En cuanto a la negativa de autorizar el traslado, expresó que se fundamentó en la constitución en mora del usuario, pero que “como ya se ajustó su cartera, debe tramitar nuevamente su afiliación en la Entidad a la cual desea pertenecer a fin de que se inicie nuevamente el respectivo proceso de traslado, (...)”¹⁵.

17. El apoderado judicial de la Nueva EPS adujo que esa entidad solicitó en nueve ocasiones el traslado del agenciado ante Coomeva EPS, obteniendo una respuesta negativa por el hecho no se encontrarse a paz y salvo en las cotizaciones al SGSSS¹⁶. Al respecto, mencionó que la última solicitud fue realizada el 4 de noviembre de 2020. Por otro lado, informó que, de acuerdo con el formulario de afiliación recibido el 12 de abril de 2021, el agenciado figura “en traslado en calidad de cotizante independiente”¹⁷, por lo cual solicitaría el traslado ante Coomeva EPS en el “primer proceso”¹⁸ de mayo de 2021.

18. La asesora jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud expresó que para realizar el trámite de traslado entre EPS es necesario estar a paz y salvo en el pago de cotizaciones al sistema de salud¹⁹.

19. Mediante auto del 23 de abril de 2021²⁰, el magistrado sustanciador requirió a la accionante para que allegara la información solicitada en la providencia del 25 de marzo del mismo año. Igualmente, le solicitó a Coomeva EPS y a la Nueva EPS precisar si se había efectuado el traslado del agenciado a la Nueva EPS en calidad de beneficiario de la señora Nelly Jaimes de Duarte.

20. El 30 de abril de 2021, la accionante informó haber cancelado lo adeudado con el fin de lograr la afiliación del señor Duarte Villabona. Incluso, afirmó que [el problema] [a]l momento ya ha sido solucionado”²¹.

¹⁴ Cfr. documento digital denominado “Respuesta 1 Coomeva”, pág. 2.

¹⁵ Idem, pág. 3-4.

¹⁶ Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹⁷ Cfr., documento digital denominado “Respuesta complementaria 2 Nueva EPS”, pág. 2.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Al efecto, citó el artículo 43 del Decreto 1406 de 1999, y el artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016.

²⁰ Notificado el 5 de mayo de 2021.

²¹ El tenor literal de la respuesta remitida por la accionante es el siguiente: “teniendo en cuenta que la EPS Coomeva no accedió a condonar ni llevar a cabo acuerdo de pago se requirió buscar de la caridad para pagar la deuda y proceder a la afiliación a la Nueva EPS, ya que se requería atención inmediata por ser el agenciado una persona de la tercera edad. Lamentable que el juez de primera instancia no haya tomado una medida provisional de atención médica mientras se resolvía en segunda instancia o revisión. Al momento ya ha sido solucionado, agradezco su atención prestada”. Cfr. documento digital: “Respuesta accionante”.



21. En atención al auto de requerimiento del 23 de abril, el 7 de mayo 2021, la Nueva EPS indicó que el pasado 4 de mayo reiteró la solicitud de traslado, estando pendiente la respuesta por parte de Coomeva EPS, cuyo término finalizaba el 10 de mayo.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Problema jurídico

2. Con base en los hechos descritos y las pruebas que obran en el expediente, le corresponde a la Sala determinar, en primer lugar, si la acción de tutela de la referencia supera el examen de procedibilidad. De ser así, la Corte resolverá la siguiente cuestión: ¿una empresa promotora de salud vulnera el derecho a la salud de un usuario al no autorizar la solicitud de traslado a otra institución aseguradora de salud, por cuanto figura en mora en el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud?

Con el fin de responder este planteamiento, esta corporación abordará los siguientes temas: (i) el derecho fundamental a la salud; (ii) la constitución en mora por el no pago de cotizaciones al sistema de salud, y el trámite de traslado entre EPS; y (iii) el caso concreto.

Derecho fundamental a la salud²²

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

4. La jurisprudencia constitucional reconoció el carácter fundamental del derecho a la salud antes de que se profiriera la ley estatutaria en la materia. Por ejemplo, en la sentencia T-859 de 2003²³, esta corporación sostuvo que la cualidad de *fundamental* garantizaba el acceso a la atención básica y obligatoria establecida en las normas que estructuran el SGSSS. Por otro lado, la Corte en la sentencia T-760 de 2008, afirmó que esta prerrogativa protege múltiples ámbitos de la vida desde diferentes perspectivas. Así mismo, señaló que se trata de un derecho de naturaleza

²² Las consideraciones de este acápite constituyen una reiteración de la sentencia T-274 de 2020, proferida por la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional.

²³ Citada en la sentencia T-760 de 2008.



compleja dada “la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general”²⁴.

5. Con base en lo anterior, el legislador expidió la Ley estatutaria 1751 de 2015 que reconoció a la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Adicionalmente, indicó que su protección engloba las facetas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según lo requiera el estado médico de la persona.

6. El artículo 6 de dicha normativa consagra que la continuidad es uno de los elementos esenciales del derecho a la salud. Según esta característica: “[l]as personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

7. El anterior mandato legal es el fundamento de lo que la jurisprudencia constitucional ha definido como el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, el cual pretende evitar que el paciente se vea sometido de forma injustificada a interrupciones en los tratamientos, procedimientos o suministros médicos, poniendo en peligro su vida²⁵.

8. En conclusión, el derecho a la salud presenta dos facetas, como derecho fundamental y como servicio público a cargo del Estado. En virtud del principio de continuidad, las EPS no pueden suspender de forma arbitraria los tratamientos, procedimientos o suministros médicos, previamente iniciados y prescritos al paciente.

Constitución en mora por la falta de pago de los aportes al sistema de salud, y el trámite de traslado entre entidades promotoras de salud

9. El trámite de traslado entre EPS está regulado en el Decreto 780 de 2016²⁶. Por “traslado” se entiende el cambio de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen (contributivo o subsidiado) o los cambios de inscripción de régimen²⁷. De otro lado, esta normativa reglamenta la constitución en mora por el no pago de los aportes al sistema por parte de trabajadores dependientes e independientes, y los efectos que esto acarrea.

10. En el caso de los trabajadores independientes, el Decreto consagra que el no pago de dos periodos consecutivos dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los

²⁴ Sentencia T-760 de 2008.

²⁵ En sentencia T-697 de 2014, esta corporación señaló: “[L]a continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”.

²⁶ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

²⁷ Decreto 780 de 2006, artículo 2.1.1.3.



servicios de salud²⁸. De igual forma, esta normativa asigna a los afiliados al régimen contributivo en calidad de independientes el deber de registrar las novedades²⁹ que afecten su afiliación, p. ej., el retiro, la condición de afiliado, cambio de condición de independiente a dependiente, entre otras³⁰.

11. La constitución en mora o el no pago de las cotizaciones al SGSSS tiene incidencia en el trámite de traslado entre entidades promotoras de salud, por cuanto uno de los requisitos consiste en “[e]star el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al [SIGGG]”³¹. No obstante lo anterior, esta corporación ha señalado que, en virtud del principio de continuidad, “la constitución en mora en ningún caso puede representar la interrupción de tratamientos o servicios médicos que pongan en riesgo la vida del paciente”³².

12. El Decreto 780 de 2016 asigna a las EPS el deber³³ de adelantar las acciones de cobro de los aportes en mora, entre ellas, refiere la celebración de acuerdos de pago³⁴. Por otro lado, con base en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, este tribunal ha señalado que la posibilidad de solicitar el traslado de EPS concreta el derecho de libertad de escogencia, según el cual toda persona puede escoger libremente las entidades encargadas de garantizarle el servicio de salud atendiendo la capacidad o la oferta institucional.

13. En relación con la facultad de las EPS de negar el traslado de los usuarios en mora en el pago de los aportes al sistema, en sentencia T-382 de 2013, la Corte estudió la acción de tutela interpuesta por una mujer madre cabeza de familia que por falta de capacidad económica no pudo continuar cancelando los aportes de salud, por lo cual, solicitó la desafiliación para

²⁸ Idem, artículo 2.1.9.3.

²⁹ El artículo 2.1.1.3 del Decreto 780 de 2016 define las “novedades” como “los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una EPS y las actualizaciones de los datos de los afiliados”.

³⁰ Sobre esto, el artículo 2.1.6.3 del Decreto 780 de 2016 consagra: “Reporte de novedades para trabajadores independientes. Los afiliados al régimen contributivo en calidad de independientes son responsables de realizar su afiliación y de registrar las novedades en el Sistema de Afiliación Transaccional. // Las novedades pueden ser de carácter transitorio o permanente: a) Novedades transitorias son las que afectan temporalmente el monto de las obligaciones económicas a cargo del aportante, tales como incapacidades, suspensiones del contrato de trabajo y variaciones no permanentes del Ingreso Base de Cotización, y // b) Novedades permanentes son las que afectan la cotización base a cargo del aportante en relación con una determinada entidad administradora, tales como ingresos al sistema, cambios de empleador o retiro, traslado de entidad administradora y cambios permanentes en el Ingreso Base de Cotización, trabajadores dependientes al servicio de más de un patrono, cambio de condición de independiente a dependiente, o viceversa”.

³¹ Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.7.2-4.

³² Cfr. sentencias T-396 de 2006 y T-382 de 2013, entre otras.

³³ El Decreto 780 de 2016 establece: “artículo 2.1.9.6 Obligaciones de las EPS frente a los aportantes en mora. Cuando el empleador o el trabajador independiente incurra en mora en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS deberá proceder a: 1. Adelantar las acciones de cobro de los aportes en mora. La EPS deberá notificar al aportante que se encuentra en mora mediante una comunicación que será enviada dentro de los diez (10) días siguientes al mes de mora e informar que si no ha reportado la novedad de terminación de la inscripción de la EPS por haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá hacerlo a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la misma, así como de las consecuencias de la suspensión de la afiliación; si el aportante así requerido no pagare las cotizaciones cobradas deberá remitir la cuenta de cobro cada mes. En el caso de los trabajadores independientes, además deberá informarle los mecanismos con que cuentan para mantener la continuidad del aseguramiento en salud, así como las acciones que serán adoptadas en cumplimiento de lo previsto en la presente Parte. (...)” (resalto añadido).

³⁴ Artículo 2.1.9.3.



vincularse al régimen subsidiado de salud. Sin embargo, la aseguradora de salud (Cooameva EPS) negó la solicitud, exigiendo de forma previa el pago de lo adeudado.

14. La Corte sentenció que exigirles a las personas que se encuentran en situaciones precarias, el pago de lo debido para trasladarse de EPS y de régimen, *“significaría agravar innecesariamente su situación, poniendo en riesgo su mínimo vital y su seguridad social, teniendo en cuenta que la entidad tiene a su disposición otros mecanismos administrativos y judiciales para recuperar tales recursos, que no impliquen llevar al usuario al límite de sus posibilidades”*³⁵.

15. Así las cosas, en los términos del precedente constitucional, aunque las EPS tienen la facultad de suspender la afiliación de los usuarios que incurren en mora en el pago de los aportes, no pueden, con base en esa circunstancia, impedir el traslado a otras aseguradoras de salud sin haber agotado previamente los mecanismos dispuestos en el ordenamiento jurídico para recuperar el pago de lo adeudado y haber informado al usuario moroso sobre: (i) la posibilidad de reportar la novedad de retiro en caso de haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo de salud y (ii) los mecanismos existentes para mantener la continuidad del aseguramiento en salud y las acciones que serán ejercidas para obtener el pago de lo adeudado. Esto, en virtud de lo dispuesto en el artículo 2.1.9.6 del Decreto 780 de 2016³⁶.

16. En suma, si la EPS decide negar el traslado del usuario moroso a otra EPS sin haber realizado previamente las acciones que tiene a su disposición para recuperar lo adeudado -p. ej., suscribir acuerdos de pago acordes a la capacidad económica del usuario- y cumplir con el deber de información que le asiste, esa negativa constituye una barrera para el goce efectivo del derecho a la salud. Por último, la reglamentación del SGSSS asigna a los cotizantes independientes el deber de reportar las novedades que afecten el estado de su afiliación.

Caso concreto

Breve presentación del asunto

17. La señora Nelly Jaimes de Duarte, como agente oficiosa de su cónyuge Eliecer Duarte Villabona, instauró acción de tutela contra Coomeva EPS por la negativa de la entidad a autorizar el traslado del usuario a la Nueva EPS. Lo anterior, se fundamentó en la constitución en mora del agenciado por el no pago de los aportes de salud. El juez de tutela de única instancia declaró la

³⁵ Resalto añadido.

³⁶ Artículo 2.1.9.6. *Obligaciones de las EPS frente a los aportantes en mora.* Cuando el empleador o el trabajador independiente incurra en mora en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS deberá proceder a: || 1. Adelantar las acciones de cobro de los aportes en mora. La EPS deberá notificar al aportante que se encuentra en mora mediante una comunicación que será enviada dentro de los diez (10) días siguientes al mes de mora e informar que si no ha reportado la novedad de terminación de la inscripción de la EPS por haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá hacerlo a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la misma, así como de las consecuencias de la suspensión de la afiliación; si el aportante así requerido no pagare las cotizaciones cobradas deberá remitir la cuenta de cobro cada mes. En el caso de los trabajadores independientes, además deberá informarle los mecanismos con que cuentan para mantener la continuidad del aseguramiento en salud, así como las acciones que serán adoptadas en cumplimiento de lo previsto en la presente Parte.



improcedencia del amparo al considerar que no se cumplieron los requisitos de legitimación en la causa por activa ni subsidiariedad en el ejercicio de la acción.

Análisis de los requisitos de procedencia de la acción de tutela

Legitimación por activa³⁷

18. En respuesta al requerimiento efectuado por el juez de instancia, la accionante acreditó la calidad de cónyuge del agenciado y expresó que acudió a la agencia oficiosa porque su esposo, de 68 años de edad, se encontraba bajo “una crisis nerviosa por la actual situación económica que padece”³⁸.

19. Para la Corte -contrario a lo establecido por el operador judicial de primera instancia- la señora Nelly Jaimes de Duarte reúne los requisitos para actuar como agente oficiosa de su cónyuge, el señor Eliecer Duarte Villabona, superando el requisito de legitimación por activa.

20. Si bien la jurisprudencia constitucional ha decantado una serie de exigencias que fundamentan el ejercicio de la agencia oficiosa, específicamente que el titular de los derechos fundamentales se encuentre en un estado de imposibilidad física o material para acudir ante el juez de tutela en nombre propio³⁹, la Corte también ha indicado que el examen de procedibilidad de la acción de tutela se flexibiliza ante sujetos de especial protección constitucional o en circunstancias de debilidad manifiesta⁴⁰.

21. La Sala reconoce que en el expediente no obra un apueba directa sobre la imposibilidad física o material del señor Duarte Villabona para instaurar la acción de tutela a nombre propio, más allá de las afirmaciones de la accionante sobre la crisis nerviosa que atraviesa su cónyuge.

22. Sin embargo, tampoco se puede perder de vista que, en el presente caso, exigir una historia clínica, un dictamen o concepto médico sobre el estado de salud del agenciado resulta desproporcionado, teniendo en cuenta que lo que se discute es la falta de cobertura o aseguramiento en salud que ha implicado la actuación de Coomeva EPS.

23. Además, otra circunstancia que resulta relevante, y evidente, es la emergencia sanitaria que atraviesa la humanidad por cuenta de la pandemia del SARS-CoV-2 (Covid-19), la cual ha incrementado los trastornos mentales a nivel mundial.

24. Lo anterior lo evidencia la Organización Mundial para la Salud -OMS- al presentar el

³⁷ De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución, toda persona podrá interponer la acción de tutela por sí misma o por quien actúe a su nombre para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. La legitimidad para acudir a este mecanismo está prevista en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, en virtud del cual puede ser instaurada directamente por el afectado, a través de su representante legal, por medio de apoderado judicial, o mediante un agente oficioso.

³⁸ Documento digital denominado “respuesta accionante al requerimiento” pág. 2.

³⁹ Cfr. sentencias T-443 de 2007, T-950 de 2008, T-652 de 2008, T-726 de 2010, T-004 de 2013, T-529 de 2015 y t-144 de 2019, entre otras.

⁴⁰ Cfr. sentencias T-678 de 2016, T-245 de 2017, t-041 de 2019 y T-213 de 2019.



documento denominado “Invertir en salud mental”⁴¹. Al respecto, esta institución refiere que la pandemia ha aumentado la demanda de atención en salud mental, por cuanto “[e]l duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad”⁴².

25. Con base en las anteriores razones, la Sala Octava de revisión, considera que el caso objeto de estudio supera el requisito de legitimación por activa.

26. Por último, resulta oportuno destacar que la naturaleza del mecanismo de amparo, su carácter informal, sumario⁴³ y expedito, exige de los jueces actuaciones encaminadas a garantizar efectivamente los derechos fundamentales, lo cual requiere superar posiciones de indolencia, indiferencia o en extremo formalistas en relación con las circunstancias de la persona que acude a la acción de tutela. De ahí la regla jurisprudencial de flexibilizar el análisis de procedencia del mecanismo de amparo tratándose de personas en condiciones de vulnerabilidad o sujetos de especial protección constitucional.

*Legitimación por pasiva*⁴⁴

27. La Sala entiende acreditado este presupuesto ya que la acción de tutela se dirige contra Coomeva EPS y la Nueva EPS, instituciones encargadas de la prestación del servicio médico de salud, y que intervienen en el trámite de traslado.

*Inmediatez*⁴⁵

28. Según lo informado en sede de revisión por la Nueva EPS, la parte accionante presentó el 1 de junio de 2020 la primera solicitud de traslado ante Coomeva EPS, cuya respuesta fue negativa bajo el fundamento de que el agenciado se encontraba en mora. La actora identificó este hecho como el que vulneró el derecho a la salud de su cónyuge. Por otro lado, la acción de

⁴¹ El estudio fue llevado a cabo entre junio y agosto de 2020 en 130 países de las seis regiones de la OMS. El documento se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf (consultado el 14 de abril de 2021).

⁴² Artículo denominado “Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS”, publicado el 5 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey> (consultado el 14 de junio de 2021).

⁴³ El artículo 1° del Decreto 2591 de 1991 consagra que: “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales (...)”.

⁴⁴ El artículo 5° del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas y de los particulares. A su vez, el artículo 42.2 de esa regulación, consagra que la acción de tutela procederá contra particulares cuando estos estén encargados de la prestación del servicio público de salud.

⁴⁵ El artículo 86 de la Constitución Política consagra que cualquier persona podrá interponer acción de tutela “en todo momento” al considerar vulnerados sus derechos fundamentales, expresión que es reiterada en el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991. Sin embargo, pese a la informalidad que caracteriza a este mecanismo, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido que su interposición debe hacerse dentro de un plazo oportuno y justo, contado a partir del momento en que ocurre la situación transgresora o que amenaza los derechos fundamentales. Cfr. Sentencias T-219 de 2012, T-277 de 2015, T-070 de 2017, SU-439 de 2017, entre otras.



tutela fue interpuesta el 16 de octubre de 2020, es decir, aproximadamente cuatro meses después de haber recibido la negativa, término que la Sala considera razonable.

29. Además, la inoperancia de la entidad accionada para recuperar las cotizaciones adeudadas derivó en la falta de aseguramiento médico del agenciado, lo cual constituye una vulneración continúa del derecho a la salud.

Subsidiariedad⁴⁶

30. A primera vista, el trámite jurisdiccional a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud sería el mecanismo principal para resolver la controversia entre la parte la accionante y Coomeva EPS⁴⁷. Sin embargo, con base en la jurisprudencia constitucional⁴⁸ y atendiendo las particularidades del asunto sometido a revisión, esto es, la falta de aseguramiento en salud del usuario, situación que resulta realmente gravosa teniendo en cuenta la edad del agenciado así como la emergencia sanitaria causada por el brote de Covid-19⁴⁹, la Sala considera que tal procedimiento no resulta eficaz para la protección del derecho fundamental a la salud del agenciado. Por tanto, la acción de tutela procede como mecanismo definitivo de protección.

31. Una vez superado el examen de procedibilidad de la acción de tutela, se analizará el fondo del asunto con el fin de establecer si existió una conducta violatoria de derechos fundamentales y, de ser el caso, adoptar los correctivos necesarios.

Análisis de fondo de la vulneración del derecho a la salud del señor Eliecer Duarte Villabona

⁴⁶ El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela "(...) solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable". Esta disposición se reprodujo en el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, el cual indica, además, que "(...) [l]a existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante".

⁴⁷ Al respecto, el artículo 42 de la Ley 1122 de 2007 establece lo siguiente: "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, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: (...) d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

⁴⁸ En sentencia SU-508 de 2020, la Corte analizó algunos aspectos estructurales y normativos del trámite jurisdiccional desarrollado por la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual le permitió concluir que esa entidad tiene una capacidad limitada para ejercer la función jurisdiccional, por tanto "mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos". Así mismo, indicó que la eventual superación de las falencias identificadas no significará un desplazamiento automático de la acción de tutela. Por consiguiente, cada operador judicial deberá verificar el caso objeto de estudio las siguientes cuestiones: "a) si la función jurisdiccional es idónea y eficaz; b) si el asunto versa sobre la negativa o la omisión en prestación de servicios y tecnologías en salud y; c) la posible afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, como los niños y los adultos mayores".

⁴⁹ Al respecto, el 11 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial para la Salud (OMS) declaró que la enfermedad por coronavirus -Covid-19- como pandemia. Cfr. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (consultado el 14 de mayo de 2021). Por otro lado, mediante Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, el presidente de la República de Colombia declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica. En sentencia C-145 de 2020, la Corte Constitucional declaró su exequibilidad.

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

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



32. Según lo acreditado en el expediente, ante la falta de pago de los aportes correspondientes a los periodos diciembre de 2012 y enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2013, Coomeva EPS declaró en mora al señor Duarte Villabona, situación que incidió en la prestación de los servicios médicos. De otro lado, el 1° de junio de 2020 y, en fechas posteriores, la parte accionante solicitó ante la Nueva EPS efectuar el traslado del agenciado y de esa forma ser afiliado en calidad de beneficiario. Sin embargo, esto no fue posible, pues Coomeva EPS no autorizó el traslado debido a la constitución en mora del usuario.

33. Durante el trámite de revisión, la Sala conoció que en el presente año⁵⁰, Coomeva EPS suscribió un acuerdo de pago con el agenciado y, por consiguiente, autorizaría su traslado a la Nueva EPS. Sin embargo, no se allegó ninguna prueba sobre esta autorización y tampoco respecto de la afiliación del usuario en la Nueva EPS⁵¹. Por otro lado, aunque la celebración del acuerdo de pago constituye un dato relevante para la resolución de la acción de tutela, esta circunstancia por sí sola no significa que se haya satisfecho la pretensión del mecanismo de amparo.

34. En primer lugar, es necesario tener en cuenta que desde la declaratoria de la constitución en mora y la celebración del acuerdo de pago transcurrieron aproximadamente 8 años, tiempo en el cual el agenciado no contó con aseguramiento en salud.

35. En segundo lugar, no se puede desconocer que el ordenamiento jurídico le impone a las empresas promotoras de salud, entre ellas a Coomeva, el deber de “adelantar las acciones de cobro de los aportes en mora”⁵², para lo cual podrán ejercer las acciones legales correspondientes o, incluso, celebrar acuerdos de pago⁵³. Así mismo, las aseguradoras en salud cuentan con herramientas jurídicas y personal calificado para cumplir esta obligación.

