

**BOLETÍN
JURÍDICO No. 4
ABRIL
2017**

TABLA DE CONTENIDO

<u>Jurisprudencia</u>	3
<u>Sentencias de la Corte Constitucional</u>	4
<u>Sentencia T-016 de 2017</u>	5
<u>Normativa</u>	25
<u>Decretos</u>	26
<u>Decreto 613 de 2017</u>	27
<u>Resoluciones</u>	62
<u>Resolución 980 de 2017</u>	63
<u>Resolución 1132 de 2017</u>	70
<u>Resolución 1133 de 2017</u>	73
<u>Resolución 1177 de 2017</u>	80
<u>Resolución 1179 de 2017</u>	83
<u>Resolución 1209 de 2017</u>	87
<u>Conceptos</u>	89
<u>Contratación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC</u>	90
<u>Devolución de aportes pagados al SGSSS descontados por reconocimiento de pensión</u>	93
<u>Reconocimiento de Intereses moratorios por pago extemporáneo de prestaciones económicas</u>	94
<u>Seguridad Social Concejales Municipales</u>	97

JURISPRUDENCIA

I. SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Sentencia T - 016 de 2017

Referencia: Expediente T-5.738.859

Demandante: Rosa Isbelia Gualdrón Sánchez en representación de su hijo Manuel Fernando Londoño Gualdrón

Demandado: INPEC y otros

Magistrado Ponente:
GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., veinte (20) de enero de dos mil diecisiete (2017)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Gloria Stella Ortiz Delgado y Jorge Iván Palacio Palacio, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo de tutela proferido por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bucaramanga que, a su vez, confirmó la sentencia dictada por el Juzgado Octavo de Familia de la misma ciudad.

El presente expediente fue escogido para revisión por la Sala de Selección Número Nueve por medio de auto de 19 de septiembre de 2016 y repartido a la Sala Cuarta de Revisión.

I. ANTECEDENTES

1. La solicitud

Rosa Isbelia Gualdrón, en representación de su hijo, Manuel Fernando Londoño Gualdrón, interpuso la presente acción de tutela contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (en adelante INPEC) y el Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de que se le ampararan los derechos fundamentales a su representado, a la salud y vida en condiciones dignas, los cuales considera que le son vulnerados toda vez que, en el cumplimiento de una pena de detención domiciliaria que le fue impuesta, la entidad demandada procedió a retirarlo de los servicios médicos que le prestaba la Nueva EPS, en calidad de cotizante, sin tener en cuenta que esta le suministraba, de manera periódica, el tratamiento necesario para el manejo de la enfermedad psiquiátrica que padece.

Determinación que fue adoptada con base en las directrices contenidas en el Decreto 2245 de 2015 y en la Resolución No. 5159 de la misma anualidad que, en criterio de la entidad

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

demandada, imponen para los reclusos la afiliación al SGSSS por intermedio de otra empresa promotora de salud, distinta a la que cotizaba.

2. Hechos

2.1. Manuel Fernando Londoño Gualdrón fue declarado interdicto judicialmente por discapacidad mental absoluta luego de que su progenitora iniciara un proceso de jurisdicción voluntaria para tal fin, dentro del cual, además, se le nombró como guardadora definitiva. Determinación que tuvo asidero en la merma de capacidad laboral que le decretó el Instituto de Seguros Sociales por el padecimiento de un trastorno afectivo bipolar, trastorno mental y del comportamiento, generado por el consumo de sustancias psicoactivas y, por último, trastorno de la personalidad seudopsicopático.

2.2. Debido al fallecimiento del padre del agenciado, quien gozaba de una pensión de vejez, el Instituto de Seguros Sociales, mediante Resolución No. 002566 de 2009, procedió a reconocerlo como beneficiario de la sustitución pensional, en cuantía equivalente al 50% de la mesada. Prestación que le permitió contratar los servicios médicos de la Nueva EPS, en calidad de cotizante y, por consiguiente, recibir el tratamiento periódico para el cuidado de sus enfermedades.

2.3. Más adelante, fue detenido por la comisión de un delito y se le impuso una medida de aseguramiento consistente en la detención domiciliaria en la Casa del Alfarero de la ciudad de Bucaramanga. Sin embargo, en virtud del Decreto 2245 de 2015 y la Resolución No. 5159 de 2015, el INPEC procedió a afiliarlo al régimen excepcional de salud, lo que implicó el bloqueo y exclusión, desde el mes de febrero de 2016, de los servicios médicos que le brindaba la Nueva EPS.

2.4. La anterior situación, a juicio de su madre, genera un perjuicio irremediable para el agenciado, como quiera que, desde dicha fecha, no recibe el tratamiento psiquiátrico y las valoraciones profesionales que requiere con urgencia pues su tratamiento le fue suspendido intempestivamente. Por tanto, presentó una petición, el 11 de enero de 2016, ante la dirección regional del oriente del INPEC, solicitando que lo desafiliaran del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad a efecto de continuar gozando de los servicios médicos que le suministraba la Nueva EPS como cotizante.

2.5. Dicho pedimento le fue resuelto de manera negativa, el 23 de febrero de la anterior anualidad, por cuanto su pretensión no era viable según las previsiones contenidas en el Decreto 2245 de 2015.

2.6. Por tanto, teniendo en cuenta que su hijo es interdicto por demencia absoluta y que no ha recibido la continuidad en el tratamiento psiquiátrico que requiere y la correspondiente medicación, lo que le ha generado graves consecuencias para su estado de salud, se vio en la necesidad de acudir al recurso de amparo procurando la protección de sus prerrogativas fundamentales.

3. Pretensiones

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

La demandante solicita el amparo de los derechos fundamentales de su hijo Manuel Fernando Londoño Gualdrón, a la salud y a la vida en condiciones dignas y, como consecuencia de ello, se ordene a las entidades demandadas procedan a desafiliarlo de los servicios de atención en salud para las personas privadas de la libertad a efectos de poder reactivar la vinculación que tenía con la Nueva EPS, en calidad de cotizante. Situación que le aseguraría la continuidad en el tratamiento médico psiquiátrico que requiere para el manejo de sus enfermedades.

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

- Copia del Registro Civil de Nacimiento del representado (folio 7 del cuaderno 2), según el cual este cuenta con 24 años de edad.
- Fotocopia de la sentencia dictada por el Juzgado Cuarto de Familia de Bucaramanga que declaró la interdicción por demencia de Manuel Fernando Londoño Gualdrón (folios 8 al 13 del cuaderno 2).
- Copia de la posesión de la señora Isbelia Gualdrón Sánchez como guardadora principal definitiva de Manuel Fernando Londoño Gualdrón (folio 14 del cuaderno 2).
- Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por el Instituto de Seguros Sociales del señor Londoño Gualdrón (folios 17 y 18 del cuaderno 2), según el cual su discapacidad es del 67.60%.
- Fotocopia de la Resolución No. 005760 de 2001, por medio de la cual el Instituto de Seguros Sociales reconoció una pensión de vejez en favor del señor Manuel María Londoño Guerrero (folio 19 del cuaderno 2).
- Copia de la Resolución No. 002566 de 2009, por medio de la cual sustituyeron la mesada pensional del señor Manuel María Londoño Guerrero, reconociendo el 50% en favor de Manuel Fernando Londoño Gualdrón y, el otro 50%, en beneficio de la señora Rosa Isbelia Gualdrón Sánchez (folio 20 del cuaderno 2).
- Fotocopia de la petición que presentó la actora ante la regional oriente del INPEC solicitando la desafiliación de su hijo al sistema de salud para reclusos (folios 21 y 22 del cuaderno 2).
- Copia de la respuesta que el INPEC le dio a la anterior petición (folios 23 al 27 del cuaderno 2).

5. Respuesta de las entidades demandadas

5.1. Regional Oriente del INPEC

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente la directora regional Oriente del INPEC, dio respuesta a los requerimientos señalados en el escrito de tutela solicitando que se declarara su improcedencia y, a su vez, se les desvinculara del litigio. Lo anterior, por las razones que a continuación se sintetizan:

Respecto del pedimento de declaratoria de improcedencia, adujo la entidad que la demandante ya le había presentado una petición escrita persiguiendo lo mismo que procura en sede de tutela, la cual le fue resuelta, de manera desfavorable, previa explicación de las razones de hecho y de

derecho que al efecto se tuvieron en cuenta, por ende, estima, que no es viable que prospere el nuevo reclamo.

Aclaró que la actuación de afiliación del representado a otra EPS se justificó en las pautas que el legislador consagró en la Ley 1709 de 2014, principalmente, los artículos 104 y 105, los cuales se aplican también para la población privada de la libertad que se encuentren en prisión domiciliaria.

Con relación a la solicitud de desvinculación, adujo que esa regional no tiene dentro de sus funciones la de prestar el servicio de salud a la población interna de acuerdo con el Decreto Ley 4150 de 2011.

Agregó, que para dar cumplimiento al deber de garantizar el acceso a la salud de la población privada de la libertad, la USPEC contrató a la fiduciaria La Previsora S.A., en reemplazo de Caprecom EPS, hoy en liquidación.

Finalmente, remitió copia de la respuesta que le dieron a la petición radicada por la señora Gualdrón Sánchez.

5.2. Instituto Nacional Penitenciario -INPEC

El INPEC contestó la demanda por intermedio del Coordinador del Grupo de Tutelas señalando que la entidad que representa no tiene la competencia para asumir la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad. Como fundamento de lo anterior, expuso lo siguiente:

El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por distintas entidades, las cuales tienen cada una funciones específicas dentro del mismo y, por ende, no necesariamente deben estar articuladas. En lo que respecta al INPEC, sus funciones se encuentran consagradas en el Decreto Ley 4151 de 2011, el cual, en su artículo 2º, numeral 24, aparte 1.2, prevé:

“De la Prestación del Servicio de Salud a la Población Reclusa en el País.

1.2.1. Competencia para la prestación y seguimiento del servicio de salud a la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión del orden nacional.”

Sin embargo, con posterioridad, la Ley 1709 de 2014 modificó, entre otros, el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 y consagró un nuevo modelo de atención en salud para la población privada de la libertad que, a su modo de ver, generaba una serie de asuntos novedosos, así:

- Encarga al Ministerio de Salud y Protección Social y al USPEC el diseño de tal modelo con sujeción a los términos y objetivos que fueron consagrados en la Ley 1709 de 2014.
- La contratación de los servicios la deja a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad.
- A modo de régimen de transición estableció una implementación gradual y progresiva del modelo en la medida en que se ponga en funcionamiento el aludido fondo y se efectúe el contrato de fiducia y, mientras ello pasa, la prestación del servicio se mantendrá de

conformidad con las normas aplicables con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1709 de 2014.

Por tanto, la contratación de los prestadores de salud es competencia del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Así las cosas, a su parecer, no existe prueba alguna de que el INPEC, en cumplimiento de sus labores de vigilancia y custodia haya negado al representado el libre acceso a los servicios médicos o impedido los traslados para materializar la atención que requiere.

En ese sentido, pidió no tutelar los derechos fundamentales cuestionados y, en consecuencia, que se requiriera y exhortara a la USPEC y a la Fiduprevisora S.A., para que le brinden el tratamiento pretendido por el interno.

5.3. Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC

La USPEC, por intermedio del Jefe de la Oficina Jurídica, dio respuesta a los señalamientos contenidos en el escrito de demanda y pidió la desvinculación de la entidad que representa. Dentro de las razones que sustentan su solicitud, señaló que:

La encargada de adelantar los trámites ante la entidad prestadora del servicio correspondiente es el INPEC, en tanto que este debe asegurar que los reclusos tengan el cubrimiento en salud necesario.

Además, la asistencia en salud para la población privada de la libertad, la presta directamente Caprecom EPS, en liquidación, en asocio con el consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y, en ese sentido, no es procedente que se obligue a la USPEC a garantizar un servicio que no le corresponde, máxime si se tiene en cuenta que el tema de afiliación o desafiliación también le compete a las citadas entidades.

5.4. Nueva EPS

La Nueva EPS, por intermedio de la apoderada especial de la Regional Nororiente dio respuesta a la demanda en los siguientes términos:

Desde el momento de afiliación del usuario le han suministrado todos los servicios médicos que ha requerido, siempre y cuando, la prestación de los mismos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normativa que, para efectos de la viabilidad del SGSSS, ha impartido el Estado colombiano.

A la Nueva EPS no le corresponde realizar los procedimientos pertinentes para satisfacer la pretensión de la actora, encaminada a que su hijo sea liberado del régimen excepcional de salud.

Al verificar el sistema integral de la Nueva EPS se evidencia que el representado está en modo “cancelado por traslado al régimen de excepción” para recibir la asegurabilidad y pertinencia de acuerdo a los lineamientos del SGSSS.

Agregó, que el señor Londoño debe pertenecer al régimen de excepción de acuerdo a la Resolución No. 5159 de 2015 que consagra el modelo de atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC.

De conformidad con la Ley 1709 de 2014 y los Decretos 4150 de 2011, 2245 de 2015 y 2353 de 2015, se puede inferir que es responsabilidad del INPEC el modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad.

Para este caso, se presenta una falta de legitimación por pasiva pues la Nueva EPS no es la encargada de satisfacer las peticiones del usuario ni de realizar los procedimientos pertinentes para materializar lo pretendido en sede de tutela.

Por último, trajo a colación la sentencia de unificación 819 de 1999 en la que, a su juicio, la Corte afirma que los jueces de tutela, en aplicación del principio de razonabilidad, deben respetar, en sus decisiones, los períodos mínimos de cotización al sistema, las exclusiones y las limitaciones, a efectos de mantener el equilibrio financiero y, por lo mismo, reconocer en favor de las EPS el valor de los gastos en que incurran cuando cumplan con obligaciones más allá de las contractuales.

En ese sentido, solicitó que se declare la improcedencia de la demanda o, en caso de que no se acceda a ello, de manera subsidiaria, se ordene expresamente en la parte resolutiva del fallo que el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA pague a la NUEVA EPS el 100% del costo de los servicios que estén fuera del POS y le sean suministrados al usuario.

5.5. Ministerio de Salud y Protección Social

Por intermedio de su director jurídico, el Ministerio de Salud dio respuesta a la demanda de tutela manifestando que de acuerdo con las disposiciones contenidas en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001, en concordancia con el Decreto 4107 de 2011, ellos, en ningún caso, serán responsables directos de la prestación de servicios de salud.

En ese sentido, advirtió que son ajenos al agravio que plantea la accionante por lo que solicitaron al juez de instancia que declarara la improcedencia de la acción frente a ese Ministerio habida cuenta que no les corresponde solucionar el inconveniente de afiliación pues tal responsabilidad le atañe, directamente, a la Nueva EPS, por tanto, es esa entidad a la que debe acudir la petente en procura de obtener el reconocimiento del derecho que considera se está vulnerando.

Por último, anexó copia simple de la circular No. 0005 del 21 de enero de 2016, dirigida a entidades territoriales, empresas del estado y demás prestadores de servicios de salud de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, la cual desarrolla el tema de la "continuidad en la atención en salud de la población reclusa a cargo del INPEC en el marco de los Decretos 2245 y 2519 de 2015".

5.6. Caprecom EPS en liquidación

En su momento, Caprecom EPS en liquidación, por intermedio de su apoderada especial de la Unidad de Tutelas, dio respuesta a la demanda y, al respecto, señaló lo siguiente:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

El 30 de diciembre de 2015 se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 59940-001-20015, entre el Patrimonio Autónomo PAP Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y fiduciaria La Previsora S.A., como liquidador de Caprecom, con el objeto de contratar la prestación del servicio de salud integral para la población privada de la libertad con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad por un término de tres meses.

Con posterioridad, ante la imposibilidad de Caprecom en liquidación de cumplir con la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad, suscribieron un otrosí al contrato señalado anteriormente, el cual dispuso que la EPS no tendrá la facultad de celebrar nuevos contratos para la prestación del comentado servicio, por lo que dicha contratación recae, desde el 30 de enero de 2016, en el consorcio.

Respecto del contrato inicial pactado debe destacarse que, como lo indicaron en su escrito de respuesta, su periodo de duración iniciaba el 1 de enero de 2016 y finalizó el 31 de marzo de 2016 por lo que, desde dicha fecha, Caprecom en liquidación no ostenta ninguna calidad para contratar el servicio de salud para la población privada de la libertad.

Por último, puso de presente que el proceso de asignación de citas y el traslado de internos para el cumplimiento de los servicios médicos que sean necesarios es competencia del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC en atención a los protocolos de seguridad de los internos y lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 1709 de 2014.

II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

1. Decisión de primera instancia

El Juzgado Octavo de Familia de Bucaramanga, mediante providencia del 12 de abril de 2016, negó el amparo solicitado. Sin embargo, instó al Fondo de Atención en Salud PPL 2015 para que, de manera inmediata, se sirva prestar la atención médica requerida por el señor Manuel Fernando Londoño Gualdrón, incluyendo el tratamiento psiquiátrico para la enfermedad mental que padece y el suministro de los medicamentos requeridos.

Como fundamento de su determinación, señaló el a quo, que el representado es un sujeto de especial protección constitucional, considerado de esta manera por la doble situación de vulnerabilidad que afronta, toda vez que, por un lado, es una persona privada de la libertad y, por el otro, padece una discapacidad definitiva.

En efecto, la anterior situación, aunada a que su representante agotó el trámite administrativo tendiente a obtener lo que procura en sede de tutela, lo cual le fue despachado de manera desfavorable con fundamento en las directrices contenidas en el Decreto 2245 de 2015, le permitieron pronunciarse de fondo respecto de la pretensión esgrimida en el escrito de demanda.

Así las cosas, según el fallador de primer grado, es deber del Estado cumplir con la obligación de utilizar todos los medios para garantizar el servicio de salud en condiciones adecuadas, oportunas, eficientes y continuas y, en cumplimiento de tales cometidos, creó un régimen especial

para la población privada de la libertad, el cual fue consagrado en el Decreto 2245 de 2015 que, en lo que deviene importante para este caso, en el parágrafo del artículo 2.2.1.11.11.1, prevé la prevalencia del esquema de salud que la precedida disposición dispone sobre cualquier otra afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o los regímenes exceptuados o especiales.

Por tanto, no es viable recurrir a la acción de amparo a efecto de obtener la exclusión del régimen excepcional para los privados de la libertad, máxime si se tiene en cuenta que, en este caso, el recluso no se encuentra desprotegido con su transferencia al régimen especial de salud pues este fue concebido para dar cumplimiento a los fines estatales.

A juicio del *a quo* si bien Caprecom está en liquidación, lo cierto es que tal entidad debía continuar con la prestación de los servicios de salud de los reclusos del INPEC con cargo del Fondo Nacional de Salud PPL.

Sin embargo, como mediante un otrosí se dispuso suprimirle la facultad de celebrar nuevos contratos, tal posibilidad la asumió el consorcio. Frente a lo cual, el Fondo de Atención en Salud PPL 2015 le corresponde adoptar las medidas para la pronta prestación del servicio de salud con soporte en lo señalado en el parágrafo 2º del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y el contrato de fiducia mercantil No. 363 de 2015.

En ese sentido, consideró que la decisión adoptada por el INPEC en torno a la afiliación del representado se encuentra ajustada al ordenamiento jurídico y, con fundamento en ello, dictó su fallo.

2. Impugnación

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, la señora Gualdrón interpuso el recurso de apelación en contra de la aludida sentencia judicial y, como fundamento de su alzada señaló que con la determinación de no conceder el amparo pretendido se vulneran los derechos fundamentales de su hijo a la salud y a la vida en condiciones dignas.

En efecto, adujo la demandante que el pronunciamiento judicial reprochado no evita el daño causado a su hijo con la suspensión del tratamiento psiquiátrico y farmacológico que requiere con urgencia para el manejo de la enfermedad mental que padece desde niño, pues no adopta medidas encaminadas a asegurar la continuidad del servicio médico, ni permitir la supervisión de los especialistas que lo han tratado.

3. Decisión de segunda instancia

Por intermedio de providencia dictada el 18 de mayo de 2016, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Bucaramanga, confirmó el fallo del *a quo* al considerar que, en virtud del artículo 84 del Decreto 2353 de 2015, al sujeto privado de la libertad no le es dable escoger a qué sistema o modelo de prestación de servicio de salud se acoge pues, mientras permanezca en tal condición, estará sometido al excepcional, el cual no se puede sustituir pues implicaría inobservar la disposición aplicable que resulta imperativa.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

La Corte Constitucional es competente, a través de esta Sala Cuarta, para revisar la decisión proferida en el proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2 Legitimación por activa

En virtud de lo establecido en el artículo 86 de la Carta Política, el mecanismo de amparo de derechos fundamentales es un instrumento de defensa judicial al cual puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados como consecuencia de las acciones u omisiones de las autoridades públicas y, excepcionalmente, de los particulares.

En concordancia con lo anterior, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 estableció que esta acción constitucional podrá ser ejercida en todo momento y lugar, por cualquier persona, quien podrá actuar por sí misma o a través de representante.

En esta oportunidad, la acción de tutela fue presentada por la señora Rosa Isbelia Gualdrón Sánchez, en su calidad de madre y guardadora definitiva de Manuel Fernando Londoño Gualdrón quien, mediante providencia judicial, fue declarado interdicto por demencia, razón por la que se encuentra legitimada en este asunto.

3 Legitimación por pasiva

El INPEC, a través de sus directores regionales y de los establecimientos penitenciarios, la USPEC, el Ministerio de Salud y Protección Social, Caprecom EPS en liquidación, la Nueva EPS, son entidades de naturaleza pública, por tanto, de acuerdo con el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991, están legitimadas como parte pasiva, en la medida en que de ellas se predica la vulneración de los derechos fundamentales en discusión.

4 Problema jurídico

Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional analizar si en el presente asunto se están transgrediendo los derechos fundamentales de Manuel Fernando Londoño Gualdrón con la medida de retirarlo de los servicios de salud que mantenía con la Nueva EPS en calidad de cotizante y afiliarlo al régimen excepcional de salud para la población privada de la libertad, a pesar de que se encontraba recibiendo un tratamiento psiquiátrico por parte de la primera entidad para el manejo y cuidado de una enfermedad mental que padece desde niño.

Para resolver el asunto, esta Sala estudiará, de manera previa, los siguientes temas: (i) la procedencia de la acción de tutela para obtener la continuidad de un tratamiento de salud, (ii) el sistema de salud de la población privada de la libertad y, por último, (iii) el principio de continuidad en el servicio de salud.

5. La procedencia de la acción de tutela para obtener la continuidad de un tratamiento de salud

Como es conocido, la acción de tutela en nuestro sistema jurídico procede, siempre y cuando el recurrente no cuente con otro mecanismo procesal ordinario al que pueda acudir para obtener el debido disfrute de un derecho fundamental. La anterior regla fue acogida por el constituyente primario en el artículo 86 Superior.

Sin embargo, dicha aproximación general cuenta con dos excepciones, la primera, la posibilidad de obtener una protección transitoria a pesar de la existencia de un procedimiento común para dirimir el litigio, lo que se puede presentar solo si se advierte que el ciudadano se encuentra frente al evento de padecer un perjuicio irremediable a sus prerrogativas básicas, de no emitirse, con prontitud, una medida que lo evite, la cual bien puede ser el resultado de un amparo constitucional.

Y, la segunda, atinente a la idoneidad del mecanismo ordinario de defensa con que cuenta el afectado, la cual no puede ser determinada en abstracto sino que debe analizarse de cara a la efectividad de la protección del derecho, en atención al caso concreto y a las condiciones particulares que presenta el recurrente.

Así las cosas, respecto de la primera variable, esta Corte, en aras de dar claridad acerca de lo que le corresponde al juez de tutela constatar a efectos de tener certeza de que la persona se encuentra frente al denominado perjuicio irremediable, procedió a señalar una serie de elementos que, en caso de presentarse, justifican la necesidad de adoptar una medida de amparo transitoria a pesar de que la persona cuente con otro mecanismo común de defensa judicial.

Tales elementos fueron descritos en la Sentencia T-225 de 1993¹, indicándose los siguientes: la urgencia, la inminencia, la gravedad y la impostergabilidad.

Respecto de la definición de cada uno de ellos, debe tenerse en cuenta, entre otras, lo señalado en la Sentencia T-122 de 2016², en el siguiente sentido:

“Con relación a la inminencia este Tribunal ha indicado que se presenta cuando existe una situación “que amenaza o está por suceder prontamente”³, y se caracteriza porque el daño se puede desarrollar en un corto plazo, lo que impone la necesidad de tomar medidas rápidas y eficaces con el propósito de evitar la afectación de los derechos fundamentales de quien solicita la protección.

La “urgencia”, se identifica cuando en el caso se evidencia la necesidad apremiante de algo que resulta indispensable y sin lo cual se ven amenazadas prerrogativas constitucionales, lo que lleva a que se ejecute una orden pronto para evitar el daño.

¹ M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

² M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

³ Al respecto, Corte Constitucional, Sentencia T-225 de 1993, M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.

Respecto de “la gravedad”, se ha indicado que se identifica cuando la afectación o la vulneración de los derechos fundamentales del peticionario es enorme y le ocasiona un detrimiento en proporción similar y se reconoce por la importancia que el ordenamiento legal le concede a ciertos bienes jurídicos bajo su protección.

Y, por último, “la impostergabilidad”, la cual se determina dependiendo de la urgencia y de la gravedad de las circunstancias del caso concreto, criterios que llevan a que el amparo sea oportuno, pues si se posterga, existe el riesgo de que sea ineficaz.”

Por otro lado, la segunda variable que expone la necesidad de analizar la idoneidad del mecanismo ordinario de defensa frente a las condiciones concretas que padece el ciudadano, impone que el juez constitucional examine si el procedimiento común ofrece las medidas necesarias, suficientes e idóneas para evitar la consumación de un daño a las prerrogativas de la persona.

En ese sentido, le corresponde estudiar las condiciones actuales que padece el afectado a objeto de determinar la necesidad de recurrir a la tutela como el único mecanismo idóneo para la protección de sus derechos.

Así las cosas, en materia de salud, resulta importante tener en cuenta que a partir de la Ley 1122 de 2007⁴, el constituyente derivado consagró una serie de facultades en cabeza de la Superintendencia de Salud al delegarle la posibilidad de adelantar procesos jurisdiccionales, en algunos asuntos de salud, tendientes a asegurar la protección de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que, de encontrarse su caso dentro de algunos de ellos, deberá acudir a tal mecanismo, a menos que se demuestre su falta de idoneidad.

Dentro de los que se destacan los siguientes:

- La denegación por parte de las entidades promotoras de salud de servicios incluidos en el P.O.S..
- El reconocimiento de los gastos en los que el usuario haya incurrido por la atención que recibió en una I.P.S. no adscrita a la entidad promotora de salud o por el incumplimiento injustificado de la E.P.S. de las obligaciones radicadas en su cabeza.
- La multiafiliación dentro del sistema.
- La libre elección de la entidad promotora de salud y la movilidad de los afiliados.

Competencia que fue ampliada a otros temas por medio la Ley 1438 de 2011, la cual, en su artículo 126, incluyó las controversias relacionadas con:

- La denegación de servicios excluidos del POS que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado.
- Los recobros entre entidades del sistema.
- El pago de prestaciones económicas por parte de las entidades promotoras de salud y el empleador.

⁴ “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

Ahora, la descripción del procedimiento y las formalidades a seguir dentro del trámite ante la Superintendencia, en caso de que el tema se encuentre dentro de los atrás indicados, fue abordado con precisión en la Sentencia T-603 de 2015⁵.

Por tanto, por regla general, las personas que presenten un conflicto en el que tenga competencia para conocer la Superintendencia de Salud debe recurrir a esta o menos que se demuestre encontrarse inmerso en alguna de las excepciones que el legislador consagró, en los términos atrás reseñados.

6. El sistema de salud de la población privada de la libertad

La asistencia en salud para la población reclusa, inicialmente, se encontraba en cabeza del interno en tanto que a este se le encomendaba la tarea de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, solo hasta que esta se efectuara, podía derivarse una obligación para el Estado o para la entidad con la que contrató los servicios.

Con posterioridad, y procurando dar cumplimiento a varias sentencias de esta Corte, entre otras, las T-153, 606 y 607 de 1998, que ordenaban la realización de todos los trámites necesarios para constituir o convenir un modelo de prestación dentro del SGSSS que asegurara el servicio a dicha población, se dictó el Decreto 2496 de 2012⁶ el cual fijó unas reglas específicas para garantizarlo.

Sin embargo, a partir de distintas reformas legales y normativas, se optó por acoger un modelo de salud propio para la atención de las personas privadas de la libertad.

En ese sentido, el legislador modificó la Ley 65 de 1993⁷, incorporando un enfoque distinto en materia de salud para la población reclusa, por medio de la Ley 1709 de 2014⁸, que estableció, en su artículo 4º, como precepto central, el respeto a la dignidad humana, el cual debe prevalecer en todos los establecimientos carcelarios del país. Por ende, prohibió cualquier forma de violencia física, síquica o moral contra estas personas⁹.

⁵ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁶ "Por el cual se establecen normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa y se dictan otras disposiciones".

⁷ "Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario."

⁸ "Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones."

⁹ "ARTÍCULO 4º. Modifíquese el artículo 5º de la Ley 65 de 1993 el cual quedará así:

Artículo 5º. Respeto a la dignidad humana. En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los Derechos Humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral.

Las restricciones impuestas a las personas privadas de la libertad estarán limitadas a un estricto criterio de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos legítimos para los que se han impuesto.

La carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. (Subrayas propias).

Adicionalmente, el precepto aludido señaló que la carencia de recursos no puede servir de fundamento para justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de los internos, parámetros que, a no dudarlo, brindaron un marco de referencia distinto para analizar el asunto carcelario de cara a la prestación de servicios de salud.

Ahora, en lo que respecta concretamente a la atención en salud de quienes se hallen privados de la libertad, en el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014, se indicó que tendrán derecho a todos los servicios del sistema general de salud, de conformidad con lo establecido en la ley. Señalando además que:

“Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad. (...) Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo a la necesidad específica.” (Subrayas propias).

Adicionalmente, el parágrafo del artículo 2.2.1.11.1.1 indicó que ese modelo será obligatorio para la población privada de la libertad y prevalecerá sobre las demás afiliaciones al SGSSS o a los regímenes exceptuados o especiales. Al respecto, textualmente indicó:

“Parágrafo. La población privada de la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, deberán recibir obligatoriamente los servicios asistenciales a través del esquema de prestación de servicios de salud definido en el presente capítulo y conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte. Este esquema prevalecerá sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a los regímenes exceptuados o especiales, sin perjuicio de la obligación de cotizar definida por la ley, según su condición. Las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud que realice una persona privada de la libertad servirán para garantizar la cobertura del Sistema a su grupo familiar en los términos definidos por la ley y sus reglamentos.”

Y, con relación a las personas que padecen enfermedades mentales, lo que es preciso tener en cuenta de cara a resolver el caso concreto, indicó lo siguiente:

“ARTÍCULO 68. Modifíquese el artículo 107 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así: **Artículo 107. Casos de enajenación mental.** Si una persona privada de la libertad es diagnosticada como enferma mental transitoria o permanente, de acuerdo con el concepto dado por el médico legista, se tomarán todas las medidas pertinentes para la protección de su vida e integridad física y se ordenará su traslado a los establecimientos especiales de conformidad con lo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.” (Subrayas propias).

En virtud de la norma anterior, se expidió el Decreto 2245 de 2015, por medio del cual se le adicionó un capítulo al Decreto 1069 de 2015, en aras de reglamentar lo relacionado con la prestación de los servicios a la población privada de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEC.

El referido decreto, en su artículo 2.2.1.11.1.2 expuso los principios rectores de la prestación del comentado servicio, indicando que el mismo se enmarcará, entre otros, en la dignidad humana, la interpretación de normas de manera pro homine y en la continuidad e integralidad¹⁰.

Frente a la contratación de los servicios de salud, en el artículo 2.2.1.11.3.2 indicó que es función de la USPEC realizarla por medio de una “*entidad fiduciaria con cargo a los recursos Fondo Nacional Salud de las Personas Privadas de la Libertad y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna de los servicios de salud de la población privada la libertad, de acuerdo con las decisiones del Consejo Directivo del Fondo, así como con el Modelo de Atención en Servicios Salud establecido y teniendo en consideración los respectivos manuales técnicos administrativos para la prestación de [los] servicios de salud que se adopten.*”.