36. A pesar de ello, hasta la interposición de la acción de tutela de la referencia, Coomeva EPS omitió cumplir esta obligación, situación que no solo incidió en el sostenimiento del SGSSS, sino que, en la práctica, también afectó el aseguramiento en salud del agenciado al quedar suspendida su afiliación, e impedir el trasladado a otra EPS. Esto, pese a cumplir los requisitos para ser inscrito en calidad de beneficiario de su cónyuge. A juicio de la Sala, esta omisión representó una vulneración del derecho a la salud.

37. Al respecto, resulta pertinente destacar que aunque el ordenamiento jurídico interno faculta a personas jurídicas de carácter privado prestar el servicio de salud, esta circunstancia no aminora el hecho estar frente a un derecho fundamental. Bajo ese entendido, un aspecto

⁵⁰ De la información que obra en el expediente no es posible establecer la fecha específica en la que se llevó a cabo el acuerdo de pago.

⁵¹ Información actual al momento de registrar el proyecto de sentencia. De otro lado, el 18 de mayo de 2021, el despacho ponente consultó la base de datos única de afiliados al sistema de seguridad social en salud -BDUA- (de acceso público), encontrando que el señor Eliecer Duarte Villabona figura como usuario “activo”, afiliado a Coomeva EPS en el régimen contributivo. La página web referida corresponde al siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA> (hora de consulta: 3:00 p.m.)

⁵² Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.9.6.

⁵³ Idem, artículo 2.1.9.1.



económico -pago de aportes al sistema- no puede significar un obstáculo drástico que impida la efectividad o realización de esa garantía. Este planteamiento también encuentra fundamento en la existencia de alternativas legales para pretender el pago de las cotizaciones adeudadas y la posibilidad que tienen las personas que carecen de recursos económicos de solicitar la afiliación al sistema de salud subsidiado por el Estado.

38. Así las cosas, ante la suscripción de un acuerdo de pago entre Coomeva EPS y el señor Duarte Villabona y lo indicado en sede de revisión por esa entidad, la Sala advierte que no existirían otros motivos para negar el traslado del agenciado.

39. Sin embargo, la Nueva EPS indicó que el plazo de Coomeva EPS para responder la más reciente solicitud de traslado venció el 10 de mayo del presente año, empero, superada esa fecha, no se allegó a la Corte ningún documento que permitiera constatar que se haya concedido la autorización y tampoco que se hubiere efectuado la afiliación en calidad de beneficiario en la Nueva EPS. En otras palabras, esto significa que pese al acuerdo de pago y la solicitud de traslado, en la práctica, persiste la vulneración del derecho fundamental a la salud del señor Duarte Villabona.

40. En consecuencia, se ordenará a Coomeva EPS que, en caso de no haberlo realizado con anterioridad, autorice el traslado solicitado, y a la Nueva EPS que proceda con la afiliación del usuario.

41. Una vez aclarado lo anterior, la Sala considera necesario precisar que a partir de lo narrado y probado en el trámite de tutela, no es posible determinar si el agenciado se encontraba bajo algún tratamiento médico para el momento en el que fue retirado del sistema de salud. Sin embargo, en consideración del tiempo que permaneció sin cobertura médica, las manifestaciones sobre su actual estado de salud y las complicaciones propias de la emergencia sanitaria causadas por la pandemia del SARS-Cov-2, es imprescindible la intervención del juez constitucional con el fin de garantizar el acceso al sistema de salud, de forma tal que pueda ser diagnosticado e iniciar el eventual tratamiento que corresponda.

42. En conclusión, la Sala no desconoce la facultad de las EPS de suspender la afiliación de los usuarios que incurran en mora. Sin embargo, esta situación no puede constituir una barrera para el goce efectivo del derecho a la salud. Por lo cual, en esos casos, esas entidades deberán adelantar las herramientas jurídicas dispuestas a su alcance para obtener el pago de tal concepto y promover la efectividad del aseguramiento en salud de los usuarios.

43. Sobre este último aspecto, y con base en lo dispuesto en el artículo 2.1.9.6 del Decreto 780 de 2016, la Corte debe reiterar el deber que les asiste a las EPS de (i) informar a los usuarios que se encuentren en mora la posibilidad de indicar la novedad de retiro en caso de haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo de salud, y (ii) informar sobre los mecanismos existentes para mantener la continuidad del aseguramiento en salud y las acciones que serán ejercidas para obtener el pago de lo adeudado.



44. Finalmente, como esta Corporación advierte el desconocimiento de la normativa que rige el sector salud y, en el caso particular, la vulneración de derechos fundamentales, se remitirá copia de esta decisión a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el ámbito de funciones de vigilancia, inspección y control o cualquier otra que corresponda⁵⁴, analice si Coomeva EPS pudo haber incurrido en alguna conducta que implique la imposición de alguna sanción o correctivo.

VI. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR el fallo proferido el 28 de octubre de 2020 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres, que declaró la improcedencia de la acción de tutela instaurada por la señora Nelly Jaimes de Duarte como agente oficiosa. En su lugar, AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor Eliecer Duarte Villabona, conforme a lo expuesto en esta decisión.

Segundo. ORDENAR a Coomeva EPS que, en el término de dos días (2) contados a partir de la notificación de esta decisión, y en caso de no haberse efectuado con anterioridad, autorice el traslado del señor Jorge Eliecer Duarte Villabona a la Nueva EPS. Por otro lado, una vez realizado esto, ORDENAR a la Nueva EPS que, en el término de dos (2) días, realice todas las gestiones necesarias para afiliar al usuario en calidad de beneficiario de la señora Nelly Jaimes de Duarte.

Tercero. REMITIR copia del presente fallo a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el ámbito de sus funciones de vigilancia, inspección y control o cualquier otra que corresponda, verifique si Coomeva EPS pudo haber incurrido en alguna conducta que implique la imposición de alguna sanción o correctivo, conforme las razones atrás expuestas.

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

Notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

⁵⁴ Esto de conformidad con lo establecido en el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011, artículo 5, literal "e" de la Ley 1571 de 2015, y en el artículo 2.5.1.2.3 del Decreto 780 de 2016, sin perjuicio de cualquier otra normativa aplicable en la materia.



La salud
es de todos

Minsalud

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. LEY

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

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



2.1.1. Ley 2114 de 2021

Por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241A del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto ampliar la licencia de paternidad, crear la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial modificar el artículo 236 y adicionar el artículo 241A del Código Sustantivo del Trabajo y dictar otras disposiciones.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:

Artículo 236. Licencia en la época del parto e incentivos para la adecuada atención y cuidado del recién nacido. Artículo modificado por el artículo 1 ° de la Ley 1822 de 2017.

1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia.

2. Si se tratare de un salario que no sea fijo como en el caso del trabajo a destajo o por tarea, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.

3. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar:

a) El estado de embarazo de la trabajadora;

b) La indicación del día probable del parto, y

c) La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

Los beneficios incluidos en este artículo, y el artículo 239 de la presente ley, no excluyen a los trabajadores del sector público.

Carrera 13 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. Todas las provisiones y garantías establecidas en la presente ley para la madre biológica se hacen extensivas en los mismos términos y en cuanto fuere procedente a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere custodia justo después del nacimiento. En ese sentido, la licencia materna se extiende al padre en caso de fallecimiento, abandono o enfermedad de la madre, el empleador del padre del niño le concederá una licencia de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el periodo de la licencia posterior al parto concedida a la madre.

5. La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley. Cuando se trate de madres con parto múltiple o madres de un hijo con discapacidad, la licencia se ampliará en dos semanas más.

6. La trabajadora que haga uso de la licencia en la época del parto tomará las dieciocho (18) semanas de licencia a las que tiene derecho, de la siguiente manera:

a) Licencia de maternidad preparto. Esta será de una (1) semana con anterioridad a la fecha probable del parto debidamente acreditada. Si por alguna razón médica la futura madre requiere una semana adicional previa al parto podrá gozar de las dos (2) semanas, con dieciséis (16) posparto. Si en caso diferente, por razón médica no puede tomar la semana previa al parto, podrá disfrutar las dieciocho (18) semanas en el posparto inmediato.

b) Licencia de maternidad posparto. Esta licencia tendrá una duración normal de diecisiete (17) semanas contadas desde la fecha del parto, o de dieciséis (16) o dieciocho (18) semanas por decisión médica, de acuerdo con lo previsto en el literal anterior.

Parágrafo 1°. De las dieciocho (18) semanas de licencia remunerada, la semana anterior al probable parto será de obligatorio goce a menos que el médico tratante prescriba algo diferente. La licencia remunerada de la que habla este artículo es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento de un hijo, estos días serán descontados de la misma.

Parágrafo 2°. El padre tendrá derecho a dos (2) semanas de licencia remunerada de paternidad.

La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera permanente, así como para el padre adoptante.

El único soporte válido para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS y será reconocida proporcionalmente a las semanas cotizadas por el padre durante el periodo de gestación.

Carrera 13 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 licencia de paternidad se ampliará en una (1) semana adicional por cada punto porcentual de disminución de la tasa de desempleo estructural comparada con su nivel al momento de la entrada en vigencia de la presente ley, sin que en ningún caso pueda superar las cinco (5) semanas.

La metodología de medición de la tasa de desempleo estructural será definida de manera conjunta por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Banco de la República y el Departamento Nacional de Planeación. La tasa de desempleo estructural será publicada en el mes de diciembre de cada año y constituirá la base para definir si se amplía o no la licencia para el año siguiente.

Se autoriza al Gobierno nacional para que en el caso de los niños prematuros se aplique lo establecido en el presente parágrafo.

Parágrafo 3°. *Para efectos de la aplicación del numeral quinto (5°) del presente artículo, se deberá anexar al certificado de nacido vivo y la certificación expedida por el médico tratante en la cual se identifique diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, con el fin de determinar en cuántas semanas se debe ampliar la licencia de maternidad, o determinar la multiplicidad en el embarazo.*

El Ministerio de Salud reglamentará en un término no superior a seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente ley, lo concerniente al contenido de la certificación de que trata este parágrafo y fijará los criterios médicos a ser tenidos en cuenta por el médico tratante a efectos de expedirla.

Parágrafo 4°. *Licencia parental compartida. Los padres podrán distribuir libremente entre sí las últimas seis (6) semanas de la licencia de la madre, siempre y cuando cumplan las condiciones y requisitos dispuestos en este artículo. Esta licencia, en el caso de la madre, es independiente del permiso de lactancia.*

La licencia parental compartida se registrará por las siguientes condiciones:

- 1. El tiempo de licencia parental compartida se contará a partir de la fecha del parto. Salvo que el médico tratante haya determinado que la madre deba tomar entre una o dos (2) semanas de licencia previas a la fecha probable del parto o por determinación de la madre.*
- 2. La madre deberá tomar como mínimo las primeras doce (12) semanas después del parto, las cuales serán intransferibles. Las restantes seis (6) semanas podrán ser distribuidas entre la madre y el padre, de común acuerdo entre los dos. El tiempo de licencia del padre no podrá ser recortado en aplicación de esta figura.*
- 3. En ningún caso se podrán fragmentar, intercalar ni tomar de manera simultánea los períodos de licencia salvo por enfermedad posparto de la madre, debidamente certificada por el médico.*



4. La licencia parental compartida será remunerada con base en el salario de quien disfrute de la licencia por el período correspondiente. El pago de la misma estará a cargo del respectivo empleador o EPS, acorde con la normatividad vigente.

Para los efectos de la licencia de que trata este párrafo, los beneficiarios deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. El único soporte válido para el otorgamiento de licencia compartida es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha de nacimiento del menor.

2. Debe existir mutuo acuerdo entre los padres acerca de la distribución de las semanas de licencia. Ambos padres deberán realizar un documento firmado explicando la distribución acordada y presentarla ante sus empleadores, en un término de treinta (30) días contados a partir del nacimiento del menor.

3. El médico tratante debe autorizar por escrito el acuerdo de los padres, a fin de garantizar la salud de la madre y el recién nacido.

4. Los padres deberán presentar ante el empleador un certificado médico, en el cual debe constar:

a) El estado de embarazo de la mujer; o una constancia del nacimiento del menor.

b) La indicación del día probable del parto, o la fecha del nacimiento del menor.

c) La indicación del día desde el cual empezarán las licencias de cada uno.

d) La licencia parental compartida también se aplicará con respecto a los niños prematuros y adoptivos, teniendo en cuenta el presente artículo.

La licencia parental compartida es aplicable también a los trabajadores del sector público. Para estos efectos, el Departamento Administrativo de la Función Pública reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley.

No podrán optar por la licencia parental compartida, los padres que hayan sido condenados en los últimos cinco (5) años por los delitos contemplados en el Título IV delitos contra la libertad, integridad y formaciones sexuales; los padres condenados en los últimos dos (2) años; por los delitos contemplados en el Título VI contra la familia, Capítulo Primero “de la violencia intrafamiliar” y Capítulo Cuarto “de los delitos contra la asistencia alimentaria” de la Ley 599 de 2000 o los padres que tengan vigente una medida de protección en su contra, de acuerdo con el artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, o la norma que lo modifique, sustituya o adicione.



Parágrafo 5°. *Licencia parental flexible de tiempo parcial. La madre y/o padre podrán optar por una licencia parental flexible de tiempo parcial, en la cual, podrán cambiar un periodo determinado de su licencia de maternidad o de paternidad por un período de trabajo de medio tiempo, equivalente al doble del tiempo correspondiente al período de tiempo seleccionado. Esta licencia, en el caso de la madre, es independiente del permiso de lactancia.*

La licencia parental flexible de tiempo parcial se registrará por las siguientes condiciones:

- 1. Los padres podrán usar esta figura antes de la semana dos (2) de su licencia de paternidad; las madres, a no antes de la semana trece (13) de su licencia de maternidad.*
- 2. El tiempo de licencia parental flexible de tiempo parcial se contará a partir de la fecha del parto. Salvo que el médico tratante haya determinado que la madre deba tomar una o dos (2) semanas de licencia previas a la fecha probable del parto. Los periodos seleccionados para la licencia parental flexible no podrán interrumpirse y retomarse posteriormente. Deberán ser continuos, salvo aquellos casos en que medie acuerdo entre el empleador y el trabajador.*
- 3. La licencia parental flexible de tiempo parcial será remunerada con base en el salario de quien disfrute de la licencia por el período correspondiente. El pago de la misma estará a cargo del respectivo empleador o EPS. El pago del salario por el tiempo parcial laborado se registrará acorde con la normatividad vigente.*
- 4. La licencia parental flexible de tiempo parcial también podrá ser utilizada por madres y/o padres que también hagan uso de la licencia parental compartida, observando las condiciones señaladas en este parágrafo, así como en el parágrafo 4° del presente artículo.*

Para los efectos de la licencia de la que trata este parágrafo, los beneficiarios deberán cumplir los siguientes requisitos:

- 1. El único soporte válido para el otorgamiento de licencia parental flexible de tiempo parcial es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.*
- 2. Debe existir mutuo acuerdo entre los empleadores y los trabajadores. El acuerdo deberá ir acompañado de un certificado médico que dé cuenta de:*
 - a) El estado de embarazo de la mujer; o constancia del nacimiento.*
 - b) La indicación del día probable del parto, o indicación de fecha del parto y*
 - c) La indicación del día desde el cual empezaría la licencia correspondiente. Este acuerdo deberá consultarse con el empleador a más tardar dentro de los 30 días siguientes al nacimiento. El empleador deberá dar respuesta a la solicitud dentro de los cinco (5) hábiles siguientes a su presentación.*

Carrera 13 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 licencia parental flexible de tiempo parcial también se aplicará con respecto a los niños prematuros y adoptivos, teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente artículo.

La licencia parental flexible de tiempo parcial es aplicable también a los trabajadores del sector público. Para estos efectos, el Departamento Administrativo de la Función Pública, reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley. Superado este periodo de tiempo el Presidente de la República conservará su facultad reglamentaria.

Artículo 3°. Medidas antidiscriminatorias en materia laboral. Adiciónese un artículo 241 A al Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:

Artículo 241 A. Medidas antidiscriminatorias en materia laboral.

1. Pruebas de embarazo. La exigencia de la práctica de pruebas de embarazo queda prohibida como requisito obligatorio para el acceso o permanencia en cualquier actividad laboral. La prueba de embarazo solo podrá solicitarse, con consentimiento previo de la trabajadora, en los casos en los que el trabajo a desempeñar implique riesgos reales o potenciales que puedan incidir negativamente en el desarrollo normal del embarazo.

Se presume que toda exigencia de ordenar la práctica de una prueba de embarazo para acceso o permanencia en cualquier actividad laboral tiene carácter discriminatorio. Esta presunción admite prueba en contrario, pero se invertirá la carga de la prueba a favor de la mujer y será el empleador o contratante quien deba desvirtuar la conducta discriminatoria y demostrar que existen riesgos reales o potenciales que puedan incidir negativamente en el desarrollo normal del embarazo.

El empleador, al enlistar las evaluaciones médicas preocupacionales o de preingreso, deberá dejar constancia que, en estas, no se incluye una prueba de embarazo. Cuando las evaluaciones médicas pre ocupacionales o de pre ingreso involucren exámenes de sangre, la candidata podrá seleccionar el centro médico o laboratorio en dónde realizar dichos exámenes. En todo caso, el centro médico o laboratorio que se escoja deberá ser reconocido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El empleador que ordene la realización de una prueba de embarazo en contra de lo establecido en el presente artículo, se le impondrá una multa de hasta dos mil cuatrocientos cincuenta y cinco (2455) Unidades de Valor Tributario (UVT) de conformidad con la reglamentación que sobre la materia haga el Ministerio del Trabajo. La trabajadora que haya sido obligada a la realización de una prueba de embarazo en contra de lo establecido en este artículo deberá ser contratada para el cargo al cual aspiraba.

2. Entrevistas de trabajo. La realización de preguntas relacionadas con planes y reproductivos queda prohibida en las entrevistas laborales y se presumirá como una práctica discriminatoria.

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

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



El empleador que realice preguntas discriminatorias en contra de lo establecido en el presente artículo, se le impondrá una multa de hasta dos mil cuatrocientos cincuenta y cinco (2455) Unidades de Valor Tributario (UVT), de conformidad con la reglamentación que sobre la materia haga el Ministerio del Trabajo.

Artículo 4°. Comunicación y difusión de nuevas modalidades de licencias parentales y campañas pedagógicas sobre la corresponsabilidad en la crianza de los hijos. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministro del Trabajo, adelantará un proceso de comunicación y difusión de las nuevas modalidades de licencias introducidas en la presente ley. De igual manera, se adelantarán campañas pedagógicas, enfocadas en la importancia de la corresponsabilidad de los padres en la crianza de los hijos, que atiendan el contexto y la realidad colombiana, dirigidas a empleadores y trabajadores del sector público y privado.

El proceso de comunicación y difusión y las campañas pedagógicas deberán iniciarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley y deberá extenderse, en el tiempo, incluyendo, difusión en medios masivos de comunicación, así como talleres dirigidos a trabajadores y empleadores quienes deberán incluirlos en sus capacitaciones o inducciones.

Artículo 5°. Compensación de Maternidad de los Afiliados del Régimen Subsidiado que contribuye solidariamente al SGSSS. Para las afiliadas del régimen subsidiado cabeza del núcleo familiar que contribuyan solidariamente al SGSSS, de conformidad con el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 o la norma que haga sus veces, se les reconocerá una compensación de maternidad proporcional a la tarifa de la contribución realizada. Para tal efecto, el Gobierno nacional reglamentará los términos y condiciones en los que operará este reconocimiento.

Artículo 6°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



2.1.2. Ley 2120 de 2021

Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley adopta medidas efectivas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles, mediante el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios saludables.

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. Se aplicará en todo el territorio nacional y cobijará a todos los actores que participen en las actividades contempladas en la presente ley.

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

Las Enfermedades No Transmisibles: Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, son las que no se transmiten de persona a persona; son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física.

Entorno Saludable: Los Entornos Saludables se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar.

Modos y condiciones de vida saludable: Son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que actúan de manera independiente. Se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.

Alimentación saludable: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

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

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



Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en esta definición las bebidas no alcohólicas y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles, y que se conocen con el nombre genérico de especias.

Inocuidad de Alimentos: La inocuidad de los alimentos engloba acciones de producción, almacenamiento, distribución, preparación y grado de procesamiento encaminadas a garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo esto con el fin de que no represente un riesgo para la salud.

Comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento: Son considerados “comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento” aquellos comestibles o bebibles que sean establecidos por el Ministerio de Salud de acuerdo a la clasificación que defina incorporando criterios de nivel de procesamiento de los alimentos y perfiles de nutrientes críticos para la salud, de acuerdo con la evidencia científica disponible y avalada por el Ministerio de Salud.

Hábitos y estilos de vida saludables: Corresponde a los índices corporales adecuados (masa corporal, grasa, entre otros), la actividad física adecuada, la buena higiene personal y un ambiente limpio que influye en la salud humana. Adopta criterios relacionados con un peso corporal saludable asociado a los índices corporales adecuados y la mantención del balance energético, así como la obtención de un buen estado físico, realizando actividad física adecuada en forma regular. Incorpora criterios de protección contra los agentes que causan enfermedades.

Artículo 4°. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), tendrá las siguientes funciones adicionales, sin perjuicio de las establecidas en otras normas vigentes:

a) Ser la instancia de orientación y decisión sobre el desarrollo e implementación de estrategias para la prevención de las Enfermedades No Transmisibles con especial atención en niños, niñas y adolescentes.

b) Articular, direccionar, y garantizar la sinergia en el diagnóstico, diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la implementación de políticas, estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, el acceso a la información oportuna, acceso a agua potable siendo esta apta para el consumo humano, además de todas las acciones para la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional tendrá en cuenta para el desarrollo de sus funciones, las encuestas nutricionales existentes, la evidencia científica sin conflicto de interés y las particularidades regionales.

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

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



e) La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional deberá presentar un informe anual al Congreso de la República sobre los programas y estrategias implementados sobre la evolución de los indicadores de las enfermedades no transmisibles y la promoción de entornos saludables con especial atención en niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 1°. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional se articulará y coordinará de acuerdo con las directrices, criterios y mecanismos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

Parágrafo 2°. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional se articulará a la estrategia Colombia Vive Saludable, o la que haga sus veces.

Artículo 5°. Etiquetado Frontal de Advertencia. Todos los productos comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento con cantidad excesiva de nutrientes críticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán implementar un etiquetado frontal donde se incorpore un sello de advertencia, que deberá ser de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos.

El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará los parámetros técnicos de este etiquetado definiendo, la forma, contenido, figura, proporción, símbolos, textos, valores máximos, colores, tamaño y ubicación en los empaques de los productos que deban contenerlo, basándose en la mayor evidencia científica disponible y libre de conflicto de intereses. Para tal fin, podrá tener en cuenta la evidencia científica suministrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El sello de advertencia deberá ir en la parte frontal del producto cuando los nutrientes críticos se encuentren por encima de los valores máximos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, de acuerdo con la mayor evidencia científica disponible libre de conflicto de interés. Para tal fin, se podrá tener en cuenta la evidencia científica suministrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Parágrafo 1°. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá realizar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de lo dispuesto en la presente ley y lo contenido en la respectiva norma que expedirá el Ministerio de Salud y Protección Social, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9ª de 1979.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará los criterios aplicables sobre declaraciones nutricionales o declaraciones de salud en la etiqueta de los productos que deban adoptar los sellos de advertencia de que trata el presente artículo.



Para esta reglamentación se deberá considerar un criterio específico para empaques de productos comestibles que se comercialicen en presentación individual.