Con relación a la entidad fiduciaria contratada, el mismo decreto, en su artículo 2.2.1.11.4.1., prevé una serie de atributos que la misma debe observar, a saber: “*tener la capacidad e idoneidad para realizar la contratación, desembolsos y demás actividades administrativas que se requieran para la prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC., de conformidad con el Modelo de Atención en Servicios de Salud.*”.

Y, en el artículo 2.2.1.11.4.2.1 señaló que el modelo tendrá, como mínimo, una cobertura intra y extramural y una política de atención primaria, el cual, además, deberá ser diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC, con un enfoque especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad.

Sin embargo, en el mismo aparte indicó que, con independencia de las consideraciones de las referidas entidades, el modelo incluirá las funciones asistenciales y logísticas “*como la puerta de entrada al esquema para la prestación de servicios de salud, su capacidad resolutiva, la*

¹⁰ En efecto, el referido aparte legal señaló lo siguiente:

“Artículo 2.2.1.11.2. Principios. prestación de los servicios de salud de la población privada la libertad se regirá por los siguientes principios:

1. *Dignidad Humana. la prestación de los servicios salud a las privadas de la libertad se garantizará respeto a la dignidad humana.*
2. *Pro Hómine. Las normas contenidas en el presente decreto se interpretarán y aplicarán la forma más favorable a la protección de los derechos de las personas.*
3. *Accesibilidad. Se garantizará la prestación de los servicios salud a toda la población privada la libertad bajo la vigilancia y custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario NPEC.*
4. *Corresponsabilidad. El Estado y la familia del interno corresponsables en la garantía del derecho a la salud de personas privadas de libertad.*
5. *Continuidad e integralidad. Se garantizará que las prestaciones propias de los servicios de salud sean permanentes, ininterrumpidas y completas.*
6. *Eficiencia. procurará la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud la población privada la libertad.*
7. *Universalidad. garantizará a todas las personas privadas de la libertad el acceso a los servicios de salud sin ninguna discriminación por razones de raza, sexo, género, orientación sexual, origen nacional o familiar, lengua, religión, condición económica y opinión política o filosófica.*
8. *Enfoque diferencial. servicios de atención en salud se prestarán teniendo en cuenta las diferencias poblacionales de género, etnia, discapacidad, identidad cultural y las variables implícitas en el ciclo vital.”* (Subrayas propias).

responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia y las intervenciones en salud pública”.

Agregando que la prestación del servicio deberá incluir todas sus fases, entiéndase, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, gestión del riesgo y la promoción de la salud.

En lo que tiene que ver con el asunto aquí dilucidado, que guarda relación con la atención en salud para personas con patologías mentales, en el artículo 2.2.1.11.6.5, se aclaró que debe suministrárseles la atención especializada que requieran con independencia de que sus trastornos sean permanentes, transitorios o sobrevinientes, en los términos que prevé el artículo 16 de la Ley 1709 de 2014.

Por otro lado, respecto a su implementación total consagró una transitoriedad en el artículo 2.2.1.11.8.1 indicando que se realizará de manera gradual y no podrá exceder los ocho meses contados a partir del 1º de diciembre de 2015.

Ahora, también con relación a la implementación del modelo de atención en salud, mediante la Resolución No. 5159 de 2015, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se indicó, en el artículo 3º, que le corresponderá a la USPEC en coordinación con el INPEC.

Sin embargo, con posterioridad, el Ministerio de Justicia y del Derecho dictó el Decreto 1142 de 2016, por medio del cual, en el artículo 1º, modificó el parágrafo del artículo 2.2.1.11.1.1 del Decreto 1069 de 2015. El cual quedó así:

“Sin embargo, la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, conservará su afiliación y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud. En estos casos, las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la libertad a cargo del INPEC.”

Y, adicionó un artículo a la sección primera del capítulo 11 del título 1º de la parte 2ª del libro 2º del Decreto 1069 de 2015 en el que desarrollan la atención en salud para las personas en prisión domiciliaria. A saber:

“Artículo 2.2.1.11.1.3. Atención en salud de personas en prisión domiciliaria.

La atención en salud de personas en prisión domiciliaria será prestada atendiendo las siguientes reglas:

1. Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán mantener la afiliación al mismo, en condición de beneficiarios o cotizantes.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

2. *Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer a un régimen especial o de excepción en salud mantendrán la afiliación al mismo, cumpliendo con los requisitos respectivos para pertenecer al régimen correspondiente.*
3. *Las personas que no pertenezcan al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a un régimen especial o de excepción, serán cubiertas por el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Atendiendo las reglas previamente señaladas, el INPEC llevará el control de las personas que cumplan con lo dispuesto en el presente artículo, y remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social la información necesaria de dichas poblaciones, en los términos que éste defina.

Parágrafo. La población indígena recluida en centros de armonización, conservará su afiliación al régimen subsidiado en salud, bajo las condiciones de la normativa vigente.”

7. El principio de continuidad en el servicio de salud

El principio de continuidad en materia de salud fue previsto en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el cual, a pesar de las modificaciones que impuso el artículo 3º de la Ley 1438 de 2011, mantuvo su definición según la cual “*toda persona que habiendo ingresado al SGSSS tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.*”.

Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su enfermedad, siempre y cuando, con su retiro, se ponga en riesgo su calidad de vida e integridad. Además, la protección referida se refuerza en el principio de integralidad que enmarca el sistema y que supone que a los pacientes se les debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demande su patología, en la buena fe, en la confianza legítima y en la eficiencia.

El anterior principio, ha sido tratado por esta Corte vía jurisprudencial estableciendo unas pautas que deben ser consideradas por las empresas prestadoras del servicio de salud en aquellas situaciones en las que se alegue la aplicación cuando el paciente se encuentra en curso de un tratamiento médico y se pretenda su desafiliación.

Al respecto, esta Corporación, desde la Sentencia T-1198 de 2003, ha indicado los siguientes parámetros:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

Adicionalmente, esta Corte ha sido enfática en adoptar medidas que procuren la continuidad del servicio cuando con su suspensión se generen mayores traumatismos al cuadro clínico que padece el paciente. En ese sentido, la Sentencia T-227 de 2001, indicó:

“quien presta un servicio de salud no debe efectuar acto u omisión alguna que pueda comprometer la continuidad y eficiencia del servicio y, en consecuencia, comprometa o pueda llegar a agravar la patología de los beneficiarios.”

En efecto, el principio de continuidad es un *“elemento definitorio del derecho constitucional fundamental a la salud”*¹¹ y tiene un nexo inescindible con el mandato superior de confianza legítima, el cual supone que los pacientes esperan que los servicios que le han sido prestados no les sean suspendidos intempestivamente sin justificación jurídica válida.

Así las cosas, la interrupción de un tratamiento médico por razones presupuestales o administrativas vulnera los derechos fundamentales del paciente pues supedita su atención al cumplimiento de una serie de trámites burocráticos que obstaculizan su acceso al servicio lo que también atenta contra el principio rector de eficiencia del sistema.

Por tanto, la interrupción de un tratamiento médico no puede tener fundamento en razones contractuales, presupuestales o administrativas sino que solamente puede obedecer a razones jurídicas o médicas debidamente fundamentadas.

8. Caso concreto

En el presente asunto se estudia una demanda de tutela impetrada por la señora Rosa Isbelia Gualdrón en representación de su hijo Manuel Fernando Londoño Gualdrón en contra del INPEC y otros por la posible transgresión de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas.

En efecto, la demandante indicó que es la guardadora definitiva de su hijo luego de que, mediante providencia judicial, lo declararan interdicto por demencia. Agregó que su representado es beneficiario del 50% de la sustitución pensional de la mesada que gozaba su padre y, como consecuencia de ello, realizó aportes a salud por intermedio de la Nueva EPS desde el año 2009, entidad que, de manera continua, le suministró el tratamiento que su enfermedad psiquiátrica demandaba.

Sin embargo, con posterioridad, el señor Londoño Gualdrón incurrió en un ilícito por el que fue condenado y, en la actualidad, se encuentra cumpliendo una pena de reclusión domiciliaria en la Casa del Alfarero. No obstante, a pesar de que al inicio del correctivo contaba con los servicios médicos de la EPS que contrató, lo cierto es que en aplicación del Decreto 2245 de 2015, le fue suspendido su tratamiento, por cuanto lo retiraron de tal entidad para vincularlo al modelo de atención en salud para la población reclusa.

¹¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-586 de 2008. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Situación que, a juicio de la demandante, le ha generado al interno serias complicaciones en su cuadro de salud y la violación de sus derechos fundamentales en tanto que no le es brindado el tratamiento que de tiempo atrás le era suministrado por lo que su padecimiento se ha agravado.

Por tanto, la agenciente acudió ante el INPEC, mediante petición escrita, en la que solicitó que el recluso sea retirado del nuevo modelo impuesto pero su pedimento le fue denegado con fundamento en la necesidad de dar aplicación al Decreto 2245 de 2015. Decisión administrativa con la que se encontró inconforme y, por ende, acudió al recurso de amparo.

Para esta Corte, el asunto bajo revisión goza de significativa importancia en tanto que el posible afectado por el actuar reprochado es una persona considerada sujeto de especial protección por dos razones. La primera, por pertenecer a la población privada de la libertad a la que se le debe asegurar un trato digno, libre de todo tipo de violencia física, psíquica o moral y, la segunda, por cuanto es una persona en condición de discapacidad y, por ende, se le debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demanda su enfermedad.

Adicional a lo anterior, lo que se cuestiona es la implementación del modelo de salud para la población privada de la libertad lo que supone el cumplimiento de una serie de directrices constitucionales y legales en favor de la comunidad reclusa a cargo del INPEC.

En ese sentido, para esta Corte resulta importante tener en cuenta que si bien el modelo mencionado persigue el cumplimiento de mandatos constitucionales, legales y jurisprudenciales que procuran garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones de dignidad para la población privada de la libertad, lo cierto es que este debe acogerse a las directrices que en torno al tema de salud prevé la Constitución Política y la ley y que prevalecen normativamente, por regla general, sobre los decretos.

Además, deben tenerse en cuenta los principios rectores que enmarcan la prestación de un servicio de salud eficiente, universal y solidario y los que prevé el SGSSS, los que no se pueden desconocer so pretexto de que se está en presencia de un régimen especial. También deben observarse los estándares internacionales fijados en procura de asegurar un trato digno a la población reclusa a pesar de la justificada limitación de sus derechos.

Importante resulta aclarar, que la restricción de los derechos de los internos carcelarios tiene límites en postulados de la Carta Política, en la ley y algunos compromisos internacionales y recomendaciones dictadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos que no pueden ser desconocidos por el sistema carcelario de nuestro país, los cuales, concretamente, en materia de salud, procuran por la implementación de políticas públicas integrales que cobijen a la población reclusa¹².

¹² Puede verse las recomendaciones que la Corte Interamericana de Derechos Humanos realizó en el caso Ximenes López Vs. Brasil de julio 4 de 2006. En el cual, en torno al tema de salud de la población reclusa señaló, entre otras, lo siguiente: “*I. Adoptar e implementar políticas públicas integrales orientadas a asegurar las condiciones de salud de los establecimientos de privación de libertad. Dichas políticas deben estar orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, así como a la atención de grupos de reclusos en particular situación de riesgo, de acuerdo con los términos del presente capítulo y siempre en línea con los instrumentos regionales e internacionales de Derechos Humanos relacionados con la salud.*”

Así las cosas, en el propósito de dar un trato más digno a las personas recluidas, se dictó el Decreto 2245 de 2015 el cual consagró un modelo de salud exclusivo para el comentado sector poblacional, dentro del que se estipuló su prevalencia sobre cualquier otro tipo de afiliación, incluso, sobre los regímenes especiales o exceptuados, medida que aunque pudo encontrar asidero en las actuales condiciones que afronta nuestro sistema penitenciario, que impiden continuar realizando traslados masivos a distintas EPS, por costos financieros y por la ausencia del personal necesario para asegurar las condiciones de seguridad, lo cierto es que, con posterioridad, fue modificada por el Decreto 1142 de 2016.

Así las cosas, aunque el estudio de legalidad de tales disposiciones le corresponde al Consejo de Estado, lo cierto es que esta Corte sí puede exigir que, en su aplicación, se respeten disposiciones de mayor jerarquía normativa y los principios generales del derecho a la salud, como por ejemplo, el de continuidad del servicio, el cual se encuentra, como se indicó en la parte motiva, ligado al de integralidad, eficiencia y confianza legítima.

Lo anterior, no puede obviarse por el sistema penitenciario, so pretexto de los inconvenientes contractuales que supone el mantenimiento del modelo acogido, ni los que se reporten o sobrevengan en su ejecución, sino que, por el contrario, les corresponde suministrar el servicio de manera periódica, continua y en la forma en que demande el cuidado de las enfermedades que presente el recluso.

En ese sentido, no es admisible para esta Corte que con la implementación de un modelo de salud se pongan en riesgo los derechos a la vida en condiciones dignas y a la integridad del recluso, sino que, por el contrario, en su ejecución se debe dar aplicación a los postulados constitucionales y legales predicables de este derecho fundamental, tal y como lo indicó el artículo 20 de la Ley 1709 de 2014.

Por tanto, teniendo en cuenta que la reglamentación que fue expedida con posterioridad a los fallos de instancia, modificó sustancialmente el sistema de salud para la población privada de la libertad, pues permitió que los reclusos que se encuentren afiliados al régimen contributivo pueda conservar los servicios contratados con independencia de la calidad (cotizantes o beneficiarios), este Corte ordenará lo pretendido en sede de tutela.

Además, es claro que a las personas con discapacidad se les debe brindar la totalidad del tratamiento previsto y la atención especializada requerida lo que no ocurre en este caso, no obstante lo establecido tanto en la Ley 1709 de 2014 como en el Decreto 2245 de 2015, lo cual, además, obra en contravía de lo que, en igual sentido en abundante jurisprudencia de este Tribunal se ha reiterado. De manera que, a pesar de la limitación de los derechos del representado por ser un interno, ello no supone el cercenamiento de sus prerrogativas básicas ni que se propicie el incremento del riesgo para su ya complejo cuadro clínico.

Por ende, esta Corte ordenará que se reactive la afiliación a la Nueva EPS, en calidad de cotizante y se le vuelva a suministrar el mismo tratamiento médico psiquiátrico que venía recibiendo Manuel Fernando Gualdrón, o el que en la actualidad requiera, previa las respectivas valoraciones especializadas, de cara a las condiciones de salud que presente en estos momentos.

DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia dictada, el 18 de mayo de 2016, por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Bucaramanga que, a su vez, confirmó la proferida por el Juzgado Octavo de Familia de Bucaramanga, el 12 de abril de 2016, dentro del proceso de tutela promovido por Rosa Isbelia Gualdrón Sánchez en representación de su hijo Manuel Fernando Londoño Gualdrón, contra el INPEC y otros. En su lugar, **TUTELAR** los derechos fundamentales de su representado a la vida en condiciones dignas y a la salud.

SEGUNDO.- ORDENAR al INPEC que dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la notificación de esta providencia disponga lo conducente a fin de que desafilien al recluso Manuel Fernando Londoño Gualdrón de los servicios médicos que le eran brindados por la USPEC a efectos de que este pueda reactivar su afiliación en calidad de cotizante con la Nueva EPS.

TERCERO.- ORDENAR a la Nueva EPS que, una vez reanudada la vinculación del agenciado, proceda a reactivarle los servicios médicos, en calidad de cotizante, y dar continuidad en el tratamiento que le era suministrado o de someterlo al que corresponda, previa la respectiva valoración, teniendo en cuenta sus condiciones actuales de salud.

CUARTO.- Por Secretaría General, **LÍBRESE** la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

II. NORMATIVA

III. DECRETOS

Decreto 613 de 2017

Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial la que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y la ley 1787 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el protocolo de 1972, aprobada por la Ley 13 de 1974, señala que las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a la Convención en su respectivo territorio y limitarán exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.

Que el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia establece que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.

Que conforme al Acto Legislativo 02 de 2009, "el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto."

Que el Congreso de la República expidió la Ley 1787 del 6 de julio de 2016, por la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009, cuyo objeto es crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano.

Que el parágrafo 1 del artículo 3 de la Ley 1787 de 2016 establece que el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, conjuntamente reglamentarán lo concerniente a la importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas para siembra de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan y el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1340 de 2009, se solicitó a la Superintendencia de Industria y Comercio que rindiera concepto sobre el presente acto administrativo, entidad que recomendó:

“Considerar alternativas regulatorias que promuevan la adquisición de cannabis de pequeños y medianos cultivadores y fabricantes nacionales sin que las disposiciones en ese sentido, generen ineficiencias innecesarias.

Evaluar alternativas regulatorias que mitiguen el evento en el que aquellos cultivadores o fabricantes no incluidos dentro de la categoría de “pequeños”, sean excluidos de la posibilidad de contar con un cupo para el cultivo o producción de cannabis.

Flexibilizar la prohibición absoluta de transferir las licencias y en su lugar, sustituirla por una alternativa regulatoria que permita la cesión o transmisión de las licencias, previa autorización de las autoridades de control que correspondan, con la verificación de los requisitos que para tal fin se requieran y en particular, que tales requisitos versen sobre el sujeto que pretende adquirir la licencia”.

Que en el marco de las observaciones presentadas por la Superintendencia de Industria y Comercio se considera:

Respecto de la primera recomendación se adelantaron los ajustes sugeridos. Con relación a la segunda recomendación no se considera necesaria adelantar ningún tipo de ajuste atendiendo a que el proceso de asignación de cupos garantiza la disponibilidad de asignación a cualquier solicitante. Frente a la tercera recomendación se insiste en la redacción original restringiendo la posibilidad de ceder las licencias ante la necesidad de mantener las medidas de control frente a los titulares de las licencias ante la posibilidad que la regulación desarrolle con relación a una sustancia sometida a fiscalización estatal.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 4669 de 2005, y el artículo 39 del Decreto Ley 019 de 2012 el presente Decreto fue sometido a consideración del Departamento Administrativo de la Función Pública, entidad que emitió concepto favorable.

Que el 9 de febrero de 2017 se realizó sesión de la Comisión Técnica de Seguimiento de que trata el artículo 17 de la Ley 1787 de 2016, en la cual se socializó el proyecto de decreto, sin que se realizaran observaciones o recomendaciones de fondo.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. Subrogación del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. Se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“TÍTULO 11

ACCESO SEGURO E INFORMADO AL USO MÉDICO Y CIENTÍFICO DEL CANNABIS

Capítulo 1 Disposiciones Generales

Artículo 2.8.11.1.1. Objeto. El presente título tiene por objeto reglamentar la evaluación, seguimiento y control de las actividades de importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas para siembra de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan en el marco de la Ley 1787 de 2016.

Parágrafo. Sin perjuicio de lo establecido en la presente reglamentación, las actividades señaladas en este Título deberán sujetarse a las demás normas vigentes.

Artículo 2.8.11.1.2. Ámbito de aplicación. Al presente Título se sujetarán todas las personas naturales y jurídicas, de naturaleza pública o privada, de nacionalidad colombiana o extranjera con domicilio en el país, que adelanten alguna de las actividades referidas en el objeto del mismo.

Parágrafo. Este Título no aplica a los laboratorios forenses que prestan servicios a la administración de justicia en cumplimiento de sus funciones legales.

Artículo 2.8.11.1.3. Definiciones. Para efectos del presente Título se adoptan las siguientes definiciones:

Área de cultivo: Inmueble o conjunto de inmuebles que en el marco de una licencia están habilitados por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, en el cual se realizan las actividades de cultivo de las plantas de cannabis.

Área de fabricación: Inmueble o conjunto de inmuebles que en el marco de una licencia están habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de actividades de transformación de cannabis, fabricación de derivados, su embalaje, almacenamiento, y centro de distribución y exportación.

Autocultivo: Pluralidad de plantas de cannabis en número no superior a veinte (20) unidades, de las que pueden extraerse estupefacientes, exclusivamente para uso personal.

Autoridades de control: Instituciones públicas que expiden las licencias y realizan el control operativo y administrativo de las actividades autorizadas desde un enfoque de trazabilidad, sin perjuicio de las funciones que tienen otras instituciones.

Cannabis: Sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe.

Cannabis psicoactivo: Sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe, cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior al 1% en peso seco.

Cannabis no psicoactivo: La planta, sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es inferior a 1% en peso seco.

Cosecha: Producto del cultivo obtenido de la planta de cannabis.

Cultivo: Actividad destinada a la obtención de semillas para siembra, grano y plantas de cannabis, que comprende desde la siembra hasta la cosecha.

Derivados de cannabis psicoactivo: Aceites, resina, tintura, extractos y preparados obtenidos a partir del cannabis, cuyo contenido de THC iguala o supera el uno por ciento (1%) en peso seco.

Derivados de cannabis no psicoactivo: Aceites, resina, tintura, extractos y preparados obtenidos a partir del cannabis, cuyo contenido de THC es inferior al 1 en peso seco.

Disposición final: Se entiende toda operación de eliminación de residuos, previo tratamiento en los casos que corresponda. Constituyen disposición final las siguientes operaciones de eliminación: depósito permanente, inyección profunda, rellenos, destrucción, transformación, reciclado, regeneración y reutilización.

Fabricación: Procedimientos, distintos de la producción, que permitan obtener derivados de cannabis.

Grano: Es el óvulo maduro y seco que conserva la totalidad de sus partes componentes, destinado a ser procesado (molido, picado, triturado y/o cocido), y no se podrá destinar para siembra de plantas de cannabis.

Material vegetal micropropagado: Son los individuos botánicos con destino al establecimiento de cultivos, provenientes de un órgano reproductivo asexual por métodos de cultivo in vitro y que son considerados semillas para siembra.

Plan de cultivo: Documento proyectado por el periodo inicial de la licencia, que se entiende que es el primer año y que deberá contener al menos el cronograma de trabajo y el organigrama de la persona solicitante, en el cual se señalen las responsabilidades y labores de cada uno de los empleados y/o contratistas –ya sean personas naturales o jurídicas– que estarán involucrados en la etapa de cultivo. También deberá especificar: (i) los procedimientos agrícolas que serán implementados en el área de cultivo y (ii) cantidad estimada de semillas para siembra y de plantas de cannabis que serán cultivadas. Allí se determinará la procedencia u origen y forma de acceso a las semillas para siembra que serán utilizadas para el cultivo y especificaciones técnicas del material que utilizará para siembra.

Plan de exportaciones: Documento proyectado por el periodo inicial de la licencia, que se entiende que es el primer año y que deberá contar al menos con la identificación de los potenciales países

importadores legales de los productos derivados de cannabis, así como el estatus legal del cannabis debidamente soportado, las entidades a través de las cuales se canalizarán dichas exportaciones, y un potencial modelo de contrato a usar, a través del cual se transferirá la propiedad de los derivados del cannabis, en cuyo clausulado se incluyan disposiciones tendientes a garantizar que el uso del producto a exportar será exclusivamente para fines médicos y/o científicos.

Plan de fabricación: Documento proyectado por el periodo inicial de la licencia, que se entiende que es el primer año y que deberá contener el cronograma de trabajo, el organigrama del solicitante, en el cual se señalen las responsabilidades y labores de cada uno de los empleados y/o contratistas –ya sean personas naturales o jurídicas– que estarán involucrados en la etapa de fabricación de derivados de cannabis y productos que los contienen, y el monto de las inversiones necesarias para la ejecución de dichas actividades. También deberá especificar: (i) los procedimientos de transformación y de control de calidad que serán implementados en el área de fabricación; (ii) el volumen estimado de fabricación de productos derivados de cannabis; (iii) un estimativo de la cantidad y especificaciones técnicas del cannabis que se empleará; iv) indicación del origen de la cosecha que se busca usar; v) un plano de las instalaciones de fabricación en donde se muestren las distintas áreas; vi) el monto de inversiones requeridas para la ejecución de las actividades de cultivo; y (vii) protocolo para realizar control del contenido de metabolitos sometidos a fiscalización, en sus plantas y productos.

Planta de cannabis: Toda planta del género cannabis.

Plántulas: Individuos botánicos con destino al establecimiento de cultivos provenientes de un órgano reproductivo sexual o asexual.

Producción: separación de la cannabis y de la resina de cannabis, de las plantas de que se obtienen.

Semillas para siembra: Óvulo fecundado y maduro o cualquier otra parte vegetativa de la planta que se use para la siembra y/o propagación.

Transformación: Actividad por medio de la cual se obtiene un derivado a partir del cannabis.

Artículo 2.8.11.1.4. Autoridades de control. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías de la Salud, es la autoridad competente para expedir la licencia de fabricación de derivados de cannabis. El control administrativo y operativo a las actividades relacionadas con el manejo de cannabis y sus derivados se hará a través del Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE), una vez expedida la licencia, quien también es la autoridad competente para el control de los productos terminados provenientes del cannabis psicoactivo, sin perjuicio de las competencias en materia sanitaria y fitosanitaria del Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (INVIMA) y del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) que le sean aplicables a los productos que los contengan.

El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, es la autoridad competente para expedir las licencias de uso de semillas para siembra y de cultivo de plantas de cannabis, y ejercer el control

administrativo y operativo a las actividades relacionadas con el manejo de las semillas para siembra, del cultivo de cannabis y del cannabis.

Parágrafo. Para el ejercicio de las actividades de control administrativo y operativo, establecidas en el presente artículo, las autoridades de control realizarán la coordinación que resulte necesaria, de acuerdo con sus competencias, con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural a través del ICA, así como con la Policía Nacional.

Capítulo 2 Licencias y Cupos

Sección 1 Disposiciones comunes a las licencias

Artículo 2.8.11.2.1.1. Licencia. Es la autorización que dan las autoridades de control de que trata el artículo 2.8.11.1.4 de este Título, a través de un acto administrativo, para la realización de las actividades relacionadas con el manejo de las semillas para siembra, el cultivo de plantas de cannabis, y la transformación del cannabis para la producción de derivados psicoactivos y no psicoactivos, con fines médicos y científicos.

Parágrafo 1. La licencia expedida de acuerdo con la presente reglamentación no podrá ser transferible, transmisible o cedible a ningún título.

Parágrafo 2. El licenciatario será responsable del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Título, en sus regulaciones técnicas y en el acto de otorgamiento, ya sea que las actividades autorizadas en la licencia sean realizadas directamente por este o por intermedio de un tercero. En el caso en que las actividades autorizadas vayan a realizarse por intermedio de un tercero se deberá solicitar la licencia indicando el tipo de vínculo jurídico con el tercero y aportar el documento que lo soporte.

Parágrafo 3. No se otorgarán licencias a personas naturales o jurídicas que pretendan adelantar las actividades previstas en el presente Título en predios que se encuentren ubicados en parques nacionales o en las áreas protegidas establecidas por el Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SINAP).

Las actividades previstas en este Título no se podrán desarrollar a partir de cultivos de uso ilícito preexistentes, por lo cual las licencias de cultivo serán otorgadas siempre y cuando el área de cultivo esté libre de tales cultivos.

Parágrafo 4. En el marco de los programas de sustitución de cultivos ilícitos, las personas que cuenten con cultivos de uso ilícito preexistentes, podrán voluntariamente erradicarlos con el propósito de obtener licencias de cultivo e iniciar la siembra de cultivos licenciados.

Parágrafo 5. Ninguna autoridad diferente a las indicadas en el artículo 2.8.11.1.4 podrá otorgar alguna de las licencias contempladas en el presente Título.

Artículo 2.8.11.2.1.2. *Tipos de licencias.* Las autoridades de control señaladas en el artículo 2.8.11.1.4 del presente Título expedirán las siguientes licencias:

1. **Licencia de fabricación de derivados de cannabis:** Para la transformación del cannabis para fines médicos y científicos, que puede comprender la fabricación, adquisición a cualquier título, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización y distribución de los derivados de cannabis psicoactivos y no psicoactivos.
2. **Licencia de uso de semillas para siembra:** Para el manejo de semillas para siembra, que puede comprender la adquisición a cualquier título, importación, almacenamiento, comercialización, distribución, posesión y disposición final, así como su exportación y uso para fines médicos y científicos.
3. **Licencia de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo:** Para el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo, que puede comprender la siembra, adquisición y producción de semillas, almacenamiento, comercialización, distribución y disposición final, así como la exportación y uso para fines médicos y científicos.
4. **Licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo:** Para adelantar las actividades de cultivo de plantas de cannabis cuyo porcentaje de THC sea inferior a 1% en peso seco, que puede comprender la siembra, adquisición y producción de semillas; almacenamiento, comercialización, distribución y disposición final de plantas, así como la exportación y uso para fines médicos y científicos.

Parágrafo 1. El autocultivo no requiere licencia de cultivo de plantas ni estará sometido al sistema de licenciamiento y cupos al que se refiere el presente Título.

Parágrafo 2. En cada una de las licencias establecidas en este Título, el licenciatario podrá desarrollar actividades de investigación propias de la operación e incremento de la productividad de las actividades autorizadas en la licencia.

Artículo 2.8.11.2.1.3. *Vigencia.* Las licencias tendrán una vigencia de cinco (5) años y se podrán recertificar por un periodo igual cuantas veces sea solicitado por el licenciatario. La licencia mantendrá su vigencia siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en la ley, el presente Título y en el acto de otorgamiento; y no se haya declarado la configuración de una condición resolutoria, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 2.8.11.9.1 de la presente reglamentación.

Parágrafo. Se exceptúan de esta vigencia las licencias expedidas a personas naturales extranjeras que presenten visa con vigencia menor a cinco (5) años. En este caso, la vigencia de la licencia será por un término igual al de la vigencia de la visa.

Artículo 2.8.11.2.1.4. *Clases de solicitudes.* Las solicitudes en materia de licencias podrán ser:

1. **Por primera vez:** En forma previa al inicio de las actividades objeto de la solicitud. También se clasifica en este trámite la solicitud presentada una vez vencida la vigencia de la licencia inicial.

2. **Por recertificación:** Cuando se requiera continuar con las mismas actividades y bajo las mismas condiciones contenidas en la licencia vigente, que está próxima a vencerse. La recertificación de las licencias se deberá solicitar con tres (3) meses previos a su vencimiento y con el cumplimiento de los requisitos generales y específicos dispuestos para cada tipo de licencia.

No procederá la recertificación cuando anteriormente haya sido impuesta una condición resolutoria y esta se encuentre ejecutoriada y en firme.

3. **Por modificación:** Procede cuando se presente algún cambio en una o varias de las condiciones establecidas en la licencia expedida que se encuentre vigente, de conformidad con la regulación técnica que para el efecto podrán expedir las autoridades de control.

4. **Autorización extraordinaria:** Se expide de manera excepcional para el manejo de semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis o sus derivados, hasta por un periodo de 6 meses, en los siguientes casos:

- a. Cuando la licencia esté por vencer, no se requiera la recertificación y el licenciatario cuente con existencias de semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis o sus derivados, y requiera su agotamiento.
- b. Cuando se requiera adelantar por una única vez y sin fines comerciales actividades relacionadas con semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis o sus derivados, y las mismas se encuentren debidamente justificadas.

Parágrafo 1. Para la solicitud de una autorización extraordinaria se deberá dar cumplimiento a los requisitos generales y específicos dispuestos para cada tipo de licencia por la autoridad competente, quien determinará en cada caso si la autorización es de aquellas que requieren el pago de una tarifa.

Parágrafo 2. No procederá la autorización extraordinaria cuando haya sido impuesta una condición resolutoria y se encuentre ejecutoriada y en firme.

Parágrafo 3. Al trámite de recertificación le será aplicable lo dispuesto en el artículo 35 del Decreto 19 de 2012.

Artículo 2.8.11.2.1.5. Solicitud. Para solicitar las licencias establecidas en el presente Capítulo, el solicitante deberá acreditar ante la autoridad de control el cumplimiento de los requisitos generales y específicos, de acuerdo con los tipos de licencia de que trata el artículo 2.8.11.2.1.2.

El solicitante de una licencia deberá presentar, como requisitos generales, los siguientes documentos:

1. **Para personas naturales:**

a. Fotocopia simple del documento de identificación:

- Nacionales: Cédula de ciudadanía

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- Extranjeras: Cédula de extranjería vigente y, de requerirse, visa vigente de acuerdo con la normatividad aplicable del sector de relaciones exteriores.