Parágrafo 3°. Los productos comestibles o bebibles típicos y/o artesanales y mínimamente procesados de acuerdo a la clasificación dada por el nivel de procesamiento, serán exceptuados de la aplicación del etiquetado frontal de advertencia, teniendo en cuenta la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4°. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de un año contado a partir de la promulgación de la presente ley, reglamentará lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 6°. Estrategias de información, educación y comunicación. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional diseñará herramientas educativas digitales, multiplataforma con información y procesos educativos sobre los hábitos y estilos de vida saludables, y su adopción en el entorno educativo; la prevención de las ENT, la necesidad de practicar actividad física frecuentemente y sobre alimentación balanceada, dirigidas a la población del territorio nacional en especial a la comunidad escolar.

Parágrafo 1°. Se garantizará que las herramientas educativas, así como la información en ellas contenida, sean accesibles a personas con discapacidad.

Parágrafo 2°. En el término de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional deberá diseñar las herramientas educativas de que trata el presente artículo.

Artículo 7°. Emisión de contenidos para la promoción de la salud. La Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC), autorizará espacios institucionales en todos los canales de televisión abierta, en horario prime, para la radiodifusión de contenidos realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social para promoción de hábitos de vida saludable y valor nutricional, de acuerdo con la reglamentación aplicable en esta materia.

Así mismo, Radio Televisión Nacional de Colombia (RTVC), deberá brindar espacios para la difusión del mismo tipo de mensajes a través sus plataformas digitales.

Parágrafo 1°. En todo espacio publicitario relacionado con los entornos saludables, los anunciantes, deberán incluir una franja visible o audible que dé cuenta de la información veraz e imparcial que esté dirigida a niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 2°. La política pública relacionada con publicidad de alimentos y promoción de hábitos de vida saludable para el control de las ENT se hará con fundamento en la evidencia científica y salvaguardando el principio fundamental de prevalencia de los derechos de los niños.



Artículo 8°. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social fomentará el desarrollo de estrategias que promuevan hábitos y alimentación saludable enfocada a niñas, niños y adolescentes.

Artículo 9°. **Promoción de entornos saludables en espacios educativos públicos y privados.** En el marco de la formulación y coordinación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional promoverá entornos saludables en los espacios educativos públicos y privados, para tal efecto:

1. Articulará acciones que propendan al acceso de la comunidad educativa a agua potable en las instituciones educativas del territorio nacional.
2. Fomentará y promoverá la alimentación saludable y balanceada; y el consumo de frutas, verduras y demás productos de producción local, en el entorno educativo.
3. Desarrollará y articulará acciones pedagógicas dirigidas a la comunidad escolar sobre la alimentación balanceada y saludable.
4. Establecerá estrategias informativas, pedagógicas y campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional.

Artículo 10. **Seguimiento y participación.** Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, quien ostente la presidencia de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), promoverá la participación de la familia y la sociedad, facilitando el ejercicio de la participación ciudadana, el seguimiento y la rendición de cuentas, el respeto y garantía del derecho a salud de los niños, niñas y adolescentes así como el acceso a la información y a la comunicación, y a la documentación pública requerida en el ejercicio del control social y la veeduría ciudadana.

Artículo 11. **Sanciones.** El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), sancionará a cualquier persona que infrinja lo establecido en la presente ley en lo relativo a la implementación del etiquetado y las advertencias sanitarias. La Superintendencia de Industria y Comercio impondrá sanciones ante el incumplimiento en materia de publicidad y violaciones a los derechos de los consumidores en los casos en los que no exista regulación especial.

Parágrafo. El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable con fundamento en la normatividad que les confiere facultades sancionatorias a las entidades mencionadas en el artículo anterior, y lo dispuesto en la presente norma.

Artículo 12. **Implementación de entornos laborales saludables.** El Gobierno nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras

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

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



de Riesgos Laborales y demás actores responsables implementaran a nivel público y privado los entornos laborales saludables a efectos de lograr un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo.

Artículo 13. Actividad Física. Con la finalidad de promover hábitos de vida saludable en los niños, niñas y adolescentes, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Deporte y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), apoyarán la implementación de programas que promuevan la actividad física en los establecimientos educativos públicos y privados, con los actores de la comunidad educativa y dentro de la jornada escolar.

Parágrafo 1°. Cuando se adelanten los programas previstos en el presente artículo, estos deberán realizarse en el marco de lo establecido en los artículos 14 y 23 de la 115 de 1994 -Ley General de Educación.

Parágrafo 2°. Atendiendo a los lineamientos u orientaciones que expida el Ministerio de Educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las entidades públicas o privadas que tengan a su cargo la atención a la primera infancia, implementarán estrategias de promoción de hábitos de vida saludable y juego activo en los distintos programas a cargo.

Artículo 14. Vigencia. La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación, y deroga las normas que le sean contrarias.



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 965 de 2021

Por la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 802 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente de las conferidas por el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el parágrafo 5 del artículo 7 del Decreto 630 de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 802 del 11 de junio de 2021 se unificaron las fases y etapas contenidas en el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 466 y 630 ambos del 2021, par el cual se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, en 40 municipios y 1 distrito, abarcando el área urbana, centros poblados y el área rural disperse, para vacunar a las habitantes mayores de dieciséis (16) años o dieciocho (18) años, de acuerdo con las indicaciones del biológico que esté disponible para esta vacunación.

Que el parágrafo 5 del Decreto 630 de 2021, por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado par el Artículo 1 del Decreto 466 de 2021 y se dictan otras disposiciones establece:

"Atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando las principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, en las ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en las resguardos indígenas o en el caso de las poblaciones expuestas a condiciones excepcionales como desastres naturales, se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

En este contexto de la unificación de fases y etapas en las municipios que por circunstancias específicas así lo requieran, también se incluirá en el plan de vacunación a las residentes temporales que declaren residir en el municipio por más de tres (3) meses de forma continua o ejercer sus actividades laborales de manera permanente y continua por más de tres (3) meses y que en el marco de sus funciones presenten una alta interacción con la población residente de las municipios."

Que el comité asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, creado para analizar la estrategia de vacunación contra el COVID -19, en sesión del 2 de junio de 2021, bajo el marco de los principios de equidad y justicia distributiva y la posibilidad de unificar las fases y etapas, del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 para las habitantes de territorios con condiciones de vulnerabilidad analizo y recomendó la unificación de etapas para:

1. Los municipios de alto riesgo social, zonas con dispersión geográfica y presencia de población étnica.

Carrera 13 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. Territorios de frontera con Ecuador, (San Andrés de Tumaco, Ricaurte; Cumbal, Cuaspud Carlosama, Tuquerres, San Miguel, Valle del Guamuez, Puerto Asís y Puerto Leguizamo e Ipiales)
3. El municipio de San Andrés,
4. Los municipios con población igual o menor a 10.000 habitantes.
5. Los municipios no incluidos en la unificación de etapas del cordón amazónico (Leticia, Puerto Nariño, Mitú e Inírida) mediante Resolución 194 de febrero de 2021.

Que, en esta misma sesión, se definió que la dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social realizara un análisis periódico del avance de la vacunación de los municipios que cumplan con las condiciones anteriormente descritas, así como de la disponibilidad de vacunas a nivel nacional o territorial con el fin de definir los municipios en los que se puedan realizar esta unificación de etapas.

Que la gestión y preparación de los procesos de cadena de distribución y aplicación son determinantes para el despliegue eficaz del Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19, hasta las poblaciones de estos territorios, garantizando la capacidad de recurso humano y logísticos, suficientes para mantener la cadena de frío y la distribución equitativa bajo los procedimientos operativos estandarizados, lo anterior genera una mayor complejidad en las zonas más remotas o de difícil acceso del país y un aumento en los costos de operación requeridos.

Que en reunión realizada el 15 de junio de 2021 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la gobernación de la Guajira, se analizó el avance del plan de vacunación contra el COVID-19 de ese departamento, encontrando que con corte al 15 de junio de 2021 se habían entregado un total de 236.330 dosis de vacuna contra el COVID-19 ya esta misma fecha se habían aplicado solamente 124.279 dosis, que corresponden al 53% del total de dosis asignada.

Que las causas de este bajo rendimiento se relacionan con la alta ruralidad de la población en este departamento y los elevados costos de distribución a las áreas rurales en donde se concentran diferentes grupos étnicos, los cuales deben ser atendidos con estrategias diferenciales de vacunación, razón por la que es necesaria unificar las etapas del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid 19 en los municipios que integran el departamento de la Guajira.

Que los municipios del área de frontera con Ecuador mantienen una permeabilidad y alto tránsito entre poblaciones debido, entre otras razones, por los cambios comerciales, incrementando el riesgo de presentar brotes por COVID-19, por lo que es necesario garantizar estrategias que faciliten la reactivación segura de la frontera, tales como la unificación de las etapas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID 19.



Que este ministerio solicitó a los departamentos realizar un análisis de los municipios que cumplan con los criterios de alto riesgo social, zonas con dispersión geográfica y presencia de población étnica o conflicto armado, con el fin de proceder a realizar la unificación de etapas presentada al comité de vacunas el 28 de junio de 2021 y aprobada en comité del 2 de junio de 2021, en los departamentos de: Sucre, Nariño, Cauca, La Guajira, Norte de Santander, Chocó y el distrito de Buenaventura.

Que adicionalmente en sesión del comité asesor de vacunas N° 36 del 28 de junio de 2021, se recomendó la unificación de etapas y fases del Plan Nacional de Vacunación en las zonas rurales o rural dispersa, de los distritos y ciudades capitales según su población total y sujeta a la disponibilidad de biológica.

Que igualmente se recomendó en esa sesión de Comité Asesor la fusión de etapas, para departamentos con menos de 800.000 habitantes en los municipios que presenten una disponibilidad de vacunas en el territorio mayor al 35% para agilizar la aplicación de la vacuna que tienen disponible.

Que según las proyecciones de población del Departamento Administrativa Nacional de Estadísticas - DANE, los departamentos y distritos del territorio colombiano con población igual o menor a 800.000 habitantes son: Caquetá, Chocó, Quindío, Arauca, Casanare, Putumayo, A. de San Andrés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Que una vez analizada la situación, en relación con los costos de logística y operativos de la cadena de distribución y aplicación del Plan Nacional de Vacunación contra COVID- 19, en los territorios con condiciones especiales y teniendo en cuenta que las asignaciones se realizaran de manera gradual con el biológico disponible, se cuenta con vacuna suficiente para incluir a todos los municipios de que trata la presente Resolución enumerados en el anexo 1 de la presente Resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo 1 de la Resolución 802 del 11 de junio de 2021, el cual quedara así:

"Artículo 1 Objeto. *Unificar las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, de que trata el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 466 y 630 de 2021, en las siguientes municipios:*

1.1. En las siguientes 40 municipios y un distrito del territorio nacional, abarcando el área urbana, centros poblados y el área rural dispersa, para vacunar a sus habitantes mayores de dieciséis

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

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



(16) años a de dieciocho (18) años, de acuerdo con las indicaciones del biológico que esté disponible para la vacunación, listados a continuación:

Entidad Territorial	Municipio
Antioquia	Ciudad Bolívar
Antioquia	Sonsón
Bolívar	María La Baja
Bolívar	San Jacinto
Caquetá	Puerto Rico
Caquetá	San Vicente del Caguán
Cesar	Aguachica
Cesar	Agustín Codazzi
Córdoba	Montelíbano
Córdoba	Tierralta
Chocó	Quibdó
Chocó	Istmina
Huila	Campoalegre
Huila	Garzón
La Guajira	Maicao
La Guajira	Uribia
Magdalena	Aracataca
Magdalena	El Banco
Meta	Mesetas
Meta	Lejanías
Nariño	Ipiales
Norte de Santander	Ábrego
Norte de Santander	Tibú
Santander	Cimitarra
Santander	Puerto Wilches
Sucre	Ovejas
Tolima	Chaparral
Tolima	Planadas
Buenaventura	Buenaventura
Valle del Cauca	La Victoria
Valle del Cauca	Obando
Arauca	Arauquita
Arauca	Saravena
Casanare	Paz de Ariporo
Putumayo	Mocoa
Putumayo	Puerto Asís
Archipiélago de San Andrés	San Andrés
Guaviare	San José del Guaviare
Guaviare	El Retorno
Vichada	Puerto Carreño
Cauca	Piamonte

1.2. En los siguientes municipios que comparten frontera con Ecuador:

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

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



Entidad Territorial	Municipio
Nariño	San Andrés de Tumaco
Nariño	Ricaurte
Nariño	Cumbal
Nariño	Cuaspué Carlosama
Nariño	Túquerres
Nariño	Ipiales
Putumayo	San Miguel
Putumayo	Valle del Guamuez
Putumayo	Puerto Asís
Putumayo	Puerto Leguizamo

1.3. En los siguientes municipios del departamento de La Guajira:

Municipio	Población Total mayor 18 años
Riohacha	134.773
Albania	21.221
Barrancas	26.270
Dibulla	27.274
Distracción	10.019
El Molino	5.878
Fonseca	30.295
Hatonuevo	14.738
La Jagua del Pilar	2.643
Maicao	121.415
Manaure	55.152
San Juan del Cesar	36.021
Uribe	125.100
Urumita	8.155
Villanueva	20.607
Maicao	121.415
Uribe	125.100
Total	886.076

1 4. En los siguientes municipios que son los no incluidos en la unificación de etapas de los Departamentos de Guainía, Vaupés y Vichada:

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

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



Entidad Territorial	Municipio
Amazonas	El Encanto (CD)
Amazonas	La Chorrera (CD)
Amazonas	La Pedrera (CD)
Amazonas	La Victoria (CD)
Amazonas	Mirita - Paraná (CD)
Amazonas	Puerto Alegria (CD)
Amazonas	Puerto Arica (CD)
Amazonas	Puerto Nariño
Amazonas	Puerto Santander (CD)
Amazonas	Tarapacá (CD)
Guainía	Barrancominas
Guainía	San Felipe (CD)
Guainía	Puerto Colombia (CD)
Guainía	La Guadalupe (CD)
Guainía	Cacahual (CD)
Guainía	Pana Pana (CD)
Guainía	Morichal (CD)
Vaupés	Carurú
Vaupés	Pacoa (CD)
Vaupés	Taraira
Vaupés	Papunahua (CD)
Vaupés	Yavaraté (CD)

1.5. En los siguientes municipios, incluidos en los planes de vacunación diferencial aprobados: Sucre, Nariño, Cauca, Norte de Santander, Chocó:

Entidad Territorial	Municipio
Cauca	Almaguer
Cauca	Argelia
Cauca	Caldono
Cauca	Guapi
Cauca	Jambaló
Cauca	La Vega
Cauca	López De Micay
Cauca	Páez
Cauca	San Sebastián
Cauca	Santa Rosa
Cauca	Timbiquí
Cauca	Toribio
Chocó	Acandí
Chocó	Alto Baudó
Chocó	Atrato
Chocó	Bagadó
Chocó	Bahía Solano
Chocó	Bajo Baudó
Chocó	Bojayá
Chocó	El Cantón Del San Pablo
Chocó	Carmen Del Darién
Chocó	Cértogui
Chocó	Condoto
Chocó	El Carmen De Atrato
Chocó	El Litoral Del San Juan
Chocó	Juradó

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

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



Choco	Lloró
Choco	Medio Atrato
Choco	Medio Baudó
Choco	Medio San Juan
Choco	Nóvita
Choco	Nugui
Choco	Quibdó
Choco	Río Iró
Choco	Río Quito
Choco	Riosucio
Choco	San José Del Palmar
Choco	Sipi
Choco	Tadó
Choco	Unguía
Choco	Unión Panamericana
Nariño	Barbacoa
Nariño	Cumbal
Nariño	Cumbitara
Nariño	El Charco
Nariño	Leiva
Nariño	Magüi Payan
Nariño	Olaya Herrera
Nariño	Policarpa
Nariño	Ricaurte
Nariño	Roberto Payan
Nariño	Samaniego

Nariño	Santa Barbara De Iscuande
Nariño	Santa Cruz De Guachavez
Nariño	Tumaco
Norte Santander	Convencion
Norte Santander	El Carmen
Norte Santander	El Tarra
Norte Santander	Hacari
Norte Santander	La Playa
Norte Santander	San Calixto
Norte Santander	Sardinata
Norte Santander	Teorama
Sucre	Caimito
Sucre	Colosó
Sucre	Coveñas
Sucre	Chalán
Sucre	Guaranda
Sucre	La Union
Sucre	Majagual
Sucre	Morroa
Sucre	Palmito
Sucre	San Benito Abad
Sucre	San Marcos
Sucre	San Onofre
Sucre	Since
Sucre	Sucre
Sucre	Toluviejo

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

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



1.6. En las zonas rurales o de difícil acceso, de los siguientes distritos y ciudades capitales del territorio nacional:

Entidad Territorial	Capital / Distrito
Antioquia	Medellín
Atlántico	Barranquilla
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.
Bolívar	Cartagena de Indias
Boyacá	Tunja
Caldas	Manizales
Caquetá	Florencia
Cauca	Popayán
Cesar	Valledupar
Córdoba	Montería
Chocó	Quibdó
Huila	Neiva
La Guajira	Riohacha
Magdalena	Santa Marta
Meta	Villavicencio
Nariño	Pasto
Norte de Santander	San José de Cúcuta
Quindío	Armenia
Risaralda	Pereira

Santander	Bucaramanga
Sucre	Sincelejo
Tolima	Ibagué
Valle del Cauca	Cali
Arauca	Arauca
Casanare	Yopal
Putumayo	Mocoa
A. San Andrés	San Andrés
Amazonas	Leticia
Guainía	Inírida
Guaviare	San José del Guaviare
Vaupés	Mitú
Vichada	Puerto Carreño

1.7. En los municipios que presenten una disponibilidad de vacunas en el territorio, mayor al 35% de las asignaciones realizadas que pertenezcan a departamentos con 800.000 y menos habitantes:

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

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



Entidad Territorial	Población
Caquetá	414.841
Chocó	549.225
Quindío	582.117
Arauca	301.270
Casanare	439.238
Putumayo	364.085
A. de San Andrés	64.672
Amazonas	80.464
Guainía	51.450
Guaviare	88.490
Vaupés	46.808
Vichada	114.557

Fuente: DANE Proyecciones de población

1.8. En los municipios con población igual o menor a 10.000 habitantes, enlistados en el anexo 1 que hace parte integral de la presente Resolución.

Parágrafo 1. La población objeto de esta resolución se vacunara de manera gradual con el biológico disponible y asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social, siguiendo los lineamientos técnicos y recomendaciones que este imparta para su aplicación.

Parágrafo 2. Para la unificación de fases y etapas en los municipios que por circunstancias específicas así lo requieran, se incluirá en el plan de vacunación a las residentes temporales que declaren residir en el municipio por más de tres (3) meses de forma continua o ejercer sus actividades laborales de manera permanente y continua por más de tres (3) meses y que en el marco de sus funciones presenten una alta interacción con la población residente de las municipios y que sea certificado por su empleador, en las términos del parágrafo 5 del artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por las Decreto 466 y 630 de 2021."

Artículo 2. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

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

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



2.2.2. Resolución 1123 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 actividades relacionadas el arribo, estadía y zarpe de naves de pasaje dentro del territorio nacional

LA VICEMINISTRA DE PROTECCION SOCIAL ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

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

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año. Así mismo, se han expedido las Resoluciones 844, 1462, y 2230 de 2020, 222 y 738 de 2021 está última prorrogando la medida hasta el 31 de agosto de 2021.

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

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

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



costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que así mismo, este Ministerio adoptó la Resolución 777 de 2021, *"Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas"*.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades del sector marítimo y portuario y de acuerdo a la información suministrada por la Dirección General Marítima - DIMAR, y por los Ministerios de Transporte, Comercio, Industria y Turismo se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el sector marítimo y portuario, exclusivamente para los naves de pasajeros, concretamente en las actividades realizadas por las capitanías de puerto, marinas, bases náuticas e Instalaciones portuarias, y demás instalaciones autorizadas donde se realice embarque y desembarque de pasajeros o tripulantes a bordo de naves de pasajeros.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en actividades relacionadas el arribo, estadía y zarpe de naves de pasaje dentro del territorio nacional, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 777 del 2 de junio de 2021 "Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas", y a las demás medidas adoptadas por los distintos actores siempre y cuando no sean contrarias a lo que aquí se establece.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La presente resolución aplica a los actores involucrados en la atención de naves de pasajeros tales como instalaciones portuarias, operadores portuarios, agencias marítimas, agencias de viajes, guías de turismo y demás proveedores de productos o servicios conexos.

Parágrafo 2. Las medidas aquí indicadas, son complementarias a las regulaciones y procedimientos adoptados por las autoridades del orden nacional y territorial en el marco de sus competencias.

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento del protocolo adoptado en el anexo técnico está a cargo de la entidad territorial de salud que corresponda



al municipio o distrito donde se ubican las Instalaciones portuarias y demás instalaciones autorizadas donde se realice embarque y desembarque de pasajeros o tripulantes de naves de pasajeros, sin perjuicio de las competencias que tengan las demás autoridades.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 904 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201123%20de%202021.pdf



2.2.3. Resolución 1133 de 2021

Por la cual se establecen las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del Sistema Integral de Información del Sector Salud

LA VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en los numerales 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, 42.6 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, en el artículo 5° del Decreto-ley número 1281 de 2002, en los artículos 1° y 2° el numeral 23 del Decreto-ley número 4107 de 2011 y el Decreto número 808 de 2021 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 5° del Decreto-ley número 1281 de 2002 “*Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación*” dispone que quienes administren recursos del sector salud, y quienes manejen información sobre la población incluyendo los regímenes Especial o de Excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 6° de la mencionada ley establece que la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren con la oportunidad que la requiera este Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o por medio de la hoy Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud (ADRES).

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 32, parágrafo 2, de la Ley 1438 de 2011, 19 de la Ley 1751 de 2015 y 2.1.1.13.7 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario en Salud y Protección Social, los agentes del sistema, incluidos las entidades administradoras de los regímenes Especial y de Excepción y las que administran planes voluntarios de salud, deberán entregar a este Ministerio, la información periódica que solicite, en los términos y condiciones, estructura y contenidos que se determine por este.

Que, mediante el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, se creó la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud

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

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



(ADRES), entidad que asumió la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ante la supresión del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Que el numeral 4 del artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho establece que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) debe reportar a este Ministerio la información de las personas bajo su vigilancia y custodia en los términos y condiciones requeridos.

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.6.4.3.1.1.2, 2.6.4.7.2 y 2.6.4.7.3 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, adicionados por el artículo 1 del Decreto 2265 de 2017, la ADRES tiene a cargo los procesos de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuyo insumo es, entre otros, la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y las bases de datos propias de la operación y define los mecanismos, las especificaciones técnicas y operativas, así como las estructuras de datos, formularios y soluciones informáticas que permitan la operación de los diferentes procesos a cargo de la entidad.

Que mediante la Resolución conjunta número 1726 de 2019 expedida por esta Cartera y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), se creó el Comité Técnico para el funcionamiento, administración y operación integral del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), en materia de salud y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de este Ministerio.

Que, con el fin de estandarizar la información de afiliados, contar con datos consolidados de la población cubierta por los diferentes regímenes para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multiafiliación, acreditación de derechos, control de traslado entre regímenes y optimización en la asignación de los recursos, se expidió la Resolución número 4622 de 2016, que estableció el reporte de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; fijó lineamientos aplicables a los regímenes contributivo, subsidiado, especiales y de excepción, a las entidades que ofertan planes voluntarios de salud, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC); y actualizó aspectos relacionados con el reporte de información al administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) o la entidad que haga sus veces, hoy ADRES.

Que, en consideración a que resulta fundamental para el control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos, contar con datos consolidados de la población cubierta por los diferentes regímenes y dado que la BDUA es uno de los insumos para los procesos de liquidación y reconocimiento de recursos que lleva a cabo la ADRES, se definirán nuevos criterios generales para su operación y la de las demás bases y se creará la base de datos de afiliación de las personas privadas de la libertad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (BDINPEC).

En mérito de lo expuesto,

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

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



RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Las disposiciones contenidas en la presente resolución tienen por objeto establecer las nuevas reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del Sistema Integral de Información del Sector Salud, definir la responsabilidad sobre la elaboración de las estructuras para el reporte de datos de afiliación y sus novedades, y crear la base de datos de afiliación de las personas privadas de la libertad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (BDINPEC).

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Adaptadas en Salud (EAS), los municipios, los distritos, los departamentos que tengan a su cargo áreas no municipalizadas, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, las entidades que oferten Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Artículo 3°. Creación de la BDINPEC. Créase la Base de Datos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) BDINPEC que tendrá el registro de las personas privadas de la libertad en establecimientos a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Artículo 4°. Administración y operación de las bases de datos de afiliación. El Ministerio de Salud y Protección Social administrará las bases de datos de afiliación que se enuncian a continuación y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) las operará, de conformidad con los lineamientos y anexos técnicos que para tal fin expida:

4.1. Base de Datos Única de Afiliados (BDUA): Estará conformada a partir de la información de afiliación y sus novedades reportada por las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Adaptadas en Salud (EAS), los municipios, los distritos y departamentos que tengan a su cargo corregimientos departamentales.

4.2. Base de Datos de los Regímenes de Excepción y Especial (BDEX): Estará conformada a partir de la información de afiliación y sus novedades reportadas por quienes la administren de los Regímenes Especiales y de Excepción, de conformidad con lo previsto en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

4.3. Base de Datos de los Planes Voluntarios de Salud (BDPVS): Estará conformada a partir de la información reportada por las entidades que oferten planes voluntarios de salud.

4.4. Base de Datos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (BDINPEC): Estará conformada a partir de la información de la información reportada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de la población a su cargo.

Carrera 13 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. El Comité Técnico establecido en la Resolución Conjunta 1726 de 2019, o la que la modifique o sustituya coordinará la expedición de los anexos, lineamientos y especificaciones técnicas y operativas elaboradas por la ADRES para el reporte y actualización de la información, lo cual estará sujeto a los estándares y lineamientos en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones vigentes, definidos por el Gobierno nacional.

Artículo 5°. Información a reportar a la ADRES. Las EPS y las EAS deberán reportar a la ADRES la información referente a la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con los datos establecidos en el formulario único de afiliación establecido en la Resolución 974 de 2016 o la norma que lo adicione o sustituya y de acuerdo con lo señalado en el artículo siguiente.

Los municipios, los distritos, los departamentos que tengan a su cargo áreas no municipalizadas, deberán reportar las novedades de terminación de la inscripción en la EPS y las novedades de cambio de nivel Sisbén, para el régimen subsidiado.

Todas las entidades que oferten planes voluntarios de salud deberán reportar a la ADRES el listado de las personas beneficiarias de estos planes, así como sus fechas de cobertura.

Los regímenes Especial o de Excepción establecidos legalmente deberán reportar a la ADRES la información de identificación y estado de afiliación de su población afiliada.

El Fondo Nacional de Salud, de las personas privadas de la libertad, deberá reportar a la ADRES la información de la población privada de la libertad a su cargo.

Artículo 6°. Reglas para el reporte de información y novedades por parte de EPS y EAS a la ADRES. Deberán tenerse en cuenta, para el reporte de información y novedades a la ADRES, las siguientes reglas:

6.1. La ADRES conformará los grupos familiares en el Régimen Subsidiado, a partir de la información disponible de referencia de la encuesta Sisbén vigente y dispondrá los grupos familiares a las EPS.

6.2. Las EPS revisarán y verificarán los grupos familiares dispuestos por la ADRES, realizarán los ajustes y reportarán dicha información en la BDUA.

6.3. Las EPS y EAS deberán reportar la novedad de suspensión de la afiliación de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 2.1.3.15 del Decreto número 780 de 2016 y la novedad de terminación de la inscripción de que trata el artículo 2.1.3.17 del mencionado decreto. Cuando la EPS o EAS no realice dicho reporte no podrán oponer tal circunstancia al afiliado para negar la prestación del servicio de salud, por lo tanto, tiene la obligación de garantizar los servicios que estos demanden.



6.4. El Ministerio de Salud y Protección Social reportará a la ADRES la información de poblaciones especiales identificadas mediante listado censal, conformada a partir de la información reportada a este Ministerio mediante la Resolución 1838 de 2019.

Artículo 7°. Identificación de los afiliados. Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normatividad vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y mantendrán actualizado el tipo de documento, número de identificación, fecha de fallecimiento y demás novedades relacionadas con su estado de afiliación.

Los afiliados que se encuentran registrados con el tipo de documento AS y MS, permanecerán en la BDUA con esta identificación, hasta tanto se realicen las depuraciones con base en los listados censales que reporten las entidades obligadas a ello y se actualice con la identificación correspondiente, previa aprobación del Comité Técnico establecido en la Resolución conjunta 1726 de 2019, o la que la modifique, adicione o sustituya.

Artículo 8°. Condiciones para el reporte de información a la ADRES. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, las entidades territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de SAT, en el componente salud deberán reportar a la ADRES la información de afiliación y sus novedades, en los archivos y estructuras que esta defina, así:

8.1. Los procesos se realizarán únicamente en las semanas del mes que tengan mínimo cuatro días hábiles y se denominarán “semana de proceso”.

8.2. El segundo y último día hábil de cada semana de proceso, las EPS, las EAS, las entidades que operan los regímenes Especial y de Excepción, las entidades que oferten planes voluntarios de salud y el INPEC reportarán los archivos de maestros y las novedades de afiliación.

8.3. El segundo día hábil de la semana de proceso, exceptuando la última semana del mes, las EPS y EAS entregarán los archivos de solicitud de traslados, movilidad y novedades retroactivas.

8.4. El primer y último día hábil de cada semana de proceso, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá reportar los archivos maestros de traslados, movilidad y demás novedades de afiliación procesadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

8.5. El último día hábil de la última semana de proceso de cada mes, las EPS del régimen contributivo, las EAS, las entidades que operan los regímenes Especial y de Excepción y aquellas que oferten planes voluntarios de salud, podrán reportar los archivos de maestros y las novedades de afiliación.

8.6. El último día hábil de la última semana de proceso de cada mes, las entidades territoriales reportarán la información de su competencia, que será procesada y tramitada a más tardar el siguiente día calendario.



Parágrafo. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en la presente resolución y que deba ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), será el insumo para los procesos de liquidación, reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) en los Regímenes Contributivo y Subsidiado y de los demás recursos a que haya lugar.

Artículo 9°. Término para el reporte de novedades. Las entidades responsables del aseguramiento en salud reportarán las novedades de afiliación a la ADRES dentro de los dos (2) meses siguientes contados a partir del primer día del mes calendario en que se realizó, salvo las de fallecimiento, actualización de tipo y número de identificación, nombres, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, las cuales podrán reportarse en cualquier tiempo.

Artículo 10. Entrega, validación y actualización de la información. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), una vez reciba la información por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud deberá adelantar las siguientes acciones:

9.1. Verificar la información con la malla validadora que se disponga para tal efecto, momento a partir del cual se entenderá recibida por dicha Administradora y será inscrita a través de la página web de la ADRES, acompañada de la comunicación suscrita por el representante legal o delegado de la entidad que administra la afiliación.

9.2. Validar la información que haya superado la verificación de la malla validadora con los datos que reposan en las tablas de referencia disponibles para la correcta identificación de los afiliados.

9.3. Actualizar las bases de datos de afiliación, con la información que haya sido validada frente a las fuentes de referencia y mantener informado de ello a este Ministerio de Salud y Protección Social y a las entidades responsables del aseguramiento.

9.4. Disponer la copia de los resultados de cada proceso de actualización de la información a las entidades responsables del aseguramiento, así como a las entidades territoriales y a quien determine este Ministerio.

Parágrafo 1°. Las entidades responsables del aseguramiento en salud son responsables de mantener actualizadas sus bases de datos con la totalidad de la información a su cargo, para lo cual deberán implementar los mecanismos necesarios para garantizar la consistencia y veracidad de la información.

Parágrafo 2°. La ADRES realizará el bloqueo para el reconocimiento de recursos del aseguramiento, cuando detecte inconsistencias en la información reportada a la BDUA, hasta tanto la inconsistencia sea subsanada. Ello no exime de la responsabilidad sobre los pagos efectuados por la ADRES a las entidades responsables del aseguramiento, conforme al marco legal vigente.



Artículo 11. Auditorías. La ADRES realizará las auditorías a la información contenida en las bases de datos de afiliación y novedades del Sistema Integral de Información del Sector Salud, así como los procedimientos y especificaciones técnicas.

Las inconsistencias identificadas en la auditoría serán notificadas por la ADRES a las entidades responsables del aseguramiento, para que en el término de veinte (20) días hábiles reporten la aclaración o ajuste de los registros. En el caso de que la entidad responsable del aseguramiento no presente aclaración en dicho término, se entenderá que el registro es inconsistente y la ADRES efectuará el bloqueo para el reconocimiento de recursos del aseguramiento o depuración, según sea el caso.

Los resultados de las auditorías deberán ser informados a este Ministerio dentro de los cinco primeros días del mes subsiguiente a su presentación.

Parágrafo. La ADRES modificará la información sobre la cual detecte inconsistencias como resultado de las auditorías, previo análisis de esta al interior del Comité Técnico establecido en la Resolución conjunta 1726 de 2019, o la que la modifique o sustituya.

Artículo 12. Reporte de las bases de datos al Ministerio de Salud y Protección Social. La ADRES reportará semanalmente al Ministerio de Salud y Protección Social las bases de datos BDU, BDEX, BDPVS y BDINPEC.

Artículo 13. Calidad de la información. Las entidades responsables del reporte de información a la ADRES deberán hacer uso de los mecanismos necesarios para garantizar en todo momento la calidad de la información reportada, la cual deberá ser veraz y confiable.

Artículo 14. Convenios interadministrativos para la validación de las bases de datos. La ADRES deberá suscribir los convenios interadministrativos que permitan contar con la información necesaria para la validación de la información que reposa en las bases de datos a que hace referencia la presente resolución.

Artículo 15. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones. La ADRES reportará ante las autoridades competentes, los obligados a reportar información, establecidos en el presente acto administrativo y demás normativa vigente, que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad necesaria para la operación integral y monitoreo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.}

Artículo 16. Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el acceso, registro, consulta, flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto número 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la



privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 17. *Artículo transitorio.* La ADRES contará con un término de dos (2) meses contados a partir de la publicación de la presente resolución para la expedición del acto administrativo que adopte los anexos técnicos para el reporte de información y de doce (12) meses contados a partir de la expedición de dicho acto administrativo para la puesta en operación de los anexos técnicos, plazo a partir de la cual quedará derogada la Resolución 4622 de 2016.

Artículo 18. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución número 4622 de 2016 en los términos previstos en el artículo anterior.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



2.2.4. Resolución 1136 de 2021

Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución número 506 del 19 de abril de 2021

LA VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 173, numeral 3 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 número 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 número 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 mediante oficio radicado 202010000570941 del 24 de abril 2020, este Ministerio remitió al Gerente del Proyecto Facturación Electrónica de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) el enlace de la URL en la que esta entidad dispondrá los datos para la factura electrónica de los agentes del sector salud, y que en la normativa de la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), se habilitó la URL [http://url.minsalud.gov.co/facturacion electrónica](http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica), con la aclaración de que *“entrará a regir una vez que el Ministerio de Salud informe a todos los actores regulados por ellos”*.

Que el artículo 72 de la Resolución 042 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), dispone sobre la información y requisitos adicionales en la factura electrónica de venta e instrumentos electrónicos que se derivan de esta que, *“En relación con la incorporación de requisitos adicionales en la factura electrónica de venta que indiquen las autoridades competentes para cada sector; la dependencia de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) que tiene a cargo las definiciones de las funcionalidades*

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

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



del servicio informático electrónico de validación previa de factura electrónica de venta, deberá atender la solicitud que presente el representante de la respectiva entidad para su evaluación e incorporación del “Anexo técnico de factura electrónica de venta”.

Que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) expidió la Resolución número 012 de 9 de febrero de 2021, la cual modifica la Resolución 000042 de 5 de mayo de 2020, adicionándose el parágrafo 4 al artículo 55, en el cual se establece que el anexo de la Resolución número 012 de 2021 se deberá adoptar a más tardar el primero (1°) de julio de 2021.

Que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) expidió la Resolución número 000037 del 5 de mayo de 2021, la cual en su artículo 2° modificó el parágrafo 4 del artículo 55 de la Resolución número 000042 del 5 de mayo de 2020, determinando que el anexo técnico de la Resolución número 012 de 2021 se deberá adoptar a más tardar el primero (1°) de agosto de 2021.

Que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) se encuentra preparando una resolución para establecer una nueva fecha de disponibilidad de las funcionalidades del sistema de factura electrónica para la implementación de los anexos técnicos de las Resoluciones números 000012, 000013 y 000015 de 2021 para que puedan ser implementados por los sujetos según corresponda.

Que la Resolución número 506 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social determinó en el segundo inciso del artículo 1° que el anexo técnico que hace parte de la mencionada resolución deberá ser adoptado por los facturadores electrónicos del sector salud a más tardar el 31 de julio de 2021.

Que las entidades a las cuales se aplica la Resolución número 506 de 2021 requieren realizar las adaptaciones necesarias conforme las funcionalidades del sistema de factura electrónica para la implementación del anexo técnico de la Resolución número 000012 de 2021 expedida por la DIAN.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el artículo primero de la Resolución número 506 de 2021 el cual quedará así:

“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.

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

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



El 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 número 0042 de 2020, modificada por la Resolución número 012 de 2021 y deberá ser adoptado por los facturadores electrónicos del sector salud a más tardar el 1° de octubre de 2021”.

Artículo 2°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y modifica el artículo 1° de la Resolución número 506 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 1137 de 2021

Por la cual se modifica la Resolución 2461 de 2020 en cuanto al procedimiento para el reconocimiento y pago de las pruebas COVID-19 realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020

VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL 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, y el artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020, y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 2461 de 2020 este Ministerio determinó el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 (COVID-19) realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, fijó el monto máximo a reconocer por EPS y demás EOC por dicho concepto y el procedimiento que para tal fin debe adelantarse ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Que se hace necesario modificar el artículo denominado "Procedimiento para el reconocimiento y pago de las pruebas COVID-19", incluido en la citada Resolución 2461 de 2020, con el propósito de que la ADRES valide la información de los afiliados reportada por la EPS y demás EOC contra la información de SISMUESTRAS teniendo en cuenta todas las actualizaciones registradas en dicho sistema, así como permitir que esa administradora disponga a estas la base de datos de SISMUESTRAS con las actualizaciones correspondientes, con el fin de lograr una mayor eficacia en el proceso de reconocimiento y pago de las pruebas COVID-19 realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto del año 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo identificado como "Procedimiento para el reconocimiento y pago de las pruebas COVID-19" de la Resolución 2461 de 2020, el cual quedará así:

"Artículo 5A. Procedimiento para el reconocimiento . y pago de las pruebas COVID-19.

Las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID19] realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, objeto de reconocimiento en el presente acto administrativo, serán aquellas reportadas en SISMUESTRAS.

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

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



Para el reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 se adelantará el siguiente procedimiento, en los términos y condiciones dispuestos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES:

5.1. Las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar deberán:

5.1.1. Remitir a la ADRES la información relacionada con la identificación del usuario.

5.1.2. Acreditar el pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID19] realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, cuando las facturas ya hayan sido pagadas a los prestadores de servicios de salud, para lo cual deberán allegar certificación del representante legal de la EPS o EOC en las condiciones que establezca la ADRES.

5.1.3. Acreditar la prestación efectiva de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, cuando las facturas no hayan sido pagadas a los prestadores, para lo cual deberán allegar certificación del representante legal de la EPS o EOC en las condiciones que establezca la ADRES. Estos recursos serán girados directamente a los prestadores.

5.1.4. La relación de prestadores objeto de giro en los términos y condiciones definidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, sin que el monto total supere el establecido para cada entidad.

5.1.5. En caso de que la EPS o EOC haya adquirido masivamente las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] estas se pagarán siempre y cuando sean presentadas en conjunto con la relación de facturas o el certificado contable que acredite el pago de adquisición de la prueba, teniendo en cuenta las condiciones de presentación definidas por la ADRES.

5.2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, debe:

5.2.1 Definir los calendarios para la presentación de la información.

5.2.2 Validar la información de los afiliados reportada por la EPS y demás EOC contra la información registrada en SISMUESTRAS al corte en que efectúe el proceso de validaciones.

5.2.3 Pagar a las EPS o EOC cuando estas hayan asumido directamente la compra de las pruebas o hayan realizado el pago a los prestadores de servicios de salud con anterioridad a la vigencia del presente acto administrativo.



5.2.4 Pagar directamente a los prestadores, cuando a la fecha de entrada en vigencia de la presente resolución no hayan sido pagadas las pruebas, de acuerdo a la información reportada por la EPS o EOC.

Parágrafo 1. Los prestadores deberán encontrarse registrados en REPS, independiente de la clase del prestador de servicios de salud de que se trate.

Parágrafo 2. La ADRES podrá efectuar el reconocimiento de la toma o procesamiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19], siempre que el resultado de la prueba se encuentre registrado en SISMUESTRAS.

Parágrafo 3. En las condiciones que establezca, la ADRES podrá disponer para consulta de las EPS y demás EOC la base de datos de SISMUESTRAS. De encontrarse inconsistencias entre lo reportado por la EPS y EOC ante la ADRES y lo registrado en SISMUESTRAS, las EPS y EOC, ante la certeza de que la información veraz es la que están reportando, podrán solicitar los ajustes correspondientes ante el Instituto Nacional de Salud directamente o a través de los prestadores o laboratorios, según corresponda. En todo caso, las EPS y demás EOC deberán garantizar la confidencialidad y el uso adecuado de dicha información.

Parágrafo 4. En ningún caso, el valor a reconocerá las EPS y demás EOC por concepto de la toma y el procesamiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 podrá superar los montos previstos en el artículo anterior.

Artículo 2. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica la Resolución 2461 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



2.2.6. Resolución 1178 de 2021

Por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el numeral 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 5° del Decreto-ley 1281 de 2002 y en el numeral 23 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011 y, en desarrollo del artículo 10 del Decreto número 216 de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto número 216 de 2021, el Gobierno nacional estableció el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal, compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso por Protección Temporal, ambos a cargo de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

Que, en los términos del artículo 11 ibídem, el Permiso por Protección Temporal (PPT), es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos, que se encuentren en las situaciones descritas en el artículo 4° de dicha normativa, a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, entre otras, cualquier actividad u ocupación legal en el país.

Que, mediante la Resolución número 971 de 2021, la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia implementó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, previendo en el parágrafo 1 del artículo 14 que el Permiso por Protección Temporal (PPT) al tratarse de un documento de identificación, es válido para que sus titulares puedan acceder a los Sistemas General de Seguridad Social en Salud y de Pensiones.

Que, el artículo 2.1.5.4 del Decreto número 780 de 2016, establece que cuando una persona demande servicios de salud y no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de la inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará su afiliación de manera inmediata.

Que, este Ministerio a través de la Resolución número 1128 de 2020 estableció las reglas de la operación de la afiliación de oficio y en su artículo 7°, señaló las acciones que deben adelantar las entidades territoriales del orden municipal, distrital y los departamentos con zonas no municipalizadas, relacionadas con la identificación y búsqueda de la población objeto de la afiliación a través de este mecanismo.

Carrera 13 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 oficio con número de radicado 202142301180412 del 1° de julio de 2021, la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia informó a este Ministerio los datos y especificaciones que contendrá el Permiso por Protección Temporal (PPT).

Que se entiende por Sistema de Protección Social, en los términos del artículo 1° de la Ley 789 de 2002, el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los habitantes del país, especialmente de los más desprotegidos; a través, entre otros instrumentos, de los sistemas de información que administra este ministerio.

Que, en razón a lo anterior, se hace necesario incluir el documento de identificación: Permiso por Protección Temporal (PPT) en las estructuras de datos de los sistemas de información del Sistema de Protección Social, con el propósito de que puedan acceder al portafolio de servicios que dicho Sistema ofrece. En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto incluir el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas que integran el Sistema de Protección Social.

Artículo 2°. *Especificaciones del PPT.* Las entidades responsables de la administración y manejo de las bases de datos dentro del Sistema de la Protección Social efectuarán la actualización y ajustes, incluyendo como documento de identificación el Permiso por Protección Temporal (PPT), y realizarán las validaciones y novedades, de acuerdo con la información que suministre la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

Nombre del campo	Longitud del campo	Valores permitidos
Tipo de documento	2	PT Permiso por Protección Temporal
Numero de documento	7	Numérico

Artículo 3°. *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



2.2.7. Resolución 1197 de 2021

Por la cual se establecen los parámetros necesarios para definir e identificar el beneficiario real de los actos de adquisición de que trata el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas por el parágrafo 2º del artículo 75 de la Ley 1955 de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019, *por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, 'Pacto por Colombia pacto por la equidad'*, establece que todo acto jurídico, sin consideración a su naturaleza, de nacionales o extranjeros, que tenga por objeto o efecto la adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más de la composición del capital o del patrimonio de una entidad promotora de salud, deberá ser sometido, so pena de ineficacia de pleno derecho, a la aprobación del Superintendente Nacional de Salud.

Que la norma establece que el Superintendente Nacional de Salud debe examinar la idoneidad, la responsabilidad y el carácter del interesado en adquirir o potencial adquirente, y que debe verificar si este cumple con los requisitos consagrados en los literales a), b) y c), y denegar la solicitud si se encuentra incurso en alguna de las causales consagradas en los numerales 1, 2, 3 y 4.

Que, mediante la Ley 1186 de 2009, declarada exequible por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-685 de 2009, se aprobó el Memorando de Entendimiento firmado en Cartagena de Indias el 8 de diciembre del 2000, el cual creó y puso en funcionamiento el Grupo de Acción Financiera de Sudamérica (GAFISUD), hoy Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT), y determinó como objetivo reconocer y aplicar las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) y las recomendaciones y medidas que en el futuro adopte.

Que, en febrero de 2012, el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) revisó estas recomendaciones y emitió los Estándares Internacionales sobre la Lucha Contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, y recomendó que los países adoptaran un Enfoque Basado en Riesgos (EBR), con medidas más flexibles acordes con la naturaleza de los riesgos debidamente identificados. Esos estándares son los más aceptados internacionalmente para asegurar la disponibilidad de información de beneficiarios reales o finales.

Carrera 13 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 las recomendaciones y estándares del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) establecen que los beneficiarios reales o finales son las personas naturales que resultan verdaderamente dueñas o controlantes de un vehículo jurídico, como una sociedad mercantil, un fideicomiso, una fundación, entre otros, y que se benefician económicamente de este.

Que, para realizar la evaluación de que trata el artículo 75 de la Ley 1955, es necesario identificar al beneficiario real de los actos de adquisición, finalidad para la cual la Superintendencia Nacional de Salud puede acudir, como un valioso instrumento, a las recomendaciones y estándares del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), en lo que resulten aplicables.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, en la Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016, por la cual impartió instrucciones sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), definió al beneficiario final como la persona natural que finalmente posee o controla a un cliente; o como la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción, y como las personas que ejercen el control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica.