- b. Documento que demuestre el pago de la tarifa del trámite, y
- c. Declaración juramentada personal de procedencia de ingresos.

2. Para personas jurídicas:

- a) Indicación del número de identificación tributaria – NIT para su consulta en el registro único empresarial y social – RUES. Si corresponde a una entidad exceptuada de registro en Cámara de Comercio, según el artículo 45 del Decreto 2150 de 1995 o el artículo 3 del Decreto 427 de 1996, deberá aportar copia simple del documento que acredite la existencia y representación legal.
- b) Fotocopia simple de los documentos de identificación de los representantes legales principales y suplentes:
 - Nacionales: Cédula de ciudadanía
 - Extranjeros: Cédula de extranjería vigente y visa vigentes, de acuerdo con la normatividad aplicable del sector de relaciones exteriores.
- c) Documento que demuestre el pago de la tarifa, y
- d) Declaración juramentada de ingresos firmada por el representante legal y el contador o revisor fiscal, según sea el caso. Para efectos del contador y el revisor fiscal, deberán adjuntar copia de su tarjeta profesional.

Parágrafo 1. Los Consorcios, Uniones Temporales u otras formas de asociación o colaboración deberán aportar además el documento por medio del cual se hayan conformado.

Parágrafo 2. Si durante el transcurso del trámite, la cédula de extranjería y/o la visa de las personas naturales extranjeras, así como los documentos que establecen el vínculo jurídico con los contratistas, ya sean personas naturales o jurídicas, pierden vigencia, deberán ser aportadas sus renovaciones para poder continuar con el estudio de la solicitud.

La declaración de procedencia de ingresos deberá tener un término no mayor a tres (3) meses de expedido, previos a la fecha de la presentación de la solicitud. Los representantes legales principales y suplentes deben guardar idéntica relación con lo consignado en el certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica al momento de su consulta.

Artículo 2.8.11.2.1.6. Duración del trámite. El estudio de las solicitudes de las licencias establecidas en el artículo 2.8.11.2.1.2 tendrá una duración de hasta treinta (30) días, siempre que se acredite el cumplimiento de los requisitos generales y específicos establecidos para cada tipo de licencia.

Artículo 2.8.11.2.1.7. Requerimientos. Si como resultado de la revisión de la solicitud se determina que la información o documentación aportada está incompleta o que el solicitante debe realizar alguna gestión necesaria para continuar con el trámite, el Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Medicamentos y Tecnologías de la Salud - o el Ministerio de Justicia y del Derecho – Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, según corresponda, requerirá al solicitante, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación de la solicitud para que, en un periodo máximo de un (1) mes, prorrogable hasta por un término igual a solicitud de parte, allegue la información y documentación necesarias para realizar el análisis correspondiente y tomar una decisión de fondo.

Artículo 2.8.11.2.1.8. Decisiones. Las autoridades competentes deberán aprobar, negar o decretar el archivo de la solicitud mediante la expedición de los siguientes actos administrativos:

1. **Aprobación:** Es la decisión que reconoce el cumplimiento de la totalidad de los requisitos y la evaluación técnica y jurídica estableciendo su viabilidad. En consecuencia, se expedirá la licencia correspondiente.
2. **Negación:** Es la decisión que se profiere, mediante resolución motivada, cuando ocurre alguna de las siguientes situaciones:
 - a. El solicitante haya presentado documentos o información inconsistentes,
 - b. El resultado de la evaluación determine que no existe capacidad técnica, jurídica o administrativa para realizar las actividades solicitadas en el trámite respectivo.
3. **Archivo:** Es la decisión que se profiere en aplicación de lo dispuesto en el artículo 17 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Parágrafo. Una vez el acto administrativo que apruebe el otorgamiento de una licencia quede en firme, la autoridad de control que la otorgó procederá a comunicar lo pertinente, y a dar traslado del mismo al municipio o municipios en los cuales está ubicado el inmueble en el que se manejarán las semillas para siembra, o está ubicado el área de cultivo o el área de fabricación, según el tipo de licencia otorgada.

Artículo 2.8.11.2.1.9. Desistimiento. El solicitante podrá desistir de su solicitud de obtención de licencia, momento en el cual se entenderá terminado el trámite y se procederá al archivo de la misma, sin perjuicio de que posteriormente pueda realizar una nueva solicitud con el lleno de los requisitos. En este caso no habrá lugar a la devolución del dinero abonado por concepto del pago de la tasa de que trata el parágrafo 1 del artículo 2.8.11.7.1 del presente Título.

Artículo 2.8.11.2.1.10. Cancelación de las licencias a solicitud de parte. La autoridad de control procederá a cancelar la licencia otorgada antes de su vencimiento cuando el titular así lo solicite. La solicitud deberá ser presentada de acuerdo con los requisitos establecidos en la regulación técnica expedida por cada una de las autoridades de control. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 2.8.11.9.1 de este Título sobre la configuración de las condiciones resolutorias.

Artículo 2.8.11.2.1.11. Control de cannabinoides. Los titulares de licencia de fabricación de derivados de cannabis deberán, como mínimo, determinar por medio de metodologías analíticas validadas el contenido de tetrahidrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD) y Cannabinol (CBN) en toda cosecha de cannabis que reciban y en cada lote de derivado que se produzca.

Las metodologías deberán documentarse en un protocolo que incluya la curva de calibración, su límite de detección, límite de cuantificación y demás parámetros conforme a la práctica de la química analítica, cumpliendo con lo demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en la regulación técnica a expedir.

Artículo 2.8.11.2.1.12. Transporte. Para el transporte de las semillas para siembra, de plantas de cannabis, de la cosecha del cultivo o de los derivados del cannabis y de cannabis no psicoactivo, las autoridades encargadas de ejercer el control en la etapa de seguimiento, referidas en el artículo 2.8.11.1.4, requerirán la presentación de los documentos vigentes y legibles, o la información que permita corroborar el origen y destino lícitos de estos, según la regulación técnica que para cada caso expidan las autoridades de control.

Artículo 2.8.11.2.1.13. Disposición final. Los licenciatarios podrán usar el material vegetal producto del curso normal de operaciones y hacer disposición final del mismo, de acuerdo a los protocolos propios, sin necesidad de notificar a las autoridades de control, siempre que no se trate de cannabis psicoactivo o sus derivados.

En los casos en que no se vayan a utilizar las semillas para siembra y las plantas de cannabis, estas se podrán reciclar y/o reutilizar, ya sea como compostaje, fuente de fertilización natural de suelos, previa notificación al Ministerio de Salud y Protección Social o al Ministerio de Justicia y del Derecho, según corresponda.

En los casos en los que no se vaya a utilizar el cannabis, y/o los derivados de cannabis, o se configure una condición resolutoria de la licencia, la autoridad de control ordenará y vigilará su destrucción, la cual se deberá realizar con sujeción a las normas ambientales aplicables y a los protocolos que para tal efecto emitan el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Justicia y del Derecho.

Artículo 2.8.11.2.1.14. Publicidad de la información sobre licencias. A petición de parte, la información que repose en las bases de datos de las entidades competentes del otorgamiento de licencias, así como del control y seguimiento establecidos en el presente Título, podrá ser divulgada a terceros interesados, siempre que se atienda lo establecido por los artículos 18 y 21 de la Ley 1712 de 2014, en concordancia con lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

Parágrafo. De acuerdo con lo establecido por el artículo 261 de la Decisión 486 de la Comunidad Andina de Naciones – CAN, la cual fue creada mediante el Protocolo Modificadorio del Acuerdo de Integración Subregional Andino del 10 de marzo de 1996, e introducido a la legislación nacional por medio de la Ley aprobatoria 458 de 1998, no se considerará que entra al dominio público o que es divulgada por disposición legal aquella información que sea proporcionada a cualquier autoridad por una persona que la posea, cuando la proporcione a efecto de obtener licencias, permisos, autorizaciones, registros o cualesquiera otros actos de autoridad.

SECCIÓN 2

Licencia de fabricación de derivados de cannabis

Artículo 2.8.11.2.2.1. Modalidades de la licencia de fabricación de derivados de cannabis. La licencia de fabricación de derivados de cannabis se otorgará por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías de la Salud, para una o varias de las siguientes modalidades:

1. **Fabricación de derivados de cannabis para uso nacional:** Comprende desde la recepción de la cosecha en el área de fabricación hasta la entrega de derivados de cannabis a cualquier título a un tercero, o para sí mismo, para proceder a la elaboración de un producto terminado proveniente del cannabis. Lo anterior incluye las actividades de adquisición a cualquier título de cannabis, la fabricación de derivados, el almacenamiento de cannabis y sus derivados, el transporte de cannabis y sus derivados, y el uso, distribución o comercialización de derivados en el territorio nacional
2. **Fabricación de derivados de cannabis para investigación científica:** Comprende desde la recepción de la cosecha en las instalaciones hasta la fabricación de derivados de cannabis con fines científicos para su estudio. Lo anterior incluye las actividades de adquisición a cualquier título de cannabis, la fabricación de derivados de cannabis, el almacenamiento de cannabis y sus derivados, el transporte de cannabis y sus derivados, y las labores de investigación con cannabis y/o sus derivados.
3. **Fabricación de derivados de cannabis para exportación:** Comprende desde la recepción de la cosecha en el área de fabricación hasta la exportación directa de los derivados de cannabis. Lo anterior incluye las actividades de adquisición a cualquier título de cannabis, la fabricación de derivados de cannabis, el almacenamiento de cannabis o sus derivados, el transporte de cannabis o sus derivados, y la exportación de derivados de cannabis.

Artículo 2.8.11.2.2.2. Requisitos específicos de la licencia de fabricación de derivados de cannabis. Para obtener licencia de fabricación de derivados de cannabis, además de los requisitos generales definidos en el artículo 2.8.11.2.1.5, el solicitante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos específicos ante el Ministerio de Salud y Protección Social:

1. La descripción de las áreas de fabricación en donde se realizarán las actividades solicitadas, que incluyan medidas y dimensiones, así como los registros fotográficos correspondientes.
2. Descripción de los equipos y zonas de procesos relacionadas con las actividades solicitadas.
3. Protocolo de seguridad, de acuerdo con la regulación técnica que sea expedida, que en aplicación de un enfoque diferenciado tendrá condiciones distintas para los pequeños y medianos productores y comercializadores nacionales de cannabis.
4. El plan de fabricación de derivados de acuerdo con las actividades a desarrollar por el solicitante. Para la solicitud de la licencia de fabricación por primera vez, este plan deberá proyectarse por el término de un (01) año.

5. Indicación del número de matrícula inmobiliaria en los casos de los inmuebles que se encuentren debidamente registrados ante la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos respectiva. Para aquellos casos en los que el predio no esté registrado, se deberá indicar el número de la cédula catastral del inmueble.
6. En el evento en que el solicitante no sea el propietario del inmueble o inmuebles, deberá anexar junto con su solicitud, el documento en virtud del cual adquirió el derecho para hacer uso del predio. A falta de este, se deberá aportar una declaración bajo la gravedad de juramento en la que se indique la posesión o tenencia de buena fe del inmueble.

Artículo 2.8.11.2.2.3. Requisitos adicionales para fines de investigación científica. Además de los requisitos establecidos en el artículo 2.8.11.2.1.5 y en el artículo anterior para la licencia de fabricación de derivados de cannabis, cuando esta se solicite para fines científicos se deberá presentar la documentación que acredite el proyecto de investigación, el cual podrá estar a cargo de una universidad o de una persona jurídica legalmente constituida, en cuyo objeto social se encuentre la investigación científica.

Parágrafo. El proyecto de investigación deberá cumplir con la regulación técnica que para el efecto se emita por parte de la autoridad encargada de emitir la licencia.

Artículo 2.8.11.2.2.4. Requisitos adicionales para la fabricación de derivados para exportación. Además de los requisitos establecidos en los artículos 2.8.11.2.1.5 y 2.8.11.2.2.2 para la licencia de fabricación de derivados de cannabis, cuando esta se solicite para fines de exportación se deberá presentar un plan de exportaciones de acuerdo con lo estipulado en el artículo 2.8.11.1.3 de este Título.

Artículo 2.8.11.2.2.5. Inscripción de oficio ante el Fondo Nacional de Estupeficientes. La obtención de la licencia de fabricación de derivados de cannabis, en cualquiera de sus modalidades, dará lugar a la inscripción de oficio ante el Fondo Nacional de Estupeficientes, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 1478 de 2006 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para tal efecto, ese Ministerio informará al Fondo Nacional de Estupeficientes de las licencias que sean expedidas.

Tal inscripción de oficio implicará que:

1. La licencia para la fabricación de derivados de cannabis para uso nacional o para investigación con fines científicos: Faculta para realizar la compra y venta local de los derivados con otras entidades y personas con inscripción vigente ante el Fondo Nacional de Estupeficientes, siempre que la modalidad de inscripción del comprador o vendedor así lo admita.
2. La licencia en la modalidad de fabricación de derivados de cannabis para exportación: Habilita para tramitar certificados de exportación que permitan el envío de los derivados fuera del país, conforme a lo establecido en la Convención Única de Estupeficientes de 1961, en los términos establecidos en la Resolución N° 1478 de 2006 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los titulares de licencias de fabricación de derivados de cannabis en cualquiera de sus modalidades, como consecuencia de su inscripción de oficio ante el Fondo Nacional de Estupefacientes, quedarán bajo la inspección, vigilancia y control de dicha entidad, así como de las secretarías departamentales de salud, según lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, y les será aplicable la Resolución 1478 de 2006 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.8.11.2.2.6. Inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y la adquisición de materiales de referencia. Los titulares de licencias de fabricación de derivados de cannabis, en cualquiera de sus modalidades, dada su condición de inscritos de oficio ante el Fondo Nacional de Estupefacientes, quedarán adicionalmente habilitados para importar y adquirir localmente materiales de referencia de cannabis, y tetrahidrocannabinol (THC) y demás cannabinoides que estén controlados, cuando sean necesarios para pruebas e investigación tales como la determinación cuantitativa del contenido de los mismos, previo cumplimiento de los requisitos específicos para cada transacción, y no requerirán de inscripción adicional ante el Fondo Nacional de Estupefacientes para tales propósitos.

Quien no sea titular de alguna de las anteriores licencias y únicamente requiera la importación y adquisición local de los materiales de referencia para efectos de análisis químicos, deberá inscribirse directamente ante el Fondo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con los requisitos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Sección 3 Licencia de uso de semillas para siembra

Artículo 2.8.11.2.3.1. Modalidades. La licencia de uso de semillas para siembra será otorgada por el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, para una o varias de las siguientes modalidades:

Para comercialización o entrega: Comprende la adquisición a cualquier título, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, transporte, posesión y disposición final de semillas para siembra.

Para fines científicos: Comprende la adquisición a cualquier título, importación, almacenamiento, posesión, transporte, exportación, uso y disposición final de semillas para siembra.

Parágrafo 1. Si la posesión de semillas para siembra implica la actividad de cultivo, el interesado únicamente deberá solicitar la respectiva licencia de cultivo.

Parágrafo 2. Para la modalidad de comercialización o entrega de semillas para siembra, los licenciatarios podrán realizar ventas a personas naturales que no tengan licencia, siempre y cuando no se exceda la suma de 19 semillas para siembra anuales con cada persona natural. El licenciatario deberá mantener registro de todas estas operaciones, el cual deberá estar a disposición de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho. Una vez el Mecanismo de Información para el Control de Cannabis (MICC) entre en funcionamiento, esta información deberá ser registrada en el mismo.

Artículo 2.8.11.2.3.2. Requisitos específicos. Para obtener una licencia de uso de semillas para siembra, además de los requisitos generales definidos en el artículo 2.8.11.2.1.5, el solicitante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos específicos ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho:

1. Descripción de los equipos y las áreas donde se realizarán las actividades según la modalidad solicitada, que incluya medidas y dimensiones, así como los registros fotográficos correspondientes.
2. Protocolo de seguridad, de acuerdo con la regulación técnica que sea expedida.
3. Indicación del número de matrícula inmobiliaria en los casos de los inmuebles que se encuentren debidamente registrados ante la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos respectiva. Para aquellos casos en los que el predio no esté registrado, se deberá indicar el número de la cédula catastral del inmueble.
4. En el evento en que el solicitante no sea el propietario del inmueble o inmuebles, deberá anexar junto con su solicitud, el documento en virtud del cual adquirió el derecho para hacer uso del predio. A falta de este, se deberá aportar una declaración bajo la gravedad de juramento en la que se indique la posesión o tenencia de buena fe del inmueble.