Que, de acuerdo con lo expuesto, se hace necesario establecer los parámetros para la definición y la identificación, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, del beneficiario real de los actos de adquisición del diez por ciento (10%) o más de la composición del capital o del patrimonio de una entidad promotora de salud. En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Esta resolución tiene por objeto precisar los parámetros para la definición y la identificación del beneficiario real de los actos de adquisición del diez por ciento (10%) o más de la composición del capital o del patrimonio de una entidad promotora de salud, en los términos del artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.

Parágrafo 1°. Los parámetros, definiciones y criterios que se precisan en esta resolución no obstan para que, en cada caso concreto, la Superintendencia Nacional de Salud acuda a otras herramientas o fuentes de información que le permitan identificar al beneficiario real.

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. Las disposiciones de esta resolución aplican a la Superintendencia Nacional de Salud, a las entidades promotoras de salud, a los potenciales adquirentes o interesados en adquirir el diez por ciento (10%) o más de la composición del capital o del patrimonio de una entidad promotora de salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019; a las personas naturales o jurídicas que de cualquier manera participen o tengan relación con los actos de adquisición de que trata esa norma, así como a los titulares o representantes de los vehículos jurídicos u operativos que sean empleados en esos negocios.

Artículo 3°. Definición de beneficiario real de la transferencia. Se entiende por beneficiario real de la transferencia cualquier persona natural o grupo de personas naturales que, individual o conjuntamente, directa o indirectamente, por sí misma o a través de interpuesta persona, por

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

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



virtud de contrato, convenio o de cualquiera otra manera, tenga respecto de una acción, cuota, parte de interés o participación o derecho de una sociedad o de cualquier otra forma de organización o asociación, la facultad o el poder de votar en la elección de directivas o representantes, o de dirigir, orientar y controlar dicho voto, así como la facultad o el poder de enajenar y ordenar la enajenación o gravamen, o de dirigir, orientar y controlar los derechos patrimoniales y políticos de tales acciones, cuotas, partes de interés o participaciones o cualquier otra equivalente, según el tipo de organización.

Se tendrán como un mismo beneficiario real, los cónyuges o compañeros permanentes y los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y único civil, salvo que se demuestre que actúan con intereses económicos independientes, circunstancia que deberá declararse ante la Superintendencia Nacional de Salud con fines exclusivamente probatorios y sin perjuicio de prueba en contrario.

Una persona natural o grupo de personas naturales se considera beneficiaria real de una acción, cuota, parte de interés, participación o derecho de asociación o agremiación, si tiene derecho para hacerse a su propiedad o titularidad, con ocasión del ejercicio de un derecho proveniente de una garantía o de un pacto de recompra o de un negocio fiduciario o de cualquier otro pacto o negocio que produzca efectos similares, salvo que los mismos no confieran derechos políticos, directa o indirectamente, a través de las empresas o personas naturales o jurídicas que representen sus intereses en la entidad promotora de salud.

Parágrafo. La definición contenida en este artículo no obsta para que la Superintendencia Nacional de Salud pueda acudir a otros criterios nacional o internacionalmente aceptados, como la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera o los estándares y recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

Artículo 4°. *Deber de revelación de información.* En los términos del Decreto número 256 de 2021 y de acuerdo con las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), las personas naturales y jurídicas que de cualquier manera participen o tengan relación con los actos de adquisición de que trata el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019, así como los titulares o representantes de los vehículos jurídicos y operativos que sean empleados en esos negocios, deben revelar a la Superintendencia Nacional de Salud y a la EPS la información de los beneficiarios reales de manera clara, suficiente, adecuada, precisa y actualizada, sin lugar a opacidad o ambigüedad.

Artículo 5°. *Identificación del beneficiario real.* Con base en la información presentada con la solicitud, en el informe de la entidad promotora de salud sobre la debida diligencia y en la información adicional que en los términos del Decreto número 256 de 2021 estime necesario requerir a los interesados o a otras personas o autoridades, la Superintendencia Nacional de Salud verificará la identidad del beneficiario real de los actos de adquisición de que trata el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.



Además, la Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer conexiones con entidades públicas y privadas de otros países para facilitar la disponibilidad de la información, creará un registro de beneficiarios reales, bajo los criterios técnicos que estime adecuados, y consultará, cuando sea pertinente, los que hayan creado otras autoridades nacionales o extranjeras.

Artículo 6°. *Criterios para identificar al beneficiario real.* Para la identificación del beneficiario real de los actos de adquisición de que trata el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Si el adquirente es una persona natural que actúa en nombre propio, se considera que esta es el beneficiario real del acto de adquisición.

Si la sumatoria de los porcentajes de participación en la EPS que tenga o adquiera la persona natural, su cónyuge, compañero permanente o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, asciende por lo menos al porcentaje al que se refiere el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019, se considerará que conforman un mismo beneficiario real.

2. Se entiende que uno o varios individuos tienen control sobre las decisiones en la elección de directivas o representantes y sobre los derechos patrimoniales y políticos, cuando:

2.1. De manera directa o a través de una cadena de otras entidades o estructuras, individual o conjuntamente posean un porcentaje de mínimo el 5% del capital o de los derechos de voto en la EPS.

2.2. Sin poseer acciones de la compañía o participación en el capital social de la EPS, cumpla con algunos de los siguientes criterios:

2.2.1. Sea propietario, titular o poseedor de derechos, acciones, partes de interés o tenga cualquier tipo de participación en vehículos jurídicos u operativos, como fideicomisos, cooperativas, fundaciones u otros, que sean propietarios, titulares o poseedores de acciones o cualquier tipo de participación en la EPS.

2.2.2. Tenga poder de influencia o veto sobre las decisiones que una entidad toma, mediante acuerdos entre accionistas o socios o de vínculos familiares, personales o de otro tipo con quienes toman las decisiones o financian a la empresa, o por intermedio de asociaciones históricas o contractuales.

3. Cuando al acto de adquisición involucra una estructura corporativa en la que existen empresas entre el adquirente y el beneficiario real, y cuando existen estructuras complejas:

3.1. Se tendrá en cuenta en la estructura corporativa las relaciones de propiedad hasta los dueños finales, identificando a todos los accionistas intermedios, esto es, aquellos que son accionistas

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

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



directos de la empresa, así como a los accionistas de estos, sucesivamente hasta llegar a los beneficiarios reales.

3.2. Se considerará beneficiario real a la persona que tenga el control en la matriz o en el grupo empresarial de la estructura corporativa. Si quien ostenta la calidad de controlante es una persona jurídica, deberá presentar su estructura de propiedad, accionaria o societaria en la que se evidencien otras situaciones de control que permitan identificar al beneficiario real. Además de los registros que consten en los certificados de existencia y representación legal, para identificar los grupos empresariales, se podrán tener en cuenta los siguientes criterios:

3.2.1. Coincidan uno o varios miembros de la junta directiva o de la estructura administrativa con la junta directiva de otra sociedad o existan miembros comunes en distintas juntas directivas.

3.2.2. Coincida la dirección de ubicación de la persona jurídica registrada en el certificado de existencia y representación legal, o su documento equivalente en caso de sociedades extranjeras, con la dirección de ubicación de otras personas naturales o jurídicas que hacen parte de la estructura.

3.2.3. Sea designada una misma persona como gerente, presidente o representante legal de varias personas jurídicas que hacen parte de la estructura.

3.2.4. Existan garantías o firmas cruzadas para respaldar créditos de distintas personas naturales o jurídicas o si los órganos de dirección y control se encuentran mayoritariamente controlados por las mismas personas.

4. Cuando entre quien realiza la adquisición y el beneficiario real medien vehículos operativos o estructuras jurídicas como cooperativas, fondos de empleados, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y similares, para la identificación del beneficiario real se tendrán en cuenta a los fundadores o gestores y a los principales donantes o aportantes, así como a las personas que ocupan una posición en la alta gerencia, a las facultadas para disponer de los recursos y a quienes tengan capacidad decisoria.

5. Para la identificación del beneficiario real se tendrán en cuenta los vinculados económicos. Se entenderá que una persona natural o jurídica, o una unión temporal, consorcio u otra forma de asociación es vinculada a una sociedad o a una entidad promotora de salud cuando cumpla alguno de los siguientes criterios:

5.1. Tenga la capacidad de designar al representante legal o a un miembro de junta directiva o a un funcionario de alto nivel directivo de la entidad promotora de salud, o cuenta con el 5% o más de la participación directa o indirectamente en esta.

5.2. La EPS tiene la capacidad de designar un miembro de junta directiva o un funcionario de alto nivel directivo o representante legal de la persona jurídica, unión temporal, consorcio u otra forma



de asociación, o cuenta con el 5% o más de la participación directa o indirectamente en la persona jurídica, unión temporal, consorcio u otra forma de asociación.

5.3. Se configure cualquiera de los supuestos de presunción de subordinación establecidos en el artículo 261 del Código de Comercio

5.4. La persona jurídica, unión temporal, consorcio u otra forma de asociación y la EPS, simultáneamente, cuentan con personas naturales o jurídicas que, separada o conjuntamente, ejercen el control sobre ellas.

5.5. Mantiene relaciones transaccionales materialmente representativas con la EPS, en cuantías iguales o superiores al 80% de los ingresos operativos en una misma vigencia; en caso de que corresponda a un proveedor de tecnologías en salud, cuando este se encuentre en el último percentil de la distribución del gasto en salud de la EPS.

5.6. Los accionistas, el representante legal o algún miembro de la junta directiva de una de la persona jurídica, unión temporal, consorcio u otra forma de asociación son beneficiarios reales, o tienen la capacidad de designar un miembro de la junta directiva de la sociedad o de la EPS, o son dueños de instrumentos de deuda convertibles en acciones, o cuentan con 5% o más de la participación en la EPS.

5.7. El representante legal, miembro de la junta directiva o accionista con participación del 5% o más en la persona jurídica, unión temporal, consorcio u otra forma de asociación, es el cónyuge o compañero permanente, o pariente hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil de un beneficiario real de la EPS o de una persona que sea representante legal o miembro de la junta directiva o funcionario del nivel directivo o accionista con participación del 5% o más de la EPS. Lo anterior, salvo que se demuestre que actúan con intereses económicos independientes, circunstancia que podrá ser declarada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

6. Cuando en estructuras complejas se dificulte la identificación de alguna persona natural como beneficiaria real según los criterios establecidos en los numerales anteriores, se entenderá que el beneficiario real es la persona natural relevante que ocupa el puesto de funcionario administrativo superior.

Artículo 7°. 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



2.2.8. Resolución 1255 de 2021

Por la cual se definen las condiciones y la estructura de datos para el reporte de la información de las personas que habitan en el país y que no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, el numeral 12 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y el artículo 8 del Decreto 109 de 2021,

CONSIDERANDO

Que el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404, 466, 630 y 744 de 2021 adoptó el Plan Nacional de Vacunación - PNV contra el COVID-19, en el que, partiendo de la base de que las vacunas contra esa enfermedad son un bien escaso en el mundo, y con el objeto de reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por su transmisión, disminuir la incidencia de casos graves y proteger a la población que tiene alta exposición al virus, se estableció una priorización por grupos poblacionales para recibir la vacuna, basada en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, equidad, justicia social y distributiva, transparencia, progresividad, enfoque diferencial, acceso y accesibilidad e igualdad.

Que la Población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, de acuerdo con la evidencia disponible, corresponde a los habitantes del territorio nacional de 12 años en adelante, hasta alcanzar la vacunación de al menos, el 80% de los habitantes del territorio nacional, quienes deben encontrarse identificados plenamente como requisito para recibir la vacuna.

Que el artículo 8 del Decreto 109 de 2021 determina que le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social la identificación de las personas a vacunar en cada etapa del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, de acuerdo con los grupos poblacionales priorizados, para lo cual solicitará a las entidades públicas o privadas la entrega de la información correspondiente.

Que, a través de los sistemas de información interoperables con los que cuenta el Estado colombiano y que están a disposición de este Ministerio, se ha establecido un número importante de la población a ser vacunada contra el COVID — 19; sin embargo, estos registros resultan insuficientes para identificar y registrar la totalidad de las personas objeto del Plan Nacional de Vacunación.

Carrera 13 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, tratándose el Plan nacional de Vacunación de un evento de interés en salud pública que impacta la salud y el bienestar de la población, es preciso identificar a las personas que no tienen documento de identificación válido, con fin de garantizarles el acceso a la vacunación contra el covid-19 y de esta manera alcanzar la inmunidad comunitaria.

Que, en este sentido, se hace necesario identificar las personas que habitan en el territorio nacional y carecen de un documento de identidad expedido por el Estado colombiano, mediante la aplicación de un censo a cargo de los distritos y municipios, lo que permitirá su inclusión en el PNV, estableciendo los responsables del reporte de la información, las condiciones y los datos necesarios para ser registrados a través de la plataforma PISIS que se integra a MIVACUNA COVID -19 y conformar la Base de Datos Maestra de Vacunación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir las condiciones y la estructura de datos que deberán cumplir los municipios, distritos y departamentos con área no municipalizadas, para el reporte de la información de las personas que habitan en sus jurisdicciones y no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse, conforme al censo de que trata el artículo 8 del Decreto 109 de 2021.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y a las entidades territoriales de orden municipal, distrital y departamentos con áreas no municipalizadas, responsables de generar los datos y reportar al Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las entidades territoriales del orden departamental deberán garantizar que todos los municipios de su jurisdicción realicen el envío de la información.

Artículo 3. Censo. Corresponde a municipios, distritos y departamentos con áreas no municipalizadas aplicar un censo que permita identificar la población habitante de su jurisdicción que no cuenta con un documento de identificación expedido por el Estado colombiano.

Artículo 4. Población objeto del censo. Personas que habitan en el país y no cuentan con documento de identificación expedido por el Estado colombiano.

Artículo 5. Estructura para el reporte de información a la plataforma PISIS. Los municipios, distritos y departamentos con áreas no municipalizadas deberán reportar la información producto del censo realizado, en la estructura de datos prevista en el anexo que hace parte integral de esta resolución, a través de la Plataforma de Intercambio de Información PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).



Este Ministerio solicitará a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia la información correspondiente al Registro Único de Migrantes Venezolanos (RMUV)

Artículo 6. Plazo para el reporte de la información. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán hacer el primer reporte a partir de la publicación de la presente resolución y hasta el 30 septiembre de 2021 y posteriormente, podrán reportar las novedades durante los quince (15) primeros días hábiles de cada mes, hasta finalizar la vacunación contra el COVID-19 a nivel nacional.

Artículo 7. Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, de la Ley 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 del 2015, y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en Virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Artículo 8. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo técnico: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201255%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 1308 de 2021

Por la cual se modifican los artículos 3 y 4 de la Resolución 840 de 2021 en relación con la población susceptible de vacunación contra el COVID-19 por personas jurídicas de derecho privado o personas jurídicas con participación pública que se rijan por derecho privado

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial de las conferidas por los artículos 592 de Ley 9a de 1979, 26 del Decreto 109 de 2021, 4° del Decreto 660 de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que este Ministerio expidió la Resolución 840 de 2021 por medio de la cual se establecieron los requisitos para la importación, adquisición y aplicación de las vacunas contra el COVID-19 por personas jurídicas de derecho privado o personas jurídicas con participación pública que se rijan por derecho privado.

Que en los artículos 3 y 4 del referido acto administrativo contemplan los requisitos para la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 por personas de derecho privado o personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado cuando los biológicos se adquirieron de manera directa y cuando tal adquisición se realiza en el marco de las alianzas estratégicas prioritarias, respectivamente.

Que en los numerales 3.2 y 4.2 de los artículos 3 y 4 de la precitada resolución se estableció que las vacunas adquiridas por los destinatarios de dicho acto administrativo, deben ser aplicadas a las personas naturales que habiten el territorio nacional con las cuales tengan un vínculo laboral o contractual directo para la realización de actividades que le permitan el desarrollo de su objeto social y que una vez se encuentren vacunadas estas personas, podrán hacerlo a sus familiares, siempre que habiten el territorio nacional.

Que el presidente de la Asociación Nacional de empresarios de Colombia -ANDI- mediante comunicación de 6 de agosto de 2021, informa en relación con las 2.100.000 dosis adquiridas por el ese sector que se *"está generando un exceso de biológicos, que las empresas no están pudiendo asignar, dada la limitada población a la que pueden aplicarse según lo dispuesto en la Resolución 840 de 2021. Las empresas nos manifiestan su interés de ampliar el alcance y vacunar más personas, particularmente operaciones mineras y petroleras, empresas agroindustriales entre otras, que tienen fuerte presencia en sus comunidades y avanzados proyectos de responsabilidad social y políticas de entorno..."*

Carrera 13 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 de acuerdo con el reporte diario de vacunación que realiza la Dirección de Promoción y Prevención se tiene que, con corte a 16 de agosto de 2021, las vacunas aplicadas por las personas de derecho privado en el marco de la Resolución 840 de 2021, asciende a 704.666 dosis.

Que la petición presentada por la ANDI fue analizada en el Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, creado para analizar la estrategia de vacunación contra el COVID - 19, en sesión del 10 de agosto de 2021, el cual recomendó ampliar la población que pueden vacunar las personas de derecho privado o personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el artículo 3 de la Resolución 840 de 2021 el cual quedará así:

"Artículo 3. Requisitos para la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 cuando se llevó a cabo una adquisición directa. Las personas jurídicas de derecho privado o las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado, que hayan adquirido directamente las vacunas o sean los adquirientes finales de vacunas por parte de los importadores registrados en la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia, deberán cumplir con los requisitos que se señalan a continuación para la aplicación de la vacuna contra el COVID -19:

3.1. Garantizar la aplicación de las vacunas con prestadores de servicios de salud y demás establecimientos habilitados para prestar el servicio de vacunación por la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que haga sus veces de la jurisdicción donde se realizará la inmunización.

Podrán utilizar la red ya existente, siempre que se utilice talento humano diferente a los equipos que opera o funciona para el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y el Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI -. Para estos efectos, el prestador de servicios de salud podrá crear puntos de vacunación adicionales que permitan ampliar su capacidad de acuerdo con las necesidades contratadas. En el 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 la COVID- 19 a las personas naturales que habiten el territorio nacional con las cuales tengan un vínculo laboral o contractual directo para la realización de actividades que le permitan el desarrollo de su objeto social, incluidos sus proveedores y familiares, así como la población que habite en el área de influencia del territorio donde tenga domicilio, sucursales o lugares donde estas empresas realicen sus operaciones. La priorización en la aplicación de las vacunas se hará, de acuerdo con la disponibilidad de los biológicos a todos los que cumplan las condiciones mencionadas, salvo quien ya este vacunado o manifieste de manera expresa que no está interesado en la aplicación de la vacuna.

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

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



3.3. *Garantizar que el procedimiento de aplicación cumpla con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vacuna contra el COVID - 19 y la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia otorgada por el Invima.*

3.4. *Cumplir las recomendaciones en relación con contraindicaciones, precauciones y advertencias, reacciones adversas, interacciones, vía de administración, dosificación, grupo etario, presentaciones y farmacovigilancia contenidas en la 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 de acuerdo con las condiciones técnicas definidas por el fabricante de cada vacuna.*

3.6. *Garantizar el registro completo de la información en la plataforma PAIWEB 2.0 del Ministerio de Salud y Protección Social y asumir sus costos. Esta obligación debe hacer parte en los acuerdos de voluntades que realicen con los prestadores de servicios de salud y demás establecimientos habilitados para prestar el servicio de vacunación, que contraten para la aplicación de la vacuna*

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.*

3.9. *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.*

Parágrafo 1. *Las personas jurídicas de derecho privado o las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado serán las únicas responsables de la definición del listado de personas a vacunar cumpliendo con lo establecido en la presente resolución, en consecuencia, para la aplicación de la vacuna no se requerirá que previamente la población objeto se encuentre dispuesta en el portal MiVacuna COVID19.*

Parágrafo 2. *El régimen de responsabilidad especial establecido en el artículo 5 de la Ley 2064 de 2020 no aplica para la adquisición directa 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 2°. Modificar el artículo 4 de la Resolución 840 de 2021 el cual quedará así:



"Artículo 4. Requisitos para la aplicación de las vacunas cuando se obtuvieron en el marco de las alianzas estratégicas prioritarias. Las personas jurídicas de derecho privado o las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado, que hayan obtenido vacunas contra el COVID - 19 en el marco de las alianzas estratégicas prioritarias establecidas en el artículo 2 de la Ley 2064 de 2020, deberán cumplir con las obligaciones que se señalan a continuación para la aplicación de la vacuna contra el COVID -19.

4.1. Garantizar la aplicación de las vacunas importadas con prestadores de servicios de salud y demás establecimientos habilitados para prestar el servicio de vacunación, por la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que haga sus veces de la jurisdicción donde se realizará la inmunización.

Podrán utilizar la red de prestadores de servicios de salud y demás establecimientos habilitados para prestar el servicio de vacunación ya existente, siempre que se utilice talento humano diferente de los equipos que operan o funcionan para el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19 y el Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI. Para estos efectos, el prestador de servicios de salud podrá crear puntos de vacunación adicionales que permitan ampliar su capacidad de acuerdo con las necesidades contratadas. En el acuerdo con el prestador de servicios de salud o con la entidad habilitada para prestar el servicio de vacunación, deberá dejarse constancia de ello.

4.2. Aplicar las vacunas contra la COVID- 19 a las personas naturales que habiten el territorio nacional con las cuales tengan un vínculo laboral o contractual directo para la realización de actividades que le permitan el desarrollo de su objeto social, incluidos sus proveedores y familiares, así como la población que habite en el área de influencia del territorio donde tenga domicilio, sucursales o lugares donde estas empresas realicen sus operaciones. La priorización en la aplicación de las vacunas se hará, de acuerdo con la disponibilidad de los biológicos a todos los que cumplan las condiciones mencionadas, salvo quien ya este vacunado o manifieste de manera expresa que no está interesado en la aplicación de la vacuna.

4.3. Garantizar que el procedimiento de aplicación cumpla con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vacuna contra el COVID -19 y la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia otorgada por el Invima.

4.4. Cumplir las recomendaciones en relación con contraindicaciones, precauciones y advertencias, -reacciones adversas, interacciones, vía de administración, dosificación, grupo etano, presentaciones y farmacovigilancia contenidas en la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia otorgado por el Invima.

4.5. Asumir los costos de la aplicación de las dosis y asegurar esquemas completos de acuerdo con las condiciones técnicas definidas por el fabricante de cada vacuna.



4.6. *Garantizar el registro completo de la información en la plataforma PAIWEB 2.0 del Ministerio de Salud y Protección Social y asumir sus costos. Esta obligación debe hacer parte en los acuerdos de voluntades que realicen con los prestadores de servicios de salud y demás establecimientos habilitados para prestar el servicio de vacunación, que contraten para la aplicación de la vacuna.*

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

4.8. *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.*

Las personas jurídicas de derecho privado y las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado serán las únicas responsables de la definición del listado de personas a vacunar cumpliendo con lo establecido en la presente resolución”.

Artículo 3°. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 3 y 4 de la Resolución 840 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



2.2.10. Resolución 1315 de 2021

Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222 y 738 de 2021

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas por los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la 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 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 9 de 1979 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"*.

Que el artículo 4 de la Ley 1341 de 2009, dispone que, en desarrollo de los principios de intervención, contenidos en la Constitución Política, el Estado intervendrá en el sector las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para propender por la protección de la salud pública. En tal sentido, al artículo 8 ibidem consagra que, en casos de atención de emergencia, los proveedores de redes y servicios de telecomunicaciones deberán poner a disposición de las autoridades de manera gratuita y oportuna, las redes y servicios, dando prelación a dichas autoridades en la transmisión de las comunicaciones que aquellas requieran, principalmente respecto a transmisiones relacionadas con la protección de la vida humana.

Que el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, enuncia como deberes de las personas los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*.

Que, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el brote del coronavirus COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, e instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación,

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

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



aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual redundar en la mitigación del contagio.

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

Que, mediante la Resolución 385 de 2020 este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional, la cual fue prorrogada a través de las Resoluciones 844, 1462 y 2230 del mismo año, y por medio de las Resoluciones 222 y 738 de 2021, hasta el 31 de agosto de la presente anualidad,

Que, en transcurso de la emergencia sanitaria declarada el 12 de marzo de 2020, se han presentado tres momentos o hitos para su manejo y control: el primero, relacionado con la necesidad de generar capacidad de respuesta en el sistema de salud y la red de laboratorios para la vigilancia del evento, el segundo, atinente a la aplicación de medidas de bioseguridad, con la expedición de los diferentes protocolos emitidos por este Ministerio, para el desarrollo de las distintas actividades que se podía ejecutar de acuerdo con las medidas de aislamiento adoptadas por el gobierno nacional; y el tercero, relacionado con el inicio de la reactivación gradual y progresiva de las actividades de los sectores económico, cultural y social.

Que, sobre el particular, dentro de las fases sobre las cuales se construyó el manejo de la pandemia, el país se encuentra actualmente en la de mitigación, que se caracteriza por la adopción de medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbilidad y mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados y que exige una fuerte corresponsabilidad por parte de los individuos con medidas de autocuidado, de las comunidades y del gobierno, para aislar casos positivos, disminuir la velocidad de transmisión, mantener la oferta sanitaria en los territorios, incrementar el ritmo de la vacunación y lograr con ello la reactivación plena de todas las actividades de los sectores económico, cultural y social.

Que, aunque no es posible calcular o determinar con exactitud cómo va a progresar una pandemia, la analítica predictiva provee diferentes modelos determinísticos y estocásticos que ayudan a tener escenarios hipotéticos de referencia para la toma de decisiones, los cuales permiten calcular datos disponibles de la observación y registro de los individuos posiblemente afectados para ajustar estos modelos y tomar las decisiones que en materia de salud pública permitan su control.

Que, tanto instituciones académicas nacionales e internacionales, como el Instituto Nacional de Salud -INS-, han desarrollado diferentes alternativas basadas, en su mayoría, en modelos matemáticos de tipo compartimental que, con mayor o menor error y sofisticación de las representaciones, apuntan a describir la progresión de los casos y, en este sentido, el INS elaboró un



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

Que, en el transcurso de la pandemia, se han evidenciado tres grandes curvas de contagio a nivel nacional: la primera, observada en los meses de septiembre y octubre de 2020; la segunda, entre diciembre de 2020 y enero de 2021, y la tercera, entre marzo y abril 2021 resaltando que, en esta última, se evidenció una mayor aceleración del contagio comparado con los dos anteriores.

Que desde el mes de julio de 2021, la situación epidemiológica en Colombia por causa del COVID-19, ha reportado una mejoría de sus indicadores epidemiológicos, tales como la reducción de la positividad, la cual, luego de haber alcanzado un pico de 36.7% en el mes de julio de 2021, con corte al 20 de agosto del mismo año se encuentra en un 7%, igualmente, se ha registrado una disminución en la ocupación de camas UCI que se ha mantenido por debajo del 70% durante las últimas 3 semanas del mes de agosto de 2021.

Que según datos del Sistema de Vigilancia en Salud - SIVIGILA, en Colombia durante el mes de julio de 2021 se notificaron en promedio 10.833 casos día y en los primeros quince días de agosto de 2021, en promedio, se notificaron 2.544 casos diarios de COVID-19. En cuanto a fallecidos se notificaron un promedio de 417 muertes diarias y durante las dos primeras semanas de agosto fallecieron en promedio 133 personas de COVID-19 por día.

Que no obstante, tal como se ha observado en otros países, aún persiste el riesgo de nuevos picos de contagios con importancia en salud pública, cuyo impacto dependerá de la velocidad en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, de la vigilancia epidemiológica, del comportamiento biológico de los nuevos linajes y de la duración de la inmunidad natural y por vacunas que, de acuerdo con estudios recientes, puede perdurar al menos 10 meses, con la claridad que aún no se conoce su comportamiento en periodos más largos. Adicionalmente, debido a las diferencias entre los territorios no resulta fácil determinar la posibilidad de nuevos picos, en especial, en territorios en donde aún existe una alta proporción de personas susceptibles.

Que en el mes de julio de 2021, la variante Delta predominó en el 90% de las muestras de todo el mundo, aproximadamente. De acuerdo con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, con corte al 20 de agosto de 2021, se han notificado casos de este linaje en 148 países, entre los que se encuentran 42 de América Latina y el Caribe; en Colombia, de conformidad con los resultados de la vigilancia genómica que realiza el Instituto Nacional de Salud -INS, se han identificado cinco casos confirmados de la variante Delta,



Que la aparición de nuevos linajes como el Delta en el país, representa un desafío adicional porque se ha demostrado que esta tiene una mayor transmisibilidad comparada con la del virus original, al generar cargas virales más altas convirtiéndose en una de las más contagiosas que existen a la fecha. También se ha observado que puede generar cuadros clínicos más severos: en individuos no vacunados, en adultos mayores y en personas con comorbilidades y ha evidenciado un cambio en la presentación clínica de la enfermedad y la disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública, por lo que aumenta el riesgo del incremento de casos y hospitalizaciones relacionados con esta variante.

Que la ejecución del Plan Nacional de Vacunación - PNV, adoptado mediante Decreto 109 de 2021, modificado por los decretos 360(sic) y 466 de 2021, ha venido avanzando de acuerdo a las metas establecidas. Según el reporte diario de dosis aplicadas consolidado por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 24 de agosto de 2021, se han aplicado 33.963.461 dosis, sin embargo, 14.689.618 personas que pertenecen a los diferentes grupos que integran las etapas del PNV están pendientes por iniciar inmunización, las cuales se consideran susceptibles de contagio por el virus SARS-CoV-2.

Que adicionalmente, ante la apertura de las actividades económicas, sociales y del Estado se requiere un mayor compromiso de todos los actores en el cumplimiento del protocolo de bioseguridad determinado en la Resolución 777 de 2021, a fin de lograr la reactivación segura de la economía y todas las actividades de la población colombiana y dado que el programa de Pruebas Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible-PRASS ha demostrado ser esencial para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19, las entidades territoriales y las entidades administradoras de planes de beneficios deben mantener e incluso incrementar su implementación cuando la situación lo requiera; de acuerdo con las responsabilidades definidas en el Decreto 1374 de 2020 y la norma que lo modifique o sustituya.

Que el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene a cargo la dirección de las acciones de promoción de la salud mental, y para tal efecto priorizará a niños, niñas y adolescentes.

Que el contacto de niños, niñas y adolescentes con los escenarios institucionales es un factor protector ante actos de violencia y una oportunidad para detectar riesgos; máxime cuando la evidencia nacional e internacional muestra que las medidas de aislamiento físico han aumentado las alteraciones de salud mental en dicha población, manifestándose en condiciones relacionadas con la depresión, ansiedad, conducta suicida, trastorno postraumático, entre otros, y en la esfera de la comunicación evidenciada en retardos en el lenguaje y fallas en la interacción social, principalmente en la primera infancia, por lo cual se resalta la importancia de las instituciones educativas para el desarrollo integral y el logro de trayectorias educativas completas y por ser el escenario de interacciones esenciales como promotor del desarrollo y protector importante frente a los diferentes tipos de violencias, problemáticas y trastornos de la salud mental.

Que de lo anteriormente expuesto se deduce que, si bien, el Plan Nacional de Vacunación ha avanzado de acuerdo a las metas propuestas, la ejecución del mismo no ha culminado y aún

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

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



persisten situaciones de riesgo que deben ser atendidas con medidas específicas, razón por la cual es necesario prorrogar hasta el 30 de noviembre de 2021 la emergencia sanitaria y adoptar medidas que permitan seguir avanzando en el proceso de reactivación de los sectores económico, social y del Estado de manera segura, manteniendo y reforzando las relacionadas con el autocuidado, bioseguridad, comunicación en materia de salud pública, salud mental y aumentar el ritmo y cobertura de la vacunación, así como la vigilancia a través del programa: de Pruebas Rastreo y Asilamiento Selectivo Sostenible - PRASS.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Prorrogar hasta el 30 de noviembre de 2021 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, y 222 y 738 de 2021.

Parágrafo. La emergencia sanitaria podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada, cuando desaparezcan las causas que le dieron origen.

Artículo 2. Modificar el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificado por el artículo 2 de las Resoluciones 844 y 1462 de 2020, 222 y 738 de 2021 el cual quedará así:

"Artículo 2. Medidas. *Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se ordena adoptar las siguientes medidas:*

2.1. La ciudadanía en general deberá mantener las medidas de autocuidado y de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2. Las autoridades departamentales, distritales y municipales, en coordinación con las entidades responsables del aseguramiento y de los regímenes especiales y de excepción, así como las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, deben brindar información adecuada, transparente y veraz basada en la evidencia científica, sobre el proceso de vacunación para lograr mayor adherencia y cobertura en la población y desarrollarán estrategias que permitan acelerar el ritmo de la vacunación contra el COVID-19, de acuerdo con las directrices que emita este Ministerio.

2.3. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS deben realizar demanda inducida para ubicar a las personas priorizadas en el Plan Nacional de Vacunación, adoptado mediante Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 360(sic) y 466 de 2021, que no han accedido a la vacuna contra el COVID-19 y agendarlas para la aplicación de la vacuna con especial énfasis en las mayores de 50 años y en aquellas que tienen comorbilidades.

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

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



2.4. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizarán el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para propiciar el retorno gradual, progresivo y seguro de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a la presencialidad en las instituciones educativas de todo nivel, como una prioridad de salud pública, que responde a las necesidades de promoción de su desarrollo y salud mental.

2.5. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - PS, en el marco de sus competencias, deben fortalecer la comunicación y educación en los ciudadanos para el manejo y prevención del COVID-19.

2.6. Las autoridades departamentales, distritales y municipales, las entidades responsables del aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - PS, deben mantener la estrategia PRASS, a fin de identificar de manera oportuna los casos positivos y sospechosos de COVID-19 y adoptar y aplicar las medidas que permitan cortar la cadena de transmisión del virus SARS-CoV-2

2.7. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, en el marco de sus competencias, facilitarán la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los habitantes del territorio nacional, utilizando los canales virtuales que se han dispuesto en la regulación vigente.

2.8. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, incluidos los regímenes especiales y de excepción, y sus redes de prestadores de servicios de salud garantizarán la atención en salud de la población afiliada.

2.9. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales adoptarán las medidas sanitarias que se requieren para la protección de la comunidad, de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la pandemia del COVID-19.

2.10. Los responsables de las actividades sociales, económicas y del Estado deben garantizar las condiciones de bioseguridad para el retorno gradual y progresivo al entorno laboral, de acuerdo con las diferentes estrategias de organización que cada uno adopte.

2.11. Las estaciones de radiodifusión sonora, los operadores o programadores del servicio de televisión y demás medios de comunicación masiva difundirán gratuitamente la situación sanitaria, las medidas de protección para la población y la importancia de la vacunación, de acuerdo con la información que sea suministrada por este Ministerio, en horarios o franjas de alta audiencia y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

2.12. Recomendar a las autoridades departamentales, municipales y distritales que en el desarrollo de los Puestos de Mando Unificado - PMU- para el seguimiento y control de la epidemia, monitoreen, en lo de su competencia, como mínimo:

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

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



- a. *El cumplimiento de las acciones de prevención y control para la mitigación del riesgo de contagio a la población;*
- b. *El Plan Nacional de Vacunación y las actividades definidas en los planes de acción territoriales, de acuerdo las fases y etapas previstas en el citado plan.*
- c. *La implementación de la estrategia de vigilancia con base comunitaria que garantice la información y educación a los ciudadanos con relación a la prevención contra el COVID-19*
- d. *La capacidad diagnóstica por laboratorio de las Entidades Promotoras de Salud, las entidades adaptadas, los operadores de los regímenes especiales y de excepción y los departamentos y distritos, según sea su competencia;*
- e. *El fortalecimiento de las acciones de la salud pública y vigilancia epidemiológica.*
- f. *Mantener la capacidad de la red hospitalaria, de acuerdo con la situación epidemiológica del territorio.*
- g. *La adopción de programas de protección a los grupos de mayor riesgo de complicaciones asociadas a SARS-CoV-2 y de mayor riesgo de contagio;*
- h. *El fortalecimiento de estrategias para la comunicación del riesgo.*
- i. *El cumplimiento de los protocolos de bioseguridad;*
- j. *La articulación de las autoridades que tiene a cargo el manejo, control y mitigación de la epidemia.*
- k. *Hacer seguimiento al índice de resiliencia de que trata la Resolución 777 de 2021.*

2.13 Las autoridades y las entidades a las que hace referencia la presente resolución deberán disponer de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.

Parágrafo. *Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar."*

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, modificada por los artículos 2 de las Resoluciones 844, 1462 de 2020 y 222 y 738 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



2.2.11. Resolución 1317 de 2021

Por la cual se modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar un plazo a los prestadores de servicios de salud

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173 numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 de 2001, 58 de la Ley 1438 de 2011 y numeral 13 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los Capítulos 1, 2, 3 y 7 del Título I de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 3100 de 2019, este Ministerio definió los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adoptó el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral del citado acto administrativo.

Que la Resolución 2215 de 2020, modificó el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, determinando, entre otros aspectos, que este Ministerio, el 1 de marzo de 2021, pondría a disposición el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS actualizado, momento a partir del cual los prestadores de servicios de salud, que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarían con seis (6) meses para actualizar por única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación allí definidas.

Que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio evidenció que con corte al 15 de junio de 2021, 43.372 sedes de prestadores de servicios de salud aún no han realizado la actualización del portafolio de servicios, así como la autoevaluación de las condiciones de habilitación, lo que equivale al 76.60% sedes pendientes, tal como consta en el documento *"Análisis de Sedes de Prestadores de Servicios de Salud que han Actualizado el Portafolio de Servicios y la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud, en Cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 y 2215 de 2020"* del 28 de junio de 2021.

Que analizadas las posibles causas de la no actualización del portafolio de servicios y la no realización de la autoevaluación de las condiciones de habilitación por parte de los prestadores de servicios de salud, se pudo determinar que entre el 18 de abril y el 17 de julio de 2021 se presentó en el país el *"tercer pico"* de la pandemia por COVID-19, lo que afectó los trámites de actualización del portafolio de servicios y autoevaluación.

Carrera 13 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, adicionalmente, se presentaron afectaciones en la funcionalidad del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS del 6 al 10 de junio de 2021, generada por intermitencias en la web de Minsalud, debido al fortalecimiento de los niveles de seguridad de la información de la entidad con fines preventivos, de acuerdo a lo informado por la Secretaria General de este Ministerio en publicación en la página web del 15 de junio de 2021.

Que, la intermitencia que ha afectado el registro por parte de las sedes de prestadores de servicios de salud ante el proceso de actualización y sincronización que se realiza en el REPS para permitir la activación de novedades, bajo la norma saliente y entrante, es otra posible causa que continuará hasta cuando los prestadores realicen su proceso de actualización de portafolio y declaración de autoevaluación de servicios de salud.

Que conforme con lo anteriormente expuesto, se ampliará en un año el plazo para que los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS actualicen el portafolio de servicios y realicen la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la Resolución 3100 de 2019, y así garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud a la población del país bajo los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

En mérito de lo expuesto, ya se dispuso ya se cumplió

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, modificado por la Resolución 2215 de 2020, el cual quedará así:

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

26.1 El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el 1 de marzo de 2021, el REPS actualizado, momento a partir del cual los prestadores de servicios de salud, que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con diez y ocho (18) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución.

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

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

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

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



Los prestadores de servicios de salud que estén dentro de los cuatro (4) años de inscripción inicial deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos en el párrafo anterior manteniendo el tiempo que falle para cumplir los cuatro (4) años.

26.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma, hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26.1 del presente artículo, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción.

26.3 A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del presente artículo, se les aplicara las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo cual se deberá dejar constancia en el acta de apertura de la visita.

26.4 Una vez realizada la autoevaluación de servicios definida en el numeral 26.1 del presente artículo, toda visita de verificación a las prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados deberá realizarse aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.

26.5 Las instituciones prestadoras de servicios de salud que, al momento de entrar en vigencia el presente acto administrativo, hayan solicitado la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador o las que lo hagan durante las tres años siguientes, podrán presentar como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la última certificación que le haya expedido la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho termino, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador.

26.6 Los prestadores con servicios habilitados de fisioterapia o terapia física, fonoaudiología o terapia del lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria o vacunación, tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, para cumplir las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución. Vencido dicho termino, el prestador deberá realizar la autoevaluación en los términos definidos para las Servicios de terapias y vacunación"

Artículo 2. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, modificado por la Resolución 2215 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

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

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



2.2.12. Resolución 1324 de 2021

Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021 en relación con el procedimiento para el reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento, aplicación, verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION 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 la Resolución 166 de 2021 este Ministerio adoptó la metodología para la determinación de los valores a reconocer tanto a los prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizadas transitoriamente, 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.

Que, el Gobierno nacional a través del Decreto 404 de 2021 modificó el Decreto 109 de 2021, con el propósito de ajustar el mecanismo de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna para SARS CoV-2 y de esta manera garantizar el flujo de los recursos.

Que, en el mencionado acto administrativo se determinó que el valor del giro previo se calculaba teniendo en cuenta las dosis aplicadas registradas en PAIWEB y que se encuentren en proceso de validación por las entidades responsables del aseguramiento o los departamentos y distritos; sin embargo, con corte a 18 de agosto de 2021 se observa un rezago del 34% en la digitación de las dosis aplicadas en el mencionado sistema, situación que afecta el giro de los recursos a los prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados.

Que, en la implementación del Plan Nacional de Vacunación se ha observado que el rezago del reporte de la información de PAIWEB genera restricciones en la garantía de flujo de recursos, y en especial en el mecanismo de giro previo a la validación, resultando necesario definir un

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

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



procedimiento transitorio que permita agilizar dicho mecanismo, y de esta manera continuar con la operación de la inmunización en el territorio nacional.

Que, en este sentido, se considera necesario acudir a otra fuente de información de dosis aplicadas y, adicionalmente, ampliar el porcentaje del valor del giro previo del 50% al 80%, atendiendo a que el porcentaje de no aprobación de las solicitudes es menor al 16%, de conformidad con el reporte realizado por las entidades responsables del aseguramiento con corte al 27 de julio de 2021, en el cual se evidencia que, que 84% de las dosis revisadas correspondientes a los procesos 01 y 02 de 2021 han pasado los procesos de validación para facturación.

Que, con el fin de agilizar el flujo de los recursos a prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente y con ello garantizar la adecuada operación y continuidad del Plan Nacional de Vacunación, se requiere adicionar mecanismos de reporte de información que permitan la validación de dosis asignadas y aplicadas y simplificar los requisitos exigidos para el cobro del giro previo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo 6 de la Resolución 166 de 2021, modificado por las Resoluciones 508 y 651 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 y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente se les reconocerán los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna en función a las dosis aplicadas durante el mes, previa validación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, respecto de la población no afiliada que tengan 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.

El reconocimiento se realizará en dos momentos a saber: i) giro previo a la validación; y ii) reconocimiento del valor total a pagar y/o legalización del giro previo y facturación del saldo, este último cuando haya lugar; conforme el siguiente procedimiento.

6.1. Giro previo a la validación

La Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres — Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -NGRD realizará giros previos al proceso de validación, teniendo en cuenta el registro de las dosis aplicadas por los prestadores de servicios de salud, las entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación y las autorizadas transitoriamente. El giro previo corresponderá al ochenta por ciento (80%) del valor que resulte de multiplicar el número

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

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



de dosis aplicadas en el periodo por \$9.025. El reporte de las dosis aplicadas se realizará a través de los siguientes mecanismos:

1. Para las dosis aplicadas entre el 17 de febrero y el 20 de agosto de 2021, los departamentos y distritos deberán certificar, a más tardar el 2 de septiembre de 2021, el número de dosis aplicadas en su territorio, discriminado el dato de forma mensual y por prestador habilitado; para lo cual deberán ingresar al REPS en la funcionalidad denominada "Registro giro previo excepcional plan nacional de vacunación COVID

La secretaría de salud departamental o distrital verificará y validará la información mensual registrada para cada sede de la institución prestadora de servicios de salud. La funcionalidad generará la constancia de los registros que fueron aceptados y certificará tal información la cual deberá ser impresa y firmada por el secretario de salud departamental o distrital, y ser remitida al correo electrónico que determine la Dirección de Promoción y Prevención quien procederá a verificar la completitud y congruencia de esta. El instructivo se encuentra publicado en la funcionalidad antes mencionada.

2. Para las dosis aplicadas a partir del 21 de agosto de 2021, los departamentos y distritos deberán certificar por cada prestador, las dosis aplicadas en su territorio el día siguiente a la aplicación, a través del reporte rápido diario de aplicación de dosis, el cual será remitido al correo electrónico: reportesvaccovid19@minsalud.gov.co o por el mecanismo que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin embargo, todas las dosis aplicadas deben ser registradas en PAIWEB 2.0.

El giro previo se realizará sobre las dosis aplicadas que no hayan sido objeto de giro previo o de facturación con corte a 31 de agosto de 2021. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará la información dispuesta para el giro previo por prestador atendiendo la fórmula descrita previamente.

Las entidades territoriales departamentales y distritales serán responsables de la veracidad, oportunidad, pertinencia y transparencia de la información reportada y su incumplimiento dará lugar a las sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales previstas en la normativa vigente.

Lo anterior, sin perjuicio del cargue que los prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente deben realizar en PAIWEB, de las dosis aplicadas.

Este Ministerio dispondrá a cada prestador de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente y a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - la información de las dosis aplicadas y el valor correspondiente del giro previo.

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

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



6.1.1. Para el cobro del giro previo, los prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente deberán remitir al correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co del Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - FNGRD, los siguientes documentos en un término no superior a cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de disposición del respectivo archivo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social:

- i. Cuenta de cobro firmada por el representante legal, que contenga el número de dosis y el valor dispuesto por el Ministerio.
- ii. Certificado de existencia y representación legal, expedido con una antelación máxima de 30 días calendario o resolución de creación u ordenanza.
- iii. RUT
- iv. RIT para entidades de Bogotá
- v. Certificación bancaria
- vi. Documento de identidad del representante legal

Los documentos establecidos en los numerales ii al vi se presentarán por una sola vez al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y serán actualizados si hay novedad en su contenido. Estos mismos documentos se exigirán para las cuentas ya radicadas.

6.1.2. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la documentación requerida, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD realizará el giro previo a los prestadores de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, en la cuenta inscrita por ellos.

6.2. Reconocimiento del valor total a pagar: legalización del giro previo y facturación del saldo.

6.2.1. Dentro de los cuatro (4) 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 Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, la información registrada y dispuesta en PAIWEB de la población a su cargo a través del SFTP del Sistema de Afiliación Transaccional - SA T.

6.2.2. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, validarán y reportarán semanalmente el resultado de la información sobre la población vacunada, así como la estrategia utilizada teniendo en cuenta la información dispuesta por este Ministerio ; en todo caso, dispondrán de un plazo máximo de

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

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



dos meses para cerrar los procesos de validación y verificación de información de dosis aplicadas

Para efectos de la validación, solo se tendrán en cuenta los siguientes criterios: a) que el afiliado corresponde a la entidad responsable del aseguramiento o a la entidad territorial en el momento de la vacunación; b) la estrategia de vacunación, conforme con las condiciones establecidas en los lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de cada vacuna y c) número de la dosis aplicada. Así las cosas, las causales de no superación del proceso de verificación son: i) el afiliado no corresponde; 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) producto del proceso de validación, se adviertan que la dosis no fue efectivamente aplicada y vi) No aplican condiciones técnicas para la vacunación.