Artículo 2.8.11.2.3.3. Requisitos adicionales para fines de investigación científica. Además de los requisitos generales establecidos en el artículo anterior y en el artículo 2.8.11.2.1.5, cuando se solicite la licencia de uso de semillas para siembra para fines científicos, deberá presentarse la documentación que acredite el proyecto de investigación, el cual podrá estar a cargo de una universidad o de una persona jurídica legalmente constituida, en cuyo objeto social se encuentre la investigación científica

Parágrafo. El proyecto de investigación deberá cumplir con la regulación técnica que para el efecto se emita por parte de la autoridad encargada de emitir la licencia.

Artículo 2.8.11.2.3.4. Registro ante el ICA para la producción, importación, comercialización, exportación e investigación de semillas para siembra. En los casos que aplique, los solicitantes podrán adelantar simultáneamente el trámite para la obtención de licencia de uso de semillas para siembra y el registro ante el ICA como productor, importador, comercializador o exportador de semillas para siembra, y/o el registro de las Unidades de Investigación en Fitomejoramiento, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3168 de 2015 expedida por el ICA.

Parágrafo 1. Para realizar las actividades con el lleno de los requisitos legales, se deberá contar tanto con la licencia como con el registro expedido por el ICA, en los casos que sea aplicable.

Parágrafo 2: Para probar la composición de la semilla para siembra ante el ICA, el particular

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

podrá presentar la ficha técnica del material o pruebas privadas hechas a las semillas para siembra de manera individual en las que se pruebe en detalle su composición.

Sección 4

Licencia de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo

Artículo 2.8.11.2.4.1. Modalidades. La licencia de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo será otorgada por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, para una o varias de las siguientes modalidades:

1. Para producción de semillas para siembra: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo para producir semillas para siembra, producción de esquejes y/o viveros, el almacenamiento, la comercialización, la distribución, la exportación y la disposición final.
2. Para producción de grano: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo para producir grano.
3. Para fabricación de derivados: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo desde la siembra hasta la entrega o uso de la cosecha con destino a la fabricación de derivados con fines médicos y científicos. Lo anterior incluye las actividades de siembra, almacenamiento, comercialización, transporte, distribución y disposición final.
4. Para fines científicos: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo desde la siembra hasta la utilización de la cosecha con propósitos científicos, ya sea sobre la planta de cannabis o sus partes, sin que implique actividades de fabricación industrial de derivados.
5. Para almacenamiento: Comprende el almacenamiento de la cosecha del cultivo, para un tercero.
6. Para disposición final: Comprende la disposición final de la cosecha del cultivo, para un tercero.

Artículo 2.8.11.2.4.2. Requisitos específicos. Para obtener licencia de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo, además de los requisitos generales definidos en el artículo 2.8.11.2.1.5, el solicitante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos específicos ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho:

1. La licencia de fabricación de derivados de cannabis expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social a nombre de la persona natural o jurídica destinataria de la cosecha o una constancia que la misma está en trámite. La constancia será tomada en cuenta para iniciar el trámite pero esta licencia no podrá ser otorgada hasta tanto la licencia de fabricación de derivados de cannabis no haya sido expedida. Este requisito no aplica para los solicitantes de licencia de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo en la modalidad de fines científicos.

2. Cuando el destinatario de la cosecha no sea el mismo cultivador, debe presentar el contrato o documento legal equivalente que establezca el vínculo entre el peticionario de la licencia de cultivo y un licenciatario de fabricación.
3. Indicación del número de matrícula inmobiliaria en los casos de los inmuebles que se encuentren debidamente registrados ante la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos respectiva. Para aquellos casos en los que el predio no esté registrado, se deberá indicar el número de la cédula catastral del inmueble.
4. En el evento en que el solicitante no sea el propietario del inmueble o inmuebles, deberá anexar junto con su solicitud, el documento en virtud del cual adquirió el derecho para hacer uso del predio. A falta de este, se deberá aportar una declaración bajo la gravedad de juramento en la que se indique la posesión o tenencia de buena fe del inmueble.
5. Descripción de los equipos y las áreas donde se realizarán las actividades según la modalidad solicitada, que incluya medidas y dimensiones, así como los registros fotográficos correspondientes.
6. Protocolo de seguridad, de acuerdo con la regulación técnica que se expida, que en aplicación de un enfoque diferenciado tendrá condiciones distintas para los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis.
7. El plan de cultivo, de acuerdo con la definición establecida en el artículo 2.8.11.1.3 del presente título. Se excluyen del cumplimiento de este requisito los solicitantes de licencias de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo en las modalidades de almacenamiento y disposición final.
8. Haber obtenido concepto favorable en la visita previa de control, en los términos del inciso segundo del artículo 2.8.11.8.2 de la presente reglamentación.

Artículo 2.8.11.2.4.3. Requisitos adicionales para fines de investigación científica. Además de los requisitos establecidos en el artículo anterior y en el artículo 2.8.11.2.1.5, cuando se solicite la licencia de cultivo para fines científicos, deberá presentarse la documentación que acredite el proyecto de investigación, el cual podrá estar a cargo de una universidad o de una persona natural o jurídica legalmente constituida, en cuyo objeto social se encuentre la investigación científica o la investigación en fitomejoramiento.

Parágrafo 1. Las pruebas de eficacia y evaluación agronómica deben hacerse en cultivos licenciados.

Parágrafo 2. El proyecto de investigación deberá cumplir con la regulación técnica que para el efecto se emita por parte de la autoridad encargada de emitir la licencia.

Sección 5

licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo

Artículo 2.8.11.2.5.1. Modalidades. La licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo será otorgada por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, para una o varias de las siguientes modalidades:

1. Para producción de grano y de semillas para siembra: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo para producir grano o semillas para siembra.
2. Para fabricación de derivados: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo desde la siembra hasta la entrega de la cosecha con destino a la fabricación de derivados con fines médicos y científicos.
3. Para fines industriales: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo desde la siembra hasta la entrega de la cosecha con destino a usos industriales.
4. Para fines científicos: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo desde la siembra hasta la utilización de la cosecha con propósitos científicos, en cada una de sus partes o del cannabis no psicoactivo, sin que implique actividades de fabricación de derivados.
5. Para almacenamiento: Comprende el almacenamiento de la cosecha del cultivo, para un tercero.
6. Para disposición final: Comprende la disposición final de la cosecha del cultivo, para un tercero.

Parágrafo 1. El titular de una licencia de cultivo de cannabis no psicoactivo o un tercero al que se le entregue su cosecha no necesitará licencia de fabricación de derivados.

Parágrafo 2. Los titulares de una licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo no necesitarán solicitar cupos frente al Grupo Técnico de Cupos establecido en el artículo 2.8.11.2.6.1 del presente Título.

Artículo 2.8.11.2.5.2. Requisitos específicos. Para obtener licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo, además de los requisitos generales definidos en el artículo 2.8.11.2.1.5, el solicitante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos específicos ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho:

1. Indicación del número de matrícula inmobiliaria en los casos de los inmuebles que se encuentren debidamente registrados ante la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos respectiva. Para aquellos casos en los que el predio no esté registrado, se deberá indicar el número de la cédula catastral del inmueble.
2. En el evento en que el solicitante no sea el propietario del inmueble o inmuebles, deberá anexar junto con su solicitud, el documento en virtud del cual adquirió el derecho para hacer uso del predio. A falta de este, se deberá aportar una declaración bajo la gravedad de juramento en la que se indique la posesión o tenencia de buena fe del inmueble.

3. Descripción de las áreas donde se realizarán las actividades según la modalidad solicitada, que incluya medidas y dimensiones, así como los registros fotográficos correspondientes.
4. Descripción de las variedades utilizadas, acreditando la condición de no psicoactividad, para lo cual deberá aportarse la ficha técnica que deberá contener, como mínimo, la identificación de los genotipos, la fenología, las características del material y el rendimiento potencial. Dicha ficha técnica podrá ser emitida por el obtentor o el distribuidor, y en todo caso deberá certificar que las inflorescencias provenientes de dicha variedad no están en capacidad de producir una cantidad de THC superior al 1% en peso.
5. Haber obtenido concepto favorable en la visita previa de control, en los términos del inciso segundo del artículo 2.8.11.8.2. de la presente reglamentación.

Sección 6 Cupos

Artículo 2.8.11.2.6.1. Grupo Técnico de Cupos. Confórmese el Grupo Técnico de Cupos (en adelante GTC) para realizar el análisis, evaluación y seguimiento de todos los asuntos relacionados con la asignación de cupos o previsiones de cannabis para fines médicos y científicos, de conformidad con lo previsto en la Convención Única de Estupefacientes de 1961.

Artículo 2.8.11.2.6.2. Integrantes del Grupo Técnico de Cupos. Estará conformado por un designado de cada una de las siguientes entidades:

1. Ministerio de Justicia y del Derecho
2. Ministerio de Salud y Protección Social, quien presidirá el Grupo,
3. Instituto Colombiano Agropecuario (ICA),
4. Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos – INVIMA y,
5. Fondo Nacional de Estupefacientes, que ejercerá la Secretaría Técnica

En calidad de invitados podrán asistir aquellas personas que por su competencia o conocimiento sean previamente requeridos.

Artículo 2.8.11.2.6.3. Funciones del Grupo Técnico de Cupos. Son funciones del GTC las siguientes:

1. Elaborar una guía para cuantificar las necesidades legítimas del país y establecer las cantidades totales requeridas en materia de cannabis psicoactivo y de sus derivados para fines médicos y científicos.
2. Determinar el cupo de cannabis psicoactivo y de sus derivados que el país debe solicitar anualmente ante la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes – JIFE, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral anterior.

3. Evaluar, analizar y emitir conceptos frente a las solicitudes de los licenciatarios para la asignación, modificación y cancelación de cupos de fabricación de derivados de cannabis psicoactivo, así como de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo.
4. Las demás inherentes a su naturaleza.

Parágrafo. El GTC emitirá un concepto que deberá ser adoptado tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social como por el Ministerio de Justicia y el Derecho a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, según sus competencias, quienes a través de un acto administrativo asignarán los cupos de manera individual a los licenciatarios.

Artículo 2.8.11.2.6.4. Sesiones del Grupo Técnico de Cupos. Las sesiones serán convocadas por la Secretaría Técnica, así:

1. Sesiones ordinarias: Durante el primer semestre, para determinar el cupo que el país debe solicitar ante la JIFE para el año siguiente, y durante el segundo semestre para conceptualizar sobre el cupo ordinario a asignar a los licenciatarios que hicieron solicitudes.
2. Sesiones extraordinarias: De acuerdo con las solicitudes de asignación suplementaria, modificación y cancelación de cupos que se radiquen ante el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías de la Salud o ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, según corresponda, o cuando ello se requiera, a juicio de alguno de los miembros del Grupo.

Artículo 2.8.11.2.6.5. Categorías de cupos. Los cupos serán otorgados anualmente en las siguientes categorías:

1. Cupos de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo a favor de los titulares de licencias de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo.
2. Cupos de fabricación de derivados de cannabis psicoactivo a favor de los titulares de licencias de fabricación de derivados psicoactivos.

Parágrafo 1. Los cupos de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo se entenderán aprovechados cuando se realice la siembra, y los de fabricación de derivados de cannabis cuando se reciba el cannabis para su transformación.

Parágrafo 2. Los cupos deben aprovecharse antes del fin del año calendario.

Artículo 2.8.11.2.6.6. Solicitud de cupos. El licenciatario deberá radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías de la Salud, o ante el Ministerio de Justicia y el Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, según corresponda, la solicitud de los cupos ordinarios a más tardar el último día hábil del mes de abril de cada año. Esta solicitud se hará

efectiva para el siguiente año, pues la solicitud de cupos a nivel internacional se hace un año por adelantado.

El licenciatario podrá solicitar excepcionalmente la asignación del cupo suplementario, cuando se requiera ante la ocurrencia de una circunstancia especial.

Parágrafo. En todos los casos, para que sea procedente la asignación de los cupos solicitados, el licenciatario deberá contar con una licencia vigente, efectuar el pago de la tarifa correspondiente al servicio de seguimiento de su licencia, y estar a paz y salvo por todo concepto.

Artículo 2.8.11.2.6.7. Requisitos para la asignación de cupos. El titular de la licencia correspondiente deberá presentar la solicitud para la asignación de cupos, adjuntando los siguientes documentos:

1. El plan de factibilidad y operaciones, de acuerdo con la regulación técnica que se expida para el efecto, y
2. El documento en el que se evidencie el vínculo cierto y obligatorio entre el licenciatario de fabricación y el licenciatario de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo. Este documento deberá contener las cantidades de cannabis psicoactivo que potencialmente se transferirán, así como las fechas y demás especificaciones obligatorias para los licenciatarios. Se excluye este requisito en los casos en los que el licenciatario de cultivo de plantas de cannabis y el licenciatario de fabricación de derivados de cannabis psicoactivos sea la misma persona.

Artículo 2.8.11.2.6.7. Criterios para la asignación de cupos. El plan de factibilidad y operaciones deberá contener la información necesaria para justificar las cantidades que se solicitan dependiendo de las modalidades de cada licencia con el fin de determinar los cupos.

Para el caso de las licencias de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo o de fabricación de derivados de cannabis para fines de investigación, en desarrollo del proyecto de investigación planteado como parte de la solicitud de la licencia se deberán especificar las cantidades de derivados y de cannabis que se requerirán, conforme a un balance de materia que especifique cuánto cannabis o sus derivados se requiere por cada experimento a realizar, así como el número de experimentos que se pretende ejecutar. Así mismo se deberán proyectar las pérdidas e inventarios de seguridad que se necesiten.

Para el caso de licencias de fabricación de derivados de cannabis para fines de exportación, en desarrollo del plan de exportaciones presentado con la solicitud inicial de la licencia, se deberán concretar los posibles despachos de derivados que se harán a lo largo del año, identificando cantidades, calidades, destino y posibles compradores, con el respectivo balance de materia que justifique la cantidad de cannabis que se requerirá para atender dichos pedidos, y sus especificaciones técnicas.

Para el caso de licencias de fabricación de derivados de cannabis para fines de uso nacional, se deberán concretar los productos que se elaborarán a partir de estos derivados especificando su composición y la cantidad a elaborar y distribuir en el término de un año. Dichos productos

deberán cumplir lo descrito en el capítulo 3 del presente Título en cuanto a su debido registro ante el INVIMA o el ICA o su autorización bajo la figura de preparación magistral.

Para el caso de las licencias de cultivo, el número de plantas a cultivar, la densidad de cultivo y el área a cultivar, junto con el número de cosechas al año, deberá justificarse en función de la cantidad de derivados que se producirán de conformidad con el cupo aprobado para el titular de la licencia de fabricación de derivados de cannabis, a quien se hará entrega de la cosecha. Se deberán incluir balances de materia que justifiquen la cantidad de cannabis de ciertas especificaciones que se requerirá para la fabricación de una determinada cantidad de derivados. La reglamentación técnica especificará esta materia.

Parágrafo. En todo caso los requisitos y formatos detallados para el trámite de cupos anuales se determinarán, junto con la guía para cuantificar con exactitud las necesidades legítimas del país y establecer las cantidades totales requeridas en materia de cannabis psicoactivo y de sus derivados para fines médicos y científicos, a través de la regulación técnica que expidan las autoridades de control.

Artículo 2.8.11.2.6.8. Asignación de cupos. Los cupos serán asignados por la autoridad de control correspondiente, previo concepto vinculante de evaluación del Grupo Técnico de Cupos, así:

1. **Cupo ordinario:** Tendrá vigencia hasta de un año y corresponde al solicitado dentro del plazo establecido para tal efecto y que será usado durante la vigencia inmediatamente siguiente.
2. **Cupo suplementario:** Corresponde al solicitado en circunstancias especiales debidamente justificadas y que será utilizado durante el año en curso, por lo cual su vigencia será desde su aprobación hasta el último día hábil del año en curso.