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 los regímenes Especial y de Excepción en Salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, realizarán la liquidación nominal y por prestador, según el código definido por el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, de los valores certificados, para ser facturados. Se entenderá que la información está certificada con la remisión de esta a través de la plataforma PISIS.

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 los Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, deberán determinar cuál fue la estrategia utilizada.

6.2.3. 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 los regímenes Especial 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 PISIS, mediante el documento publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social - Documentos Técnicos MIVACUNA.

6.2.4. Con la información de liquidación de los valores a facturar, validados por las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, este Ministerio dispondrá dicha información a los prestadores de salud, demás entidades habilitadas para garantizar el servicio de vacunación las autorizadas transitoriamente, con el fin de que estos emitan la factura electrónica a nombre del Fondo Nacional



de Gestión del Riesgo de Desastres, por el valor c validados. La misma información será dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres - 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.aov.co el medio que dicha Unidad disponga, acompañada de los siguientes documentos:

i. Certificación de pago de parafiscales emitida por el representante legal o revisor fiscal, adjuntando para este último, cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios; ii. Certificado de existencia y representación legal expedido con una antelación máxima de 30 días calendario, por la autoridad competente, o resolución de creación u ordenanza; iii. Registro Único Tributario - RUT; iv. Registro de Información Tributaria, para entidades de Bogotá; v. Certificación bancaria; y vi. Documento de identidad del representante legal.

Los requisitos establecidos en los numerales ii al vi se presentarán por una sola vez al Fondo Nacional de Gestión del riesgo y desastres y en caso de existir novedades en la información de estos.

6.2.5. Dentro de lo diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres - 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 los regímenes Especial 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 o autorizadas transitoriamente.

6.2.6. La Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres registrará los giros efectuados a las instituciones encargadas de prestar el servicio de vacunación, mediante el documento técnico que publique la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - O TIC en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social- Documentos Técnicos MIVACUNA.

6.2.7. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de los registros que no hayan superado el proceso de verificación por falta de cumplimiento de los criterios establecidos en el numeral 6.2.2. del presente artículo y dentro del término allí señalado en el documento establecido en el numeral 6.2.3. del presente artículo, publicado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - OTIC para el efecto e informarán las causales por las cuales no superó el proceso de verificación.

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

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



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.

6.2.8. La Unidad Nacional del Riesgo de Desastres - El Fondo Nacional del Riesgo de Desastres legalizará el giro previo realizado y de ser el caso, girará los valores que resulten a favor de los prestadores de servicios de salud.

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

Las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual garantiza 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.

Los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos son responsables de la veracidad, oportunidad pertinencia y transparencia de la información reportada; sin perjuicio de las eventuales investigaciones a que haya lugar por el suministro de información inconsistente.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, los departamentos y distritos, el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres no podrán solicitar a los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación o autorizadas transitoriamente, requisitos o información adicional a la contenida en esta resolución.

Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 166 de 2021, modificada por las Resoluciones 508 y 651 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. 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 los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, atenderá al proceso de verificación y apoyo a través de las siguientes acciones:

8.1. Dichas entidades verificarán los criterios establecidos en el numeral 6.2.2 del artículo 6 del presente acto administrativo.



8.2. *Determinarán una muestra para realizar llamadas telefónicas o la utilización de alternativas electrónicas:*

8.2.1. *Para la validación de las vacunas aplicadas por cada prestador se obtendrá una muestra de tamaño n sobre el total de la registrada y dispuesta de PAIWEB en cada uno de los procesos, 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 fórmula:

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

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

8.2.2. *Las entidades responsables del aseguramiento cuando establezcan mecanismos adicionales o complementarios para validar la aplicación de la vacuna deberán tener disponible la metodología y los soportes documentales de esto, para la verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y los organismos de control.*

En todo caso, esta metodología deberá ser correspondiente y suficiente con la establecida en el numeral 8.2.1 del presente artículo.

8.3. *Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, deberán remitir vía plataforma PISIS: i) el resultado de la verificación y validación de la aplicación de las dosis de vacunas que resulten con registros consistentes es decir que cumplan con los criterios establecidos en el numeral 6.2.2 de la presente resolución; ii) los registros inconsistentes, es decir, aquellos registros que tienen una o más causales de no superación del proceso de verificación; y iii) los registros para acreditar la realización de llamadas o la utilización de alternativas electrónicas de verificación y validación de la aplicación de las dosis de acuerdo a lo establecido en el numeral 8.2.1.*

La descripción y características del documento técnico se encuentra publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social- Anexos Técnicos MIVACUNA. Una vez recibida la totalidad de los registros, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a publicar el valor a facturar de acuerdo con el número de dosis validadas y verificadas como dosis efectivamente aplicadas.

8.4. *Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial 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, remitiendo los registros descritos en el presente artículo. La factura deberá enviarse a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo*

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

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



de Desastres a través del correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co o del medio que dicha Unidad disponga, acompañada de los documentos establecidos en el artículo 5 de esta resolución.

8.5. La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres realizará el giro del valor total de la factura, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la factura con sus soportes, a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos a la cuenta inscrita en los términos previstos en el artículo 5 de este acto administrativo.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad son responsables de la veracidad, oportunidad pertinencia y transparencia de la información reportada; sin perjuicio de las eventuales investigaciones a que haya lugar por el suministro de información inconsistente.

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 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los artículos 6 y 8 de la Resolución 166 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



2.2.13. Resolución 1328 de 2021

Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de en el sentido de adoptar los "Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad"

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 2.5, 1.6.9 y 25.1.6.1i del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país, y está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación -SUH, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC, Sistema Único de Acreditación -SUA y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Que el párrafo del artículo 2.5.1.2.2. del Decreto 780 de 2016 indica que este Ministerio ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las entidades departamentales, distritales de salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Que en desarrollo de tal disposición, mediante la Resolución 5095 de 2018 este Ministerio adoptó el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1", que tiene como ámbito de aplicación a las instituciones prestadoras de servicios de salud ambulatorias y hospitalarias que deseen acreditarse en el marco del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud, sin que se desarrollaran los estándares específicos de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad.

Que teniendo en cuenta que con la aplicación del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1, han recibido la Acreditación en Salud instituciones prestadoras de servicios de salud orientadas a la baja complejidad, se consideró pertinente incorporar a dicho manual los estándares de Acreditación para esa clase de Instituciones.

Que algunas instituciones prestadoras de salud con énfasis en servicios de baja complejidad, en el marco del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad 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



Atención en Salud, podrían acreditarse en servicios de baja complejidad cumpliendo con los estándares pertinentes del Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1 así como con los estándares pertinentes de acreditación para baja complejidad que se definen en el presente acto administrativo.

Que conforme con lo anteriormente expuesto, se requiere incorporar al actual marco normativo los estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad, para que las instituciones prestadoras de servicios de salud interesadas en acreditarse en dichas condiciones pueden proceder a realizarlo dando aplicación a la presente norma.

RESUELVE:

Artículo 1. Modifíquese el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018, el cual quedará así:

"Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar el "Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1" y los "Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad", los cuales hacen parte integral de este acto administrativo.

Parágrafo. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que deseen acreditarse con énfasis en servicios de baja complejidad, en el marco del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, podrán realizarlo cumpliendo con los estándares pertinentes del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3. 1 y los estándares pertinentes de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad, que se definan entre el prestador y el ente acreditador que se encuentre inscrito en el Registro Especial de Acreditadores en Salud".

Artículo 2. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



La salud
es de todos

Minsalud

3. CONCEPTOS.

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

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



3.1. Asunto: Solicitud de concepto sobre la transcripción de Incapacidades y Licencias, Radicado Minsalud: 202142301167532

Respetado señor xxx

Procedemos a dar respuesta a la consulta del asunto, mediante la cual requiere aclaración respecto a la prescripción para realizar el trámite de transcripción de incapacidades por enfermedad general y licencias.

I. ANTECEDENTES

La consulta se formula teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 23 de la Resolución 2266 de 1998⁵⁵, y el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011⁵⁶, los cuales hacen referencia de los términos para la transcripción y cobro de incapacidades o licencias por maternidad y a la prescripción del derecho a solicitar reembolso de prestaciones económicas, respectivamente.

En esta medida, solicita que el acto de transcripción de incapacidades y licencias sea de forma ordenada cronológica y secuencial con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1333 de 2018 en sus artículos 2.2.3.2.1. y 2.2.3.2.3, para liquidar correctamente las incapacidades, llevar a cabo los debidos procesos y reportes necesarios para el seguimiento y continuidad del reconocimiento económico por incapacidad de sus afiliados.

II. REQUERIMIENTO

En los términos de su consulta, requiere se expida una normativa que permita conocer y garantizar el trámite de transcripción de incapacidades y licencias ante las EPS respecto de la fecha de expedición de las mismas.

III. ANALISIS JURÍDICO

El artículo 206⁵⁷ de la Ley 100 de 1993⁵⁸, establece que para los afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, es decir a los

⁵⁵ Por la cual se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y Licencias de Maternidad en el Instituto de Seguros Sociales.

⁵⁶ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

⁵⁷ Artículo 206.-Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las empresas promotoras de salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las entidades promotoras de salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

⁵⁸ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.



cotizantes, el sistema a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, les reconocerá la incapacidad por enfermedad general.

En este sentido, debe señalarse que la regla general en el –SGSSS–, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma, caso en cual, dicha entidad deberá reconocer la prestación económica derivada de la incapacidad por enfermedad general, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016⁵⁹, el cual reza:

Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

Por su parte, en cuanto a la revisión periódica y prórroga de la incapacidad los artículos 2.2.3.2.1 y 2.2.3.2.3 del Decreto 1333 de 2018, el cual se encuentra compilado en el Decreto 780 de 2016, señalan:

Artículo 2.2.3.2.1 Revisión periódica de la incapacidad. La revisión periódica de la incapacidad por enfermedad general de origen común será adelantada por las EPS y demás EOC, quienes deberán adelantar las siguientes acciones:

1. Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.
2. Realizar a los pacientes mencionados un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación, que permita valorar cada sesenta (60) días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el fustado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante de acuerdo con la evolución del estado del paciente.
3. Consignar en la historia clínica por parte del médico u odontólogo tratante el resultado de las acciones de que tratan los- numerales anteriores y comunicar al área

⁵⁹ Por medio de/cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



de prestaciones económicas de la EPS o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad, según sea el caso.

Artículo 2.2.3.2.3 Prórroga de la incapacidad. Existe prórroga de la incapacidad derivada de enfermedad general de origen común, cuando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario,

Frente al término de prescripción para el pago de las prestaciones económicas el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011⁶⁰, dispone:

ARTÍCULO 28. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A SOLICITAR REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. El derecho de los empleadores de solicitar a las Entidades Promotoras de Salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador.

De otro lado, tratándose de las funciones de las EPS, al artículo 178 de la Ley 100 de 1993, determina:

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

⁶⁰Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (...)

Ahora en cuanto a lo dispuesto en el artículo 23⁶¹ de la Resolución 2266 de 1998 a la cual alude en su escrito de consulta, es pertinente mencionar que esta fue expedida por el entonces Instituto de Seguros Sociales, por lo que, al no ser una norma jurídica vigente expedida dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, aclaramos que no puede ser la base para crear directrices o políticas internas en una Entidad Promotora de Salud – EPS, para el reconocimiento, liquidación y pago de prestaciones económicas, máxime cuando las EPS en el marco de las funciones asignadas en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, no cuentan con la facultad legal para expedirlas.

IV. RESPUESTA A SU REQUERIMIENTO

Visto lo anterior, frente a la expedición de la normativa que permita conocer y garantizar el trámite de transcripción de incapacidades y licencias ante las EPS, debe advertirse que a la fecha no existe una norma que regule de forma expresa dicho trámite, por tal razón, será entonces la Entidad Promotora de Salud, en virtud de su autonomía, quien establezca los términos y las condiciones en que se llevará a cabo la gestión para la recepción de incapacidades y su posterior reconocimiento económico.

No obstante, es pertinente señalar que actualmente se encuentra en trámite el proyecto de decreto *“por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones”*, en el que se establecen ciertas condiciones frente al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad y licencias, al igual que se hace alusión a los certificados de incapacidad que son expedidos por el médico tratante que no se encuentra adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la EPS del afiliado.

⁶¹**Artículo 23. De los términos para la transcripción y cobro de incapacidades o licencias por maternidad.** El afiliado dispone de un año a partir de la fecha de ocurrencia del evento que originó la incapacidad o la licencia por maternidad para solicitar la transcripción del certificado y el pago del subsidio correspondiente, siempre y cuando haya cumplido los períodos de cotización respectivos para tener derecho a éste. **Parágrafo.** El funcionario competente tiene un plazo máximo de tres (3) días hábiles para hacer la transcripción, contados a partir del día en que se recibe la solicitud con el lleno de todos los requisitos.



La salud
es de todos

Minsalud

El presente concepto tiene los efectos determinados en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su título II por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁶².

105

Cordialmente,

⁶² Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

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



**3.2. ASUNTO: Radicado 202142301118532 – Incapacidad y aislamiento preventivo
Radicado Mintrabajo: 02EE202041060000102898 Fecha: 2020-11-27**

Respetado señor xxx

Hemos recibido traslado procedente del Ministerio de Trabajo la solicitud del asunto, mediante la cual usted manifiesta, *“Un trabajador que sea diagnosticado con COVID19, se le genera X cantidad de días de incapacidad, sin superar los 14 días de aislamiento obligatorio, esos días que no están relacionados en la incapacidad emitida por la eps, son considerados como incapacidad igualmente o no?”*. Al respecto, nos permitimos señalar:

En cuanto a su solicitud, es preciso indicar que en el marco de las competencias otorgadas a este Ministerio en el Decreto Ley 4107 de 2011⁶³, modificado por los Decretos 2562 de 2012⁶⁴ y 1432 de 2016⁶⁵, esta entidad tiene como finalidad primordial el fijar la política en materia de salud y protección social; por lo cual no gozamos de competencia para determinar el pago de una incapacidad.

No obstante, con el objeto de dar claridad a su requerimiento, nos permitimos realizar las siguientes precisiones normativas y jurisprudenciales, referentes al reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general, de la siguiente manera:

El artículo 206⁶⁶ de la Ley 100 de 1993⁶⁷, establece que para los afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, es decir los cotizantes, el sistema a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, les reconocerá la incapacidad por enfermedad general.

En este sentido y por regla general en el –SGSSS-, la incapacidad será reconocida por la EPS una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma, caso

⁶³ Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

⁶⁴ Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones

⁶⁵ Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social

⁶⁶ Artículo 206.-Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las empresas promotoras de salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las entidades promotoras de salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

⁶⁷ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.



en cual, dicha entidad deberá reconocer la prestación económica derivada de la incapacidad por enfermedad general.

En igual sentido, la Honorable Corte Constitucional ha señalado que, el objetivo del auxilio monetario por incapacidad es suplir el salario durante el tiempo que por razones médicas el trabajador está impedido para desempeñar sus labores, por tal razón, dicha prestación se debe cancelar con la misma periodicidad con que se paga el salario; en tal sentido, es pertinente traer en cita lo expresado por ésta Corte en sentencia T-138 de 2014, Magistrado Ponente, doctor Nilson Pinilla Pinilla, así:

“(…) Se ha destacado la importancia del pago de incapacidades laborales, en tanto (i) sustituye el salario del trabajador durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta para garantizarse su mínimo vital y el del núcleo familiar; (ii) el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues gracias a su pago la recuperación puede ser apacible, sin el apremio de la reincorporación anticipada con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y (iii) los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador que, debido a su enfermedad, se encuentra en estado de debilidad manifiesta (…)” (Negrilla fuera de texto).

Ahora bien, el Gobierno Nacional con ocasión del Covid-19 expidió el 19 de octubre de los cursantes el Decreto 1374⁶⁸ por medio del cual se optimiza el programa, “*Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS*”, se determinan las acciones a seguir y se establece el reconocimiento de beneficios económicos para garantizar el cumplimiento del aislamiento frente a casos confirmados con Covid-19, así contemplado en el artículo 1 al señalar:

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

El programa también incluye la gestión del riesgo en salud y el reconocimiento de beneficios económicos para garantizar el cumplimiento del aislamiento. (Negrilla y subraya fuera de texto).

⁶⁸ Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID -19 en Colombia.



(...)

Así mismo, y con el fin de garantizar el aislamiento de las personas diagnosticadas con Covid-19, y en particular, para los afiliados al régimen contributivo, el precitado decreto determina que se contarán con los recursos económicos derivados de la incapacidad por enfermedad general, a reconocer por la EPS. Aclarando que, frente a los afiliados diagnosticados con Covid-19 y que, a criterio del médico tratante considere que no es necesario generar una incapacidad, por las condiciones físicas en las que se encuentra la persona, se deberá priorizar al trabajador para realizar sus labores desde casa y durante el término del aislamiento obligatorio, de acuerdo al artículo 22 del Decreto 1374 de 2020, así:

“Artículo 22. Sostenibilidad del aislamiento para los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado de salud. Los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados con Covid-19 contarán con los recursos económicos derivados de la incapacidad por enfermedad general o por enfermedad laboral, según corresponda, que reconozcan la Entidades Promotoras de Salud o las Administradoras de Riesgos Laborales para garantizar el aislamiento de ellos y su núcleo familiar.

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

(...).” (Negrilla y Subraya fuera de texto)

Además, el numeral 14.12. y 14.13. del artículo 14 del Decreto 1374 de 2020 determina que es obligación de las entidades encargadas del aseguramiento disponer de canales no presenciales para el reconocimiento y pago de las incapacidades y pagar las incapacidades de origen común a los afiliados al Régimen Contributivo diagnosticados e incapacitados por Covid-19, en concordancia con el artículo 121⁶⁹ del Decreto Ley 019 de

⁶⁹ **“ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.**

El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento. Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia”

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

9 **Artículo 2.2.3.1.1. Pago de prestaciones económicas.** A partir de la fecha de entrada en vigencia de las cuentas maestras de recaudo los aportantes y trabajadores independientes no podrán deducir de las cotizaciones en salud los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.

El pago de estas prestaciones económicas al aportante será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante. (...).”

10 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.



2012⁷⁰ y artículo 2.2.3.1.1.⁷¹ del Decreto 780 de 2016⁷², luego, los días no laborados por el trabajador diagnosticado con Covid-19 e incapacitado, los pagaría el Sistema General de Seguridad Social en salud - SGSSS a través de la EPS y no el empleador, y en los casos en que el trabajador diagnosticado con Covid-19 no cuente con incapacidad, a criterio médico por las condiciones físicas en las que se encuentra el mismo, el empleador deberá priorizarlo para realizar teletrabajo o trabajo en casa, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 22 del Decreto 1374 de 2020 en consecuencia, en cualquiera de estos dos escenarios no se reflejaría detrimento o pérdida para la organización, por ésta causa.

Ahora, frente el aislamiento de un trabajador sin incapacidad, las “*Guías del Ministerio Público Los derechos laborales y la seguridad social en tiempos de pandemia por COVID-19. No.2*”⁷³ aclara lo siguiente:

“En este escenario es necesario abordar la forma como debe enfrentarse una de las consecuencias de ese aislamiento social obligatorio, que impacta algunos sectores de la economía, y explorar formas de proteger y mantener los actuales empleos, teniendo en cuenta que el derecho al trabajo goza de un amplio espectro de protección.”

Las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) están encaminadas a proteger a los trabajadores y sus familias, a que se adopten medidas que hagan del lugar de trabajo un lugar seguro, a estimular la economía y el empleo, a sostener los puestos de trabajo y los ingresos, como forma de respetar y garantizar los derechos laborales.

*Los artículos 1, 2, 25, 93 y 215 de la Constitución Política dan cuenta del trabajo como valor y derecho constitucional, que goza de especial protección **y que no puede ser desconocido por el Gobierno, ni aun, en estados de excepción**, en concordancia con lo previsto en la Ley 137 de 1994 que los regula.*

(...)

*La Circular 021 del 17 de marzo y el Decreto 488 del 27 de marzo, del año 2020, emitidos por el Ministerio del Trabajo, **adoptan medidas de protección al trabajador y alternativas que promueven la conservación de los empleos tales como el trabajo en casa, el teletrabajo, la jornada laboral flexible, las vacaciones anuales anticipadas y colectivas, los permisos remunerados, y un paquete de beneficios tales como rebaja de impuestos, pagos parafiscales y otorgamiento de créditos** que, como bien se sabe, solo son medidas de primera línea que pueden resultar eficaces, si la situación de emergencia no se prolonga.*

¹¹ Fuente: https://www.procuraduria.gov.co/iemp/media/file/descargas/contratacion_%20iemp2010/Guia%202%20Derechos%20la-borales_%202020%2009%2018.pdf



Así las cosas, claro refulge que el derecho al trabajo como fundamento de la libertad del hombre no solo goza de protección a través de instrumentos internacionales, sino en la normativa doméstica, tanto a nivel constitucional como legal, donde las mismas se han encargado de desarrollarlo y darle forma. (...)

Finalmente, se debe concluir que la medida de aislamiento preventivo durante catorce (14) días, para un trabajador que presenta síntomas o sale positivo para Covid-19, no se puede considerar como incapacidad, teniendo en cuenta las disposiciones normativas para la expedición de una incapacidad y según las medidas preventivas indicadas en las diferentes circulares y, por lo tanto, los trabajadores que se encuentren bajo esta medida deberán en lo posible, estar bajo los lineamientos de teletrabajo, trabajo en casa, entre otros.

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 2015⁷⁴

Cordialmente,

⁷⁴. 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: Radicado 202142301494032 – Solicitud de información

Respetada señora xxx

Procedente de la Comisión Seccional de Disciplina Judicial de Santander, recibido su comunicación, mediante la cual está solicitando “información sobre el paso a paso a seguir para realizar una solicitud de permiso para trabajo a una persona que esta privada de la libertad con domiciliaria”. Al respecto, nos permitimos señalar:

En primer lugar, debe indicarse que en el marco de lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011⁷⁵, modificado por los Decretos 2562 de 2012⁷⁶ y 1432 de 2016⁷⁷, este Ministerio tiene como objeto formular, adoptar, coordinar, ejecutar y evaluar la política en materia de salud y protección social y no el manejo de permisos para personas privadas de la libertad con prisión domiciliaria.

No obstante, la Ley 906 DE 2004⁷⁸, el artículo 314 del Código de Procedimiento Penal establece:

ARTÍCULO 314. SUSTITUCIÓN DE LA DETENCIÓN PREVENTIVA. <Ver Notas del Editor>
<Artículo modificado por el artículo 27 de la Ley 1142 de 2007. El nuevo texto es el siguiente:>
La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de la residencia en los siguientes eventos:

1. <Ver Notas del Editor> Cuando para el cumplimiento de los fines previstos para la medida de aseguramiento sea suficiente la reclusión en el lugar de residencia, aspecto que será fundamentado por quien solicite la sustitución y decidido por el juez en la respectiva audiencia de imposición, en atención a la vida personal, laboral, familiar o social del imputado.

(...)

5. Cuando la imputada o acusada fuere madre cabeza de familia de hijo menor o que sufre incapacidad permanente, siempre y cuando haya estado bajo su cuidado. En

⁷⁵. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

⁷⁶. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones

⁷⁷. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social

⁷⁸. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.



ausencia de ella, el padre que haga sus veces tendrá el mismo beneficio. (Negrilla fuera de texto).

La detención en el lugar de residencia comporta los permisos necesarios para los controles médicos de rigor, la ocurrencia del parto, y para trabajar en la hipótesis del numeral 5.

Igualmente, el Código penal, Ley 599 DE 2000⁷⁹, establece como derecho del recluso que cumple su condena bajo detención domiciliaria, podrá solicitar al juez que lleva su caso el permiso para trabajar, de acuerdo a lo establecido en el artículo 38D que cita:

ARTÍCULO 38D. EJECUCIÓN DE LA MEDIDA DE PRISIÓN DOMICILIARIA. <Artículo adicionado por el artículo 25 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> *La ejecución de esta medida sustitutiva de la pena privativa de la libertad se cumplirá en el lugar de residencia o morada del sentenciado, excepto en los casos en que este pertenezca al grupo familiar de la víctima.*

El juez podrá ordenar, si así lo considera necesario, que la prisión domiciliaria se acompañe de un mecanismo de vigilancia electrónica.

El juez podrá autorizar al condenado a trabajar y estudiar fuera de su lugar de residencia o morada, pero en este caso se controlará el cumplimiento de la medida mediante un mecanismo de vigilancia electrónica. (Negrilla fuera de texto).

Así mismo y para evitar confusión, el 12 de mayo de 2010, la Sala de Decisión Penal, mediante radicado número 05001-31-04-022-2008-00701, estableció lo siguiente:

"Conforme con la norma anteriormente transcrita para ésta Sala de decisión no existe duda alguna que el permiso para trabajar de los privados de la libertad que se encuentren bajo la "prisión domiciliaria, y quieran hacerlo por fuera del lugar donde cumplen la pena, esto es su domicilio, está limitado a los casos en que el sentenciado acredita la calidad de madre o padre cabeza de familia de hijos menores de edad, expresión que debe lógicamente entenderse en la connotación que le asignó la Corte Constitucional en la sentencia C-184 de 2003, donde al examinar la constitucionalidad de la ley 750 de 2002 precisó que por mujer cabeza de familia debe entenderse a "quien siendo soltera o casada, tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de los demás miembros del núcleo familiar."

⁷⁹ Por la cual se expide el Código Penal



definición que con sólo el cambio de género resulta naturalmente aplicable también a los hombres".

En consecuencia, para solicitar el permiso de trabajo fuera de su lugar de detención, debe realizarlo ante el juez que tiene conocimiento de su proceso.

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 2015⁸⁰.

Cordialmente,

⁸⁰. 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: Aforo en el sector religioso. Radicado Ministerio del Interior. OFI2021-5352-DAR-2600. Radicado MSPS. 202142300396432

Respetada doctora XXX

Procedo a dar respuesta a la comunicación de la referencia, mediante la cual solicita concepto relacionado con el aforo de los servicios religiosos y el protocolo de bioseguridad especializado para el sector religioso, contenido en la Resolución 1120 de 2020⁸¹.

I. ANTECEDENTES

La Dirección de Asuntos Religiosos del Ministerio del Interior plantea su solicitud en los siguientes términos:

En consideración a varias peticiones que, a la Dirección de Asuntos Religiosos, le está correspondiendo asumir con ocasión a las inquietudes que han surgido con ocasión a la expedición de las Resoluciones 222 y 223 del 25 de febrero de 2021, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y sus diferencias con las disposiciones contenidas dentro de la Resolución 1120 del 3 de julio de 2020 “por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo del riesgo de la pandemia del coronavirus covid-19 para el sector religioso”; le solicito puedan generarse las precisiones pertinentes sobre el tema, de acuerdo con las siguientes manifestaciones:

El protocolo de bioseguridad especializado para el sector religioso mantiene una serie de obligaciones y requisitos sobre los que las nuevas resoluciones no se pronuncian, como el caso de: la toma de temperatura al ingreso del recinto y el no permitir el ingreso de personas que tengan fiebre mayor o igual a 38 grados centígrados, sobre lo que las últimas disposiciones protocolarias no se pronuncian, aunque sí conservan el deber de establecer un protocolo de verificación del estado de salud al ingreso de las instalaciones; o la desinfección de la suela de los zapatos, que el nuevo protocolo asume como innecesario; o el registro de personas que ingresan al lugar, lo cual ya no aplica; entre otros aspectos.

Estas divergencias y variaciones contenidas dentro de las disposiciones especiales y generales, no sólo generan confusión, sino que, de acuerdo con lo informado por el sector,

⁸¹ Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo del riesgo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 para el sector religioso.



son aplicadas al capricho de las autoridades, las cuales en algunos lugares utilizan la norma general y en otras exigen el cumplimiento de la norma especial; por lo que requerimos, de manera respetuosa, dar claridad sobre el tema.

Por otro lado, es importante dar a conocer las inquietudes que tiene el sector religioso con relación al aforo exigido para las ceremonias religiosas, toda vez que si bien los protocolos generales establecen el aforo máximo de 50 personas para los eventos públicos o privados, la Resolución 1120 de 2020 establece una disposición adicional específica para el servicio religioso, cual es el plan piloto relacionado con el 35% de la ocupación del recinto; por lo que solicitamos indicarnos si es posible el establecimiento de un plan piloto sobre el particular, para dar cumplimiento a la norma, y cómo sería el procedimiento a seguir para hacerlo efectivo.

Finalmente, solicitamos, con el debido respeto, estudiar la posibilidad de generar un protocolo de bioseguridad para el sector religioso adecuado conforme las últimas disposiciones, para que no se presenten más confusiones.

II. ANÁLISIS JURÍDICO

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 385 de 2020⁸², modificada por las Resoluciones 407 de 2020⁸³ y 450⁸⁴ del mismo año, decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. Posteriormente, a través de las Resoluciones 844 de 2020⁸⁵, 1462⁸⁶ de 2020, 2230⁸⁷ de 2020, 222⁸⁸ de 2021⁸⁹ y 738 de 2021⁹⁰, este Ministerio prorrogó la emergencia hasta el 31 de agosto de 2021.

El artículo 2 de la Resolución 738 de 2021 modificó el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificado a su vez por el artículo 2 de las Resoluciones 844 de

⁸² Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

⁸³ Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2º de la Resolución 385 de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional.

⁸⁴ Por la cual se modifican los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2º de la Resolución 385 de 2020 en relación con la limitación del número de personas en actividades o evento.

⁸⁵ Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID-19, se modifica la Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones números 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones.

⁸⁶ *Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid — 19, se modifican las Resoluciones 385 y 844 de 2020 y se dictan otras disposiciones.*

⁸⁷ Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020.

⁸⁸ Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020.

⁸⁹ Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020.

⁹⁰ Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021.



2020, 1462 de 2020 y 222 de 2021, el cual señala las medidas a adoptar para prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional:

Artículo 2. Modificar el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificado por el artículo 2 de la Resolución 844 de 26 de mayo de 2020 y 1462 del 25 de agosto de 2020 y la Resolución 222 de 2021 el cual quedara así:

Artículo 2 Medidas. Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID 19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas:

2.1. Mantener las medidas de autocuidado y aislamiento voluntario preventivo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2. Ordenar a los gobernadores y alcaldes controlar las medidas de bioseguridad que el Ministerio de Salud y Protección Social haya adoptado o adopte para la realización de actividades que permitan la reactivación económica, social y cultural, en la medida en que, las mismas, se vayan permitiendo gradualmente, una vez analizada la situación epidemiológica, la capacidad de atención de los servicios de salud y el porcentaje de avance del Plan Nacional de Vacunación en cada territorio.

(...)

2.9. Ordenar a las autoridades administrativas, a los sectores sociales y económicos y a la sociedad civil en general que, en el ámbito de sus competencias, transmitan la información sobre el riesgo del contagio, las medidas de prevención de este y la importancia de la vacunación, de acuerdo con los protocolos y lineamientos expedidos por este Ministerio.

(...)

Parágrafo. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Por otro lado, el parágrafo primero del artículo 4 del Decreto 580 de 2021⁹¹ precisa que, en ningún municipio del territorio nacional con ocupación de unidades de cuidados intensivos – UCI superior al 85% se podrán habilitar: i) los eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones y protocolos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social y ii) Discotecas y lugares de baile:

⁹¹ 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.



Artículo 4. Aislamiento selectivo en municipios con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo -UCI- superior al 85% por causa del Coronavirus COVID -19. Únicamente los alcaldes en los municipios y distritos con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo -UCI- superior al 85%, previo concepto del Ministerio de Salud y Protección Social y con la debida autorización del Ministerio del Interior, podrán restringir algunas actividades, áreas, y zonas para el control y manejo de la pandemia ocasionada por el Coronavirus COVID 19.

Parágrafo 1. En ningún municipio del territorio nacional con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo -UCI- superior al 85%, se podrán habilitar los siguientes espacios o actividades presenciales:

1. Eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones y protocolos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Discotecas y lugares de baile.

Parágrafo 2. Los hoteles, los establecimientos de la industria gastronómica, y parques no serán incluidos en los casos en que se implemente la medida de pico y cédula. (Subrayado fuera de texto).

El artículo 7⁹² *ibídem* consagra que toda actividad deberá estar sujeta al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19 y así mismo deberán atenderse las instrucciones que, para evitar la propagación del COVID, adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

Por otra parte, el artículo 1⁹³ del Decreto Legislativo 539 de 2020⁹⁴ confirió al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia para expedir los protocolos de bioseguridad necesarios para prevenir la diseminación y mitigar los efectos del COVID-19. En desarrollo de esta facultad, y de las establecidas en el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de

⁹² **Artículo 7.** *Cumplimiento de protocolos para el desarrollo de actividades.* Toda actividad deberá estar sujeta al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Así mismo, deberán atenderse las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

⁹³ Artículo 1. Protocolos de bioseguridad. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

⁹⁴ Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica



2011⁹⁵, este Ministerio expidió la Resolución 777 de 2021⁹⁶, con el objeto de establecer los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, y de adoptar el protocolo general de bioseguridad que permita el desarrollo de estas.

Por su parte, el artículo 2⁹⁷ de ese acto precisa que el mismo se aplica a: i) todos los habitantes del territorio nacional; ii) todos los sectores económicos y sociales del país y iii) a las entidades públicas y privadas nacionales y territoriales que integran el Estado Colombiano.

El artículo 4 de la resolución en comento prevé los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, contemplando que las actividades que ya se vienen desarrollando pueden continuar, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico mínimo de un metro, así:

Artículo 4. Criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. El desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado se realizará por ciclos, de acuerdo con los siguientes criterios:

4.1. Ciclo 1. Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente Resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 69% de la vacunación de la población priorizada en la fase 1 (Etapa 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación, adoptado mediante Decreto 109 de 2020, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que la ocupación de camas UCI del departamento al que pertenece el municipio, sea igual o menor al 85%, que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo del 25% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia, indicado en el anexo técnico de esta resolución.

⁹⁵ Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

⁹⁶ Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas.

⁹⁷ **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Esta resolución aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a todos los sectores económicos y sociales del país y a las entidades públicas y privadas nacionales y territoriales que integran el Estado colombiano.



Si la ocupación de camas UCI es mayor al 85%, no se permiten los eventos de carácter público o privado que superen las 50 personas. Esta regla no aplica para congresos, ferias empresariales y centros comerciales, en consideración al manejo de los espacios.

4.2. Ciclo 2. Inicia en el momento en el que el municipio o distrito alcance una cobertura del 70% de la vacunación contra el Covid — 19 de la población priorizada de la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3) de que trata el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021. También podrá iniciar cuándo el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal que supere el 0.5. Este ciclo finaliza cuando el territorio alcance un valor de 0.74 en el índice de resiliencia epidemiológica municipal.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo de 50% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia, indicado en el anexo técnico de esta resolución.

4.3. Ciclo 3. Inicia cuando el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal de 0.75 y se extenderá hasta la vigencia de la presente Resolución.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de 1 metro y se respete un aforo máximo de 75% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro. (Subrayado fuera del texto).

El artículo 6⁹⁸ de la Resolución 777 de 2021 adoptó el protocolo de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, contenido en el anexo técnico, el cual hace parte integral de ese acto administrativo.

Por su parte, el artículo 7 *ibídem* señala que, en el marco de sus competencias, los actores de cada sector son responsables de:

⁹⁸ Artículo 6. Protocolo de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. Adóptese el protocolo de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.



Artículo 7. Adopción, adaptación y cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Dentro de los parámetros y condiciones definidos en la presente resolución los actores de cada sector, en el marco de sus competencias, son los responsables de:

7.1. Adoptar, adaptar e implementar las normas contenidas en esta resolución.

7.2. Dar a conocer a su sector y a la comunidad en general las medidas indicadas en el presente acto administrativo.

7.3. Garantizar, implementar las acciones que hagan efectivas las medidas contenidas en la presente resolución y aplicarlas.

El artículo 9 *ibídem* derogó expresamente, entre otras, la Resolución 1120 de 2020⁹⁹, mediante la cual se había adoptado el protocolo para el sector religioso.

Ahora, el numeral 2.7 del anexo técnico de la Resolución 777 de 2021 establece aglomeración es la concurrencia de personas en espacios físicos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico de mínimo un metro entre persona y persona:

2. Definiciones

(...)

2.7 Aglomeración: Se entiende por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico de mínimo 1 metro entre persona y persona. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento. (Subrayado fuera del texto).

El numeral 3.1 del anexo técnico de la resolución en cita señala:

3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y AUTOCUIDADO PARA TODOS LOS SECTORES

3.1. Medidas generales

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- a. Medidas de autocuidado
- b. Cuidado de la salud mental
- c. Lavado e higiene de manos

⁹⁹ Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo del riesgo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 para el sector religioso.



- d. Distanciamiento físico
- e. Uso de tapabocas
- f. Ventilación adecuada
- g. Limpieza y desinfección
- h. Manejo de Residuos
- (...).

Es de anotar que las medidas de toma de temperatura y registro de clientes, proveedores y visitantes no se encuentran contempladas dentro del anexo técnico de la Resolución 777 de 2021, salvo en las medidas adicionales para la apertura de bares y discotecas, donde se prevé el registro de ingreso de clientes de conformidad al numeral 7.1.2¹⁰⁰ *ibídem*.

A su vez los numerales 3.1.3 y 3.1.6 del anexo técnico de la Resolución 777 de 2021, respecto al distanciamiento físico, señalan:

3.1.3. Distanciamiento físico

3.1.3.1. Para todas las actividades de los diferentes sectores destinatarios de la presente resolución, el distanciamiento físico será de mínimo 1 metro, entre las personas que se encuentran en el lugar o entorno. Los grupos familiares, de acuerdo con la definición contenida en el numeral 3.8 del artículo 3 del Decreto 1374 de 2020, no les aplica esta regla de distanciamiento físico, pero deberán observarla con otros grupos o personas. Para lo anterior se requiere como mínimo:

- a. Reiterar la importancia de mantener el distanciamiento físico en todos los lugares en donde pueda tener encuentro con otras personas, pues constituye una de las mejores medidas para evitar la propagación.
- b. Evitar aglomeraciones en las diferentes áreas donde se desarrollan las actividades, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar, tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.
- c. Informarse sobre las condiciones de uso, acceso y aforo de los distintos ambientes y establecimientos.

(...)

3.1.6. Limpieza y desinfección

3.1.6.1. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección en los lugares de trabajo, lo dispuesto para la atención al público, recibo de proveedores y demás áreas

¹⁰⁰ Medidas Adicionales para Apertura de Bares y Discotecas

7.1. A CARGO DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO

7.1.2. Establecer un punto de control en la entrada del establecimiento donde se efectúe el registro de ingreso de los clientes.

Carrera 13 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 se requieran para el desarrollo de las respectivas actividades, definiendo el procedimiento, la frecuencia, los insumos y el personal responsable, entre otros.

3.1.6.2. Realizar limpieza y desinfección de manera frecuente de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, ascensores, y todos aquellos elementos y espacios con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.

3.1.6.3. No se recomienda el uso de tapetes desinfectantes, ni la desinfección de ruedas o zapatos para la reducción de la transmisión. (Subrayado fuera de texto).

Entonces, para todas las actividades de los diferentes sectores, el distanciamiento físico será mínimo de un metro entre las personas que se encuentran en el lugar o entorno, pero este criterio no aplica para los grupos familiares definidos por el numeral 3.8¹⁰¹ del artículo 3 del Decreto 1374 de 2020¹⁰². Así mismo, se deben evitar aglomeraciones en lugares donde se desarrollan las diferentes actividades, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar.

III. RESPUESTA A LAS SOLICITUDES PLANTEADAS

Las medidas de toma de temperatura y registro de clientes, proveedores y visitantes no están contempladas en la Resolución 777 de 2021 ni en su anexo técnico. Por lo tanto, estas no deben ser exigidas en el sector religioso. En particular, el numeral 3.1.6.3 del anexo técnico de ese acto señala que no se recomienda la desinfección de los zapatos para la reducción de la transmisión del COVID-19.

Respecto a los planes piloto, debe tenerse en cuenta que el Decreto 580 de 2021 y la Resolución 777 de 2021, con su anexo técnico, no supeditan las actividades económicas, sociales y del Estado a la realización de planes piloto, por ende, no habría lugar a los mismos en el sector religioso.

Ahora, en cuanto al aforo para el sector religioso, es de anotar que la mencionada resolución estableció que el distanciamiento físico en las diferentes actividades debía ser mínimo de un metro entre las personas, garantizando siempre que no haya aglomeración en los términos establecidos en el anexo técnico y en el artículo 4 del mismo acto administrativo, relacionado con los ciclos y criterios para el desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado.

Por último, consideramos que no sería procedente la expedición de un nuevo protocolo para el sector religioso, pues la Resolución 777 de 2021 ya adoptó un protocolo general

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

¹⁰² Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en Colombia



de bioseguridad para el desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado.

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 2015¹⁰³.

Cordialmente

¹⁰³ 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: Acciones Frente a la Elección del Representante de la Asociación de Usuarios Ante la Junta Directiva de la ESE Municipal.

Radicado 202142301350352 y 202142301392912

Respetada señora XXX

Hemos recibido la comunicación del asunto mediante la cual solicita se atienda algunas inquietudes sobre el proceso de elección del representante de la Asociación de Usuarios ante la Junta Directiva de la ESE Municipal Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto -Cesar, y sobre lo cual informa:

“En el municipio de san Alberto- Cesar, en la oficina de la secretaria de Salud Municipal en el libro de actas se encuentra registrado el acta de posesión No. 026 de fecha 25 de febrero de 2015, en la cual se realiza la formalización del cargo del señor XXX, como representante de la asociación de usuarios ante la Junta Directiva de la ESE Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara. (se anexa copia del acta de posesión).

Así mismo el 13 de junio de 2019, a través de la resolución No. 119, efectúan la designación de un integrante de la asociación de usuarios de la ESE Hospital Lázaro Hernández Lara de San Alberto-Cesar ante la junta directiva, del señor XXX.

Es preciso resaltar que en la resolución 119 del 13 de junio de 2019, en el artículo cuarto establece: Es menester indicar que una vez notificada y aceptada la designación como representante de la asociación de usuarios ante la junta directiva, el elegido deberá tomar posesión del cargo ante la secretaria de salud del municipio de San Alberto.

Lo anterior no se efectuó, es decir en el libro de actas de posesión que se encuentra en la secretaria de salud municipal, no se encuentra en el libro de actas, el acta que posiciona al señor XXX como representante de los usuarios ante la junta directiva de la ESE Municipal.”

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

En primer lugar, es preciso señalar que las Empresas Sociales del Estado de acuerdo con el artículo 194¹⁰⁴ de la Ley 100 de 1993¹⁰⁵ son: *“una categoría especial de entidad*

¹⁰⁴ ARTICULO 194. Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

¹⁰⁵ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones



pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso (...)

Por su parte, el Decreto 2993 de 2011¹⁰⁶, reglamentario del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, compilado en el Decreto 780 de 2016, reglamentó el periodo del representante de los usuarios ante juntas directivas de las ESE de primer nivel de complejidad en los municipios de 6ª categoría, señalando en el artículo 2.5.3.8.7.5 lo siguiente:

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

Bajo el anterior marco normativo se procede a responder las preguntas, previa su transcripción:

“1. En relación a lo anterior expuesto en los dos conceptos normativos ¿cuál sería el tiempo establecido por el cual debemos regirnos para realizar la convocatoria para la elección del nuevo representante de la asociación de usuarios ante la junta directiva de la ESE Municipal Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara?”

Los dos conceptos normativos a que se refiere el interrogante son:

*“Teniendo en cuenta lo reglamentado en el Decreto 780 de 2016, en el artículo 2.5.3.8.4.2.5 Términos de la Aceptación: en su último párrafo establece lo siguiente: **“Los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado respectiva, tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos”**.”*

*Así mismo la ley 1438 de 2011 establece en el artículo 70, en el Parágrafo 1º lo siguiente: **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.**”*

106 por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones.



En atención a esta inquietud es preciso aclarar que, el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 9 del Decreto 1876 de 1994, *“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,”* señaló de manera general un periodo de 3 años para los miembros de las Juntas Directivas, hoy en día aplicable dicha norma sólo a las Empresas Sociales del Estado del II y III nivel.

No obstante, el artículo 2.5.3.8.7.5 del Decreto 780 de 2016 compilatorio del Decreto 2993 de 2011, reglamentario del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, determinó específicamente respecto del periodo para los representantes de los usuarios en la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) *de primer nivel de atención, ubicadas en municipios de sexta (6ª) categoría, que sería de cuatro (4) años.*

Respecto de la reelección del representante en comento, el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011 determinó que no podrá ser reelegido para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones.

En consecuencia, el periodo del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, si esta ESE es una institución del primer nivel ubicada en un municipio de sexta categoría, es de 4 años, y no podrá ser reelegido para periodos consecutivos, como tampoco podrán hacer parte de ésta en más de dos ocasiones.

“2. La Resolución No. 119 del 13 de junio de 2019, por la cual se efectúa la designación de un integrante de la asociación de usuarios ante la junta directiva de la ESE Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara.”

Este punto no plantea inquietud o pregunta alguna.

“3. Según los documentos legales que soportan los procesos realizados en años anteriores, (acta de posesión 026 del 25 de febrero del 2015 y la resolución No. 119 del 13 de junio de 2019), cuáles serían los lineamientos o la ruta a seguir en el proceso de convocatoria para la elección del nuevo representante de la asociación de usuarios ante la junta directiva de la ESE Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara y en qué año se debería realizar dicho proceso?”

El procedimiento para la elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del I Nivel de atención, en los municipios de 6ª categoría, está establecido en la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 2993 del mismo año



compilado en el Decreto 780 de 2016, sin que en sus lineamientos se determine el momento en el cual se debe realizar la convocatoria, no obstante, se recomienda adoptar dicha decisión en forma oportuna con el fin de garantizar la integración y funcionamiento de la respectiva Junta Directiva.

Sin embargo, se recuerda que ante la ausencia de uno de los integrantes de la Junta Directiva de la E.S.E, ésta deberá funcionar con los demás miembros, teniendo en cuenta para el efecto el quorum deliberatorio y decisorio establecido en sus estatutos.

Ahora bien sobre el caso en particular, teniendo en cuenta las normas aquí señaladas, la respuesta brindada al primer interrogante, las circunstancias planteadas en la solicitud y el principio de autonomía del cual gozan las Empresas Sociales del Estado, le compete a la ESE Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del municipio San Alberto, determinar la acción a seguir frente a la elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de esa ESE, cualquier pronunciamiento al respecto por parte de este Ministerio desbordaría sus competencias de acuerdo con lo consagrado en el artículo 121 de la Constitución Política, según el cual *“Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley”*.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28¹⁰⁷ del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en el Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,

¹⁰⁷“Artículo 28. Alcance de los conceptos. Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución.”