Las circunstancias especiales serán establecidas por una reglamentación general expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y el Derecho, de acuerdo con sus competencias.

Parágrafo 1. La asignación de los cupos no podrá superar los cupos otorgados al país por la JIFE y estará sujeta a la disponibilidad que esta determine.

Parágrafo 2. Los cupos se asignarán teniendo en cuenta la modalidad autorizada en la respectiva licencia.

Artículo 2.8.11.2.6.9. Vigencia de cupos. Los cupos tendrán vigencia desde su asignación hasta el 31 de diciembre del año en curso, y se asignarán en un plazo no mayor a 30 días después de que la JIFE confirme los cupos al país.

Artículo 2.8.11.2.6.10. Inicio de las actividades relacionadas con las licencias y cupos otorgados. Los titulares de las licencias deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1. Los titulares de las licencias de semillas para siembra podrán iniciar sus actividades una vez cuenten con la licencia expedida y el correspondiente registro ICA, teniendo en cuenta que no requieren tramitar solicitud de cupos.
2. Los titulares de las licencias de cultivo de cannabis psicoactivo sólo podrán iniciar las actividades de siembra de plantas de cannabis, cuando cuenten con el cupo de cultivo asignado por el Ministerio de Justicia y del Derecho.
3. Los titulares de las licencias de cultivo de cannabis no psicoactivo podrán iniciar sus actividades una vez cuenten con la licencia expedida, teniendo en cuenta que no requieren tramitar solicitud de cupos.
4. Los titulares de licencia de fabricación de derivados de cannabis sólo podrán recibir cannabis psicoactivo proveniente de los cultivadores autorizados, cuando cuenten con el cupo de fabricación de derivados de cannabis asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Capítulo 3

Productos que contengan derivados de cannabis con fines médicos y su distribución a nivel nacional

Artículo 2.8.11.3.1. Preparaciones magistrales. Con el fin de atender la necesidad de los pacientes actuales que requieren productos con cannabis, se habilitan la elaboración y distribución por prescripción médica de preparaciones magistrales provenientes de cannabis, entendiendo que se trata de preparados elaborados por un establecimiento farmacéutico para atender una prescripción médica de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención de variada complejidad. La preparación magistral debe cumplir con todas las normas aplicables para este tipo de productos farmacéuticos.

Las preparaciones magistrales sólo pueden elaborarlas los establecimientos Farmacéuticos y Servicios Farmacéuticos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud conforme al Decreto 2200 de 2005. Los establecimientos y servicios farmacéuticos que realicen operaciones de elaboración de las preparaciones magistrales de las que trata este artículo deberán obtener el Certificado de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), y su dirección técnica estará a cargo exclusivamente de un químico farmacéutico.

Parágrafo 1. Cuando se trate de preparaciones magistrales de cannabis, además de los requisitos generales de las prescripciones médicas, se debe especificar en el producto claramente en términos de concentraciones el tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) y cannabinol (CBN), con el fin de determinar la posología.

Parágrafo 2. Para la elaboración y distribución de preparaciones magistrales a base de cannabis se requerirá previa inscripción ante el Fondo Nacional de Estupeficientes, de acuerdo con los requisitos establecidos en la regulación técnica.

Parágrafo 3. Los derivados de cannabis que se requieran como materia prima para las preparaciones magistrales sólo pueden ser proveídos por personas naturales o jurídicas que tengan licencia de fabricación de derivados de cannabis en modalidad de uso nacional y hayan sido fabricados en el marco de los cupos otorgados.

Artículo 2.8.11.3.2. *Producto terminado para uso nacional.* Se considera producto terminado a aquella preparación obtenida a partir de un derivado de cannabis, que vaya a ser comercializado o distribuido como un producto de consumo humano o veterinario. En caso de ser un producto terminado con cannabis psicoactivo sólo podrá tener fines médicos, y en el caso de productos terminados con cannabis no psicoactivo no hay restricciones de uso. Al ser un producto terminado pierde su naturaleza de materia prima y debe contar con el registro sanitario o la autorización sanitaria otorgada por el INVIMA o el ICA, de acuerdo con sus competencias, de tal forma que se garantice su calidad, seguridad y eficacia.

Parágrafo 1. Para poder comercializar un producto terminado con cannabis psicoactivo, el titular de una licencia de fabricación de derivados de cannabis deberá estar inscrito en el Fondo Nacional de Estupefácientes en una modalidad que le permita la fabricación y venta a nivel nacional de los productos terminados. Cuando el derivado sea entregado a cualquier título a un tercero a nivel nacional, éste deberá estar inscrito en el Fondo Nacional de Estupefácientes bajo una modalidad que admita la compra. Así mismo, el producto terminado deberá contar con el registro o la autorización sanitaria otorgada por el INVIMA o el ICA, de acuerdo con sus competencias.

Parágrafo 2. El INVIMA o la entidad que cumpla sus funciones deberá reportar al Grupo Técnico de Cupos todos los medicamentos de síntesis química, fitoterapéuticos u homeopáticos que contengan cannabis psicoactivo, que sean autorizados para su comercialización en Colombia, una vez sean expedidos los respectivos registros sanitarios o autorización de comercialización.

Parágrafo 3. Los derivados de cannabis, al no ser productos terminados, bajo ninguna circunstancia pueden ser vendidos en tiendas naturistas, droguerías o establecimiento comercial.

Parágrafo 4. Los productos terminados con derivados psicoactivos de cannabis podrán ser medicamentos de síntesis química, fitoterapéuticos u homeopáticos.

Artículo 2.8.11.3.3. *Clasificación de los productos terminados con cannabis.* Los productos terminados elaborados a partir de cannabis psicoactivo deberán contar con condición de venta bajo fórmula médica, si la Sala Especializada del INVIMA que corresponda, según la categoría de producto, considera que contienen estupefácientes, incluidos los homeopáticos. Sin embargo, este órgano consultor podrá, según la forma farmacéutica, y teniendo en cuenta el nivel de tetrahidrocannabinol (THC), y el análisis de riesgo de abuso, recomendar la desclasificación de algunos productos como estupefácientes y habilitar su venta libre.

Parágrafo 1. Se prohíbe el uso de cepas homeopáticas o tinturas madre provenientes del cannabis para la preparación de medicamentos homeopáticos oficiales de que trata el Decreto 1737 de 2005.

Parágrafo 2. En la información farmacológica asociada al fitoterapéutico se deberá en todos los casos incluir la composición y el análisis cualicuantitativo.

Parágrafo 3. Las Salas Especializadas de Medicamentos y Productos Biológicos, la de Productos Fitoterapéuticos y Suplementos Dietarios, y la de Homeopáticos del INVIMA tendrán la facultad de decidir si recomienda, que los productos fitoterapéuticos o de síntesis química con

concentraciones altas de tetrahidrocannabinol (THC) sean de control especial dada su potencial dependencia. Sin embargo, la Sala deberá tener como principio rector de sus decisiones sobre cannabis el promover la amplia disponibilidad de estos productos para los pacientes que los necesiten.

Parágrafo 4. A través del Ministerio de Salud y Protección Social se expedirán los listados de productos terminados que se clasificarán como de control especial, así como las guías y protocolos de atención a pacientes que necesiten productos que contengan cannabis.

Artículo 2.8.11.3.4. Condición de venta de productos terminados con cannabis. Las salas definirán las condiciones de compra y venta de manera diferenciada para productos terminados con cannabis psicoactivo y cannabis no psicoactivo, siguiendo las instrucciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, teniendo en cuenta las características de los productos terminados y las concentraciones de tetrahidrocannabinol (THC). Estos productos serán habilitados para su venta en droguerías, tiendas naturistas, y farmacias.

Artículo 2.8.11.3.5. Productos terminados provenientes de derivados no psicoactivos de cannabis. Siempre que no se supere el límite de contenido de THC que se establece para determinar que un producto terminado se clasifica como estupefaciente, los productos terminados que se elaboren a partir de derivados no psicoactivos de cannabis deberán fabricarse a partir de derivados provenientes de un titular de licencia de fabricación en la respectiva modalidad de derivados no psicoactivos, o de un titular de una licencia de cultivo de cannabis no psicoactivo, y los productos terminados no necesitarán como condición para su venta ser de control especial. En todo caso, la fabricación y venta de estos derivados deberá cumplir con la normatividad sanitaria que les sea aplicable y no se requerirá inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes.

Capítulo 4. Comercio exterior

Artículo 2.8.11.4.1. Régimen de importación. La importación de semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis, derivados de cannabis y productos que los contengan se someterá al régimen de importación de licencia previa de que trata el Decreto 0925 de 2013.

Artículo 2.8.11.4.2. Licencia de importación ante la VUCE. La licencia de importación deberá tramitarse a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior – VUCE, cuya aprobación corresponderá al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, previo concepto del Ministerio de Justicia y del Derecho cuando se trate de semillas para siembra y plantas de cannabis, y del Fondo Nacional de Estupefacientes cuando se trate de cannabis, derivados de cannabis, y los productos que los contengan.

Parágrafo 1. Los licenciatarios autorizados para importar cannabis, derivados de cannabis y productos que los contengan, deberán cumplir con lo establecido por la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, si se trata de productos terminados con cannabis no psicoactivo no hace falta cumplir con las mencionadas disposiciones.

Parágrafo 2. Para el caso de importación de semillas para siembra y plantas de cannabis, el importador deberá ser el titular de la licencia otorgada por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, estar registrado ante el ICA como importador de semillas para siembra, y cumplir con los requisitos fitosanitarios que para tal efecto establezca el ICA.

Artículo 2.8.11.4.3. Autorización de exportación. La autorización de exportación deberá tramitarse ante el Ministerio de Justicia y del Derecho cuando se trate de semillas para siembra y plantas de cannabis, y ante el Fondo Nacional de Estupefacientes cuando se trate de cannabis, derivados de cannabis y los productos que los contengan.

Parágrafo 1. La autorización de exportación de plantas de cannabis y cannabis solo se aprobará para fines científicos.

Parágrafo 2. Para exportar cannabis, derivados de cannabis y los productos que los contengan, la autorización consistirá de un certificado de exportación de materias primas de control especial y/o medicamentos de control especial que el titular de la licencia de fabricación de derivados de cannabis deberá obtener para cada despacho, conforme a lo establecido por la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3. Para el caso de exportación de semillas para siembra y plantas de cannabis, la solicitud deberá tramitarse a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior – VUCE, y el exportador deberá ser el titular de la licencia correspondiente y de registro ICA como exportador de semillas para siembra, y cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca la regulación técnica.

Capítulo 5

Obligaciones y prohibiciones

Artículo 2.8.11.5.1. Obligaciones. Los titulares de las licencias deberán:

1. Cumplir con las condiciones establecidas en la Ley, en el presente título, en las regulaciones técnicas que para el efecto emitan las autoridades de control señaladas en el artículo 2.8.11.1.4 del presente título, y en la licencia otorgada.
2. Exigir la presentación de la licencia a terceros con quienes se pretenda realizar transacciones que involucren semillas para siembra, plantas de cannabis y cannabis, o la inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes cuando se trate de transacciones con derivados de cannabis.
3. Informar a las autoridades de control acerca de operaciones inusuales o sospechosas de las que, en desarrollo de las actividades autorizadas en la licencia correspondiente, se tenga conocimiento.
4. Atender las visitas que se realicen en el ejercicio del control administrativo y operativo.

5. Tener actualizados en tiempo real los registros exigidos en el presente Título y sus regulaciones técnicas, que permitan el seguimiento y monitoreo de las actividades desarrolladas por los titulares de las licencias.
6. Suministrar la información y documentación que soliciten las entidades competentes de ejercer el control, señaladas en el artículo 2.8.11.1.4 del presente título, dentro del plazo que aquellas establezcan para el efecto.
7. Corregir las fallas administrativas y operativas identificadas por las autoridades de control durante las visitas, en los plazos establecidos en la comunicación que se expida.
8. Iniciar el trámite de modificación de la licencia, cuando ocurran cambios en las condiciones con las cuales esta fue otorgada.
9. Los importadores y exportadores autorizados deberán remitir al Ministerio de Justicia y del Derecho y al Fondo Nacional de Estupefacientes, según corresponda, dentro de los ocho (8) días siguientes a la culminación del proceso de desaduanamiento, las declaraciones de importación y exportación que indiquen las fechas y cantidades que efectivamente ingresaron o salieron del territorio colombiano de las semillas para siembra, las plantas de cannabis, el cannabis, los derivados de cannabis, y los productos que los contengan.
10. Cumplir con los requerimientos administrativos y requisitos derivados de las inmovilizaciones in situ que hagan las autoridades.

Artículo 2.8.11.5.2. Prohibiciones. Los titulares de las licencias deberán abstenerse de:

1. Realizar promoción o publicidad, a través de los medios de comunicación o las redes sociales, o de volantes o de cualquier medio, de semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis, derivados de cannabis y productos que lo contengan. Los medicamentos sólo podrán anunciarse o promocionarse en publicaciones de carácter científico o técnico, dirigidos al cuerpo médico y/o veterinario. En la información o propaganda dirigida al cuerpo médico y/o veterinario deberán especificarse las acciones, indicaciones, usos terapéuticos, contraindicaciones, efectos colaterales, riesgos de administración, los riesgos de farmacodependencia y las otras precauciones y advertencias, sin omitir ninguna de las que figuren en la literatura científica o fueren conocidas por los fabricantes.
2. Comercializar o transformar para su venta, distribuir, recibir o entregar a terceros, bajo cualquier título, las plantas de cannabis provenientes de autocultivo, así como los derivados y semillas para siembra obtenidos a partir de ellos, salvo lo dispuesto transitoriamente para fuente semillera.
3. Permitir el acceso de menores de edad a las semillas para siembra, las plantas de cannabis, el cannabis, los derivados de cannabis y los productos que los contengan. Los menores podrán acceder a productos que contengan cannabis siempre y cuando haya prescripción médica y se cuente con el consentimiento informado de los padres o tutores.

4. Exportar plantas de cannabis, flor seca de cannabis o cannabis no transformado, salvo la habilitación para fines científicos de que trata el parágrafo 1 del artículo 2.8.11.4.3 de este Título.

Capítulo 6

Mecanismo de Información para el Control de Cannabis (MICC)

Artículo 2.8.11.6.1. Mecanismo de Información para el Control de Cannabis. Desárrólese el Mecanismo de Información para el Control de Cannabis (MICC) como una plataforma tecnológica de apoyo al ejercicio de los componentes administrativo y operativo del control del cannabis para uso médico y científico en Colombia, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

1. Seguridad: La plataforma tecnológica debe garantizar a las autoridades competentes y a los usuarios la integridad y la seguridad de la información registrada, conforme a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y demás normas que la modifiquen y adicionen.
2. Accesibilidad: La plataforma tecnológica debe contener las condiciones técnicas necesarias para que los usuarios puedan acceder a la información.
3. Oportunidad: La plataforma tecnológica debe contener los mecanismos de contingencia necesarios para garantizar la oportunidad en los registros.

Parágrafo. La responsabilidad del desarrollo del MICC estará a cargo del Ministerio de Justicia y del Derecho y del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.8.11.6.2. Responsables. Las autoridades de control serán responsables en forma conjunta de la implementación y mantenimiento del MICC, para lo cual efectuarán los aportes necesarios para su mantenimiento y permanencia, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales de cada entidad.

Los licenciatarios serán responsables por el registro electrónico de la información básica y de los movimientos de las semillas para siembra, las plantas de cannabis, el cannabis, los derivados y los productos que lo contengan, para lo cual deberán observar los protocolos de seguridad establecidos.

Artículo 2.8.11.6.3. Registro de movimientos. Los licenciatarios deberán registrar en el Mecanismo de Información para el Control de Cannabis (MICC) todos los movimientos y transacciones que realicen con las semillas para siembra, las plantas de cannabis, el cannabis, los derivados y los productos que los contengan.

Capítulo 7

Tarifas

Artículo 2.8.11.7.1. Tasa. En desarrollo de los artículos 8 y 9 de la Ley 1787 de 2016, se reglamentan las tasas para recuperar los costos de los servicios prestados por las autoridades de control de las que trata el artículo 2.8.11.1.4, con ocasión de los servicios de evaluación a los

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

solicitantes o titulares de las licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de cannabis, y de fabricación de derivados de cannabis, según sus competencias, así como del seguimiento tanto en su componente administrativo como operativo.

El pago de la tarifa se acreditará al momento de radicar la solicitud de licencia. Una vez realizado el pago y radicada tal solicitud, no habrá lugar a la devolución del monto depositado.

Los sujetos activos de la tasa podrán recaudarla directamente o a través de otras entidades.

La tarifa se fijará en salarios mínimos legales diarios vigentes.

Cada entidad mediante resolución adoptará un manual de tarifas anuales.

Artículo 2.8.11.7.2. Método de pago. El pago de la tarifa podrá hacerse por cuotas, sin que esto genere costos adicionales o reducciones. La primera cuota se debe pagar de manera previa a la radicación de cualquiera de las solicitudes de licencia y corresponderá al monto equivalente a los costos de evaluación de la solicitud. Las siguientes cuotas serán anuales, y se entregará el comprobante de pago de la misma como requisito para la solicitud de cupos que hagan los solicitantes, para los casos aplicables. Ese monto anual corresponderá a las labores de seguimiento y control administrativo y operativo liquidadas anualmente. En el caso de las licencias que no necesitan solicitar cupos, el pago de las cuotas se hará en el primer mes calendario de cada año.

Capítulo 8 Seguimiento

Artículo 2.8.11.8.1. Evaluación y seguimiento. Las autoridades establecidas en el artículo 2.8.11.1.4 del presente Título ejercerán el control previo y posterior al otorgamiento de las licencias, a través de los servicios de evaluación y de seguimiento de que trata el artículo 8 de la Ley 1787 de 2016. En tal sentido, podrán requerir en cualquier momento soportes documentales o realizar las visitas de control de que trata el artículo siguiente de la presente reglamentación.

Artículo 2.8.11.8.2. Visitas de control. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Fondo Nacional de Estupefácientes, y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefácientes del Ministerio de Justicia y del Derecho son las únicas entidades que podrán realizar visitas de evaluación y de seguimiento de las licencias al predio o predios donde se desarrollen las actividades.

Las visitas de evaluación se realizarán previo al otorgamiento de licencias de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo; el concepto favorable de estas visitas es requisito para su otorgamiento de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 2.8.11.2.4.2. y 2.8.11.2.5.2. Las visitas de seguimiento se realizarán durante la vigencia de las licencias indicadas en el artículo 2.8.11.2.1.2, cuando se estime conveniente. En ninguno de los casos se requerirá previo aviso de la visita al solicitante o al licenciatario.

Para la realización de las visitas, se convocará a las entidades que se requieran para el acompañamiento de las mismas. La Policía Nacional realizará el apoyo permanente para esta

actividad, y en caso de requerirse, se acudirá a las Fuerzas Militares, de acuerdo con sus competencias.

De cada visita de control se dejará constancia en acta firmada por el licenciatario o representante legal de la persona jurídica licenciataria, o sus delegados, así como del delegado de la autoridad de control que realiza la visita.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, y demás entidades que acompañen los procesos de evaluación y seguimiento, desarrollarán los protocolos técnicos necesarios para la realización de las visitas de control, de acuerdo con sus competencias y estructura.

Parágrafo 2. Cuando las existencias físicas de semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis y derivados de cannabis psicoactivo no coincidan con los saldos reportados en el Mecanismo de Información de Control de Cannabis (MICC), se aplicarán las sanciones establecidas en la ley. Lo anterior sin perjuicio del proceso sancionatorio que se pueda llegar a adelantar.

Artículo 2.8.11.8.3. Incautación. En el caso de indicio de la comisión de una conducta delictiva se procederá a la incautación de las semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis o sus derivados, los cuales serán puestos a disposición de la Fiscalía General de la Nación en los términos y parámetros del Código Penal y de Procedimiento Penal.

Capítulo 9

Condiciones resolutorias

Artículo 2.8.11.9.1. Condiciones resolutorias. Serán consideradas como causales de condición resolutoria las siguientes:

1. No corregir las fallas administrativas y operativas identificadas por las autoridades de control, en los plazos establecidos en la comunicación que se expida.
2. No dar cumplimiento al protocolo de seguridad que se establezca en las regulaciones técnicas del presente Título.
3. Sobrepasar el cupo máximo autorizado para cada vigencia.
4. Realizar promoción o publicidad a través de medios de comunicación, redes sociales, volantes o cualquier medio, de semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis y derivados, con excepción de eventos académicos o científicos.
5. No iniciar las actividades autorizadas luego de seis (6) meses, contados a partir de la asignación de cupos por parte del Grupo Técnico de Cupos establecido en el artículo 2.8.11.2.6.1 del presente Título, o del otorgamiento de la licencia de uso de semillas para siembra.

6. No solicitar la modificación de la licencia dentro de los 30 días calendario siguientes a la ocurrencia del hecho, cuando se presenten:
 - a) modificaciones en la representación legal,
 - b) modificaciones en cuanto a la propiedad, posesión o tenencia del inmueble o inmuebles autorizados para desempeñar las actividades establecidas en el presente título, y/o
 - c) modificaciones en el contratista -persona jurídica o natural- que preste servicios al licenciario y que recaigan sobre las actividades autorizadas en la licencia.
7. Impedir, obstruir o rehusarse a permitir el acceso de las autoridades establecidas en el artículo 2.8.11.1.4 del presente Título para el ejercicio del control administrativo y operativo.
8. Realizar transacciones que involucren semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis o derivados del cannabis con personas naturales o jurídicas que no cuenten con licencia, o con inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes en el caso de derivados de cannabis.
9. Destinar las semillas para siembra, la planta de cannabis, el cannabis, o sus derivados para fines que no sean científicos o medicinales, o realizar actividades no contempladas en la licencia.
10. Se determine que el domicilio autorizado no existe, se encuentra en estado de abandono o no se encuentra en funcionamiento.
11. Se tenga indicio de la falsificación, alteración u omisión en los soportes que respaldan los registros y movimientos del cannabis en la plataforma MICC, u otro medio mientras aquel entra en funcionamiento.
12. Haya falsificación o alteración en los documentos presentados ante las autoridades de control.
13. Cuando se verifique que el licenciario –cuando se trate de una persona natural– o el representante legal del licenciario –cuando se trate de una persona jurídica–ha sido declarado responsable penalmente por delitos de tráfico de estupefacientes y conexos, luego de haberse expedido la respectiva licencia.
14. Cuando no se paguen las cuotas anuales de la tasa referentes al rubro de seguimiento que se definen en el artículo 2.8.11.7.2.

Artículo 2.8.11.9.2. Condición resolutoria. La autoridad que otorgó la licencia podrá, mediante resolución motivada, declarar la condición resolutoria por la comisión de las faltas indicadas en cualquiera de los numerales del artículo 2.8.11.9.1.

Capítulo 10
Pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de
cannabis medicinal.

Artículo 2.8.11.10.1. Criterios para la definición de pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, establecerán los criterios de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal.

Artículo 2.8.11.10.2. Posesión de buena fe de pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. Los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal podrán demostrar su condición de poseedores de buena fe del predio donde se pretendan desarrollar las actividades previstas en el presente Título, mediante la presentación de una declaración bajo la gravedad del juramento. Esta declaración hará las veces, según sea el caso, del requisito del numeral 5 del artículo 2.8.11.2.2.2, o numeral 3 del artículo 2.8.11.2.3.2, o numeral 3 del artículo 2.8.11.2.4.2, o numeral 1 del artículo 2.8.11.2.5.2.

Artículo 2.8.11.10.3. Protocolo de seguridad. El Ministerio de Justicia y del Derecho en la regulación técnica en donde se definen las condiciones de los protocolos de seguridad, deberán diseñar mecanismos alternativos para los pequeños y medianos cultivadores nacionales de cannabis medicinal, con el fin de garantizar su acceso efectivo al esquema de licenciamiento.

Artículo 2.8.11.10.4. Asesoría técnica. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y el Ministerio de Salud y Protección Social, y las entidades adscritas y vinculadas de cada sector, dentro de sus competencias, y a través de alianzas con los entes territoriales, prestarán asesoría técnica a las organizaciones asociativas de pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal, que busquen presentar solicitudes de licencia con el fin de facilitar el proceso.

Artículo 2.8.11.10.5. Vigencia de la licencia. Los titulares de las licencias de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo, de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo, y de uso de semillas, de las que trata este Título, que trabajen en esquemas asociativos con pequeños y/o medianos cultivadores, productores y comercializadores de cannabis medicinal, una vez certifiquen la existencia de la asociación podrán pedir la extensión de su licencia por un periodo adicional de dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de los trámites de recertificación a los que tiene derecho todo licenciatario.

Parágrafo. Junto con la solicitud de extensión el licenciatario deberá anexar el pago de la tarifa por el servicio de seguimiento de los siguientes dos años en que se extiende la licencia, ya que este servicio no se encuentra contemplado en la tarifa inicial.

Artículo 2.8.11.10.6. Protección a pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. Los titulares de licencia de fabricación de derivados de cannabis, salvo en la modalidad de investigación, dentro de los cinco (5) años siguientes al inicio de sus actividades de fabricación, transformarán al menos un 10% de su cupo asignado anualmente de cannabis proveniente de un titular de licencia de cultivo que corresponda a pequeño o mediano cultivador. En caso de no poder cumplir con este requisito por condiciones del mercado, los licenciatarios de fabricación de derivados de cannabis deberán probar esta

imposibilidad a través de una declaración juramentada ante notario que hará parte del expediente. El incumplimiento de esta obligación se definirá en cada licencia como una condición resolutoria.

Parágrafo. Los potenciales pequeños y medianos cultivadores nacionales deberán cumplir con los criterios que se definan de conformidad con el artículo 2.8.11.10.1., a fin de inscribirse en un listado que habilitará el Ministerio de Justicia y del Derecho, para determinar las alianzas de las que trata el presente artículo. Este listado, que en todo caso observará lo dispuesto en la normatividad vigente para la protección de datos personales, deberá consultarse y agotarse como preconditione por los titulares de licencia de fabricación para poder hacer la declaración juramentada.

Artículo 2.8.11.10.7. Asignación de cupos a pequeños y medianos cultivadores nacionales. Los cupos ordinarios de los pequeños y/o medianos cultivadores licenciatarios serán asignados de manera prioritaria, una vez sea radicada la respectiva solicitud y cumpla con los requisitos del caso, y una vez estos cupos hayan sido asignados se procederá a la asignación de cupos de los demás licenciatarios.

Artículo 2.8.11.10.8. Investigación y protección de variedades de semillas para siembra naturalizadas y nativas. Los pequeños y medianos cultivadores nacionales habilitados en el listado del Ministerio de Justicia y del Derecho de que trata el artículo 2.8.11.10.6, sin necesidad de contar con una licencia de fabricación de derivados de cannabis o un vínculo jurídico con un titular de una licencia de fabricación de derivados de cannabis, podrán tramitar directamente ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho licencias en las modalidades de cultivos de plantas de cannabis psicoactivo con fines científicos, y contarán con el apoyo del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, a través del ICA y CORPOICA, para realizar los estudios tendientes a la caracterización e inscripción en el ICA de las variedades naturalizadas y nativas.

Artículo 2.8.11.10.9. Promoción al desarrollo de proyectos en el marco de programas de sustitución de cultivos ilícitos. La Dirección de Atención Integral de Lucha Contra las Drogas del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República o quien haga sus veces, podrá promover el desarrollo de proyectos de cannabis con fines medicinales con pequeños o medianos cultivadores nacionales que lo soliciten, como mecanismo de sustitución de cultivos de uso ilícito, cumpliendo los siguientes criterios:

- a. En ningún caso los proyectos de cannabis para fines medicinales avalados por el programa de sustitución voluntaria de cultivos de uso ilícito podrán ser utilizados para legalizar plantaciones que preexistan a la solicitud de los pequeños o medianos cultivadores nacionales de incorporarse a los procesos de sustitución voluntaria de cultivos.
- b. Los requisitos y condiciones que se exigirán a los pequeños y medianos cultivadores nacionales para el desarrollo de plantaciones de cannabis con fines medicinales como proyectos de sustitución de cultivos ilícitos, serán los mismos que se exijan a cualquier otro solicitante.

Capítulo 11

Disposiciones transitorias

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Artículo 2.8.11.11.1. Fuente semillera. Son las semillas para siembra preexistente(s) que ya están en territorio colombiano y que durante el término de un (1) año, contado a partir de la entrada en vigencia de este Título, será(n) destinada(s) exclusivamente a la producción de semillas para siembra de planta de cannabis.

Artículo 2.8.11.11.2. Registro General de Actividades. Hasta que entre en funcionamiento el Mecanismo de Información para el Control de Cannabis (MICC) de que trata el artículo 2.8.11.6.1, los licenciatarios deberán llevar un registro consolidado de todas las operaciones de adquisición y/o entrega a cualquier título que realicen con las semillas para siembra, las plantas de cannabis, el cannabis y los derivados, plasmando el contenido de las actas, incluyendo las importaciones y exportaciones.

Así mismo, los licenciatarios deberán registrar las actividades realizadas de acuerdo con la modalidad autorizada en cada licencia, de manera que en dicho registro puedan visualizarse, con las fechas correspondientes, cada una de las actividades de rutina desarrolladas.

En caso de error en los registros, no se podrá tachar o enmendar, y se deberá realizar la corrección respectiva dejando la manifestación por escrito del error cometido.

Artículo 2.8.11.11.3. Informes. En el periodo previo a la implementación del Mecanismo de Información para el Control de Cannabis (MICC), los licenciatarios deberán entregar semestralmente a las autoridades de control de que trata el artículo 2.8.11.1.4 de este Título un informe, siguiendo los formatos que para este fin habilite los ministerios competentes, en el que se anoten todos los movimientos y transacciones que realicen con las semillas para siembra, las plantas de cannabis, el cannabis, los derivados de cannabis y los productos que lo contengan.

Artículo 2.8.11.11.4. Cupos durante el primer año. Durante el primer año de vigencia de las licencias, y teniendo en cuenta que no hay solicitudes formales de cupos con anticipación, el Estado hará una petición de cupos estimada y asignará los mismos de manera individual en la medida en que se hagan las solicitudes por parte de los licenciatarios. Lo anterior sin perjuicio de que se hagan peticiones de cupos suplementarios para cubrir el inicio de actividades de los nuevos licenciatarios en caso de necesitarse.

Artículo 2.8.11.11.5. Período de transición. De conformidad con lo previsto en el parágrafo del artículo 18 de la Ley 1787 de 2016, para mantener la licencia otorgada los actuales licenciatarios deberán acreditar el cumplimiento de todos los requisitos definidos en este título a través del trámite de recertificación, cancelando el valor correspondiente del trámite y los costos de seguimiento. La acreditación de todos los requisitos deberá hacerse dentro del año siguiente a la publicación de las primeras resoluciones de regulación técnica por cada Ministerio.

Artículo 2.8.11.11.6. Vigencia del decreto. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye integralmente lo establecido en el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016

IV. RESOLUCIONES

Resolución 980 de 2017

Por la cual se modifican unos campos de los Anexos Técnicos 2 y 3 de la Resolución 2388 de 2016, modificada por la Resolución 5858 de 2016

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de la conferida en el numeral 23 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, en desarrollo de lo previsto en el artículo 3.2.3.4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que la Resolución 2388 de 2016 unifica las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales adoptando en su artículo 1 los anexos técnicos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

Que a través de la Resolución 5858 de 2016 se amplió el plazo hasta el 1 de marzo de 2017, para que los operadores de información implementaran los anexos técnicos contenidos en la Resolución 2388 de 2016.

Que no obstante el plazo antes señalado, algunos aportantes han manifestado a los operadores de información dificultades para la actualización de sus procesos de nómina para generar la información referida a las fechas de las novedades laborales.

Por lo anterior, y con el propósito de no afectar los procesos de recaudo del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, se considera necesario modificar la obligatoriedad del diligenciamiento y validación de algunos campos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes en los anexos técnicos 2 y 3 de la Resolución 2388 de 2016, modificada por la Resolución 5858 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el numeral 1.1 *“Estructura de datos archivo tipo 1”* del capítulo 1 *“Archivos de entrada”* del Anexo Técnico 2 *“Aportes a Seguridad Social de Activos”* de la Resolución 2388 de 2016, en el inciso que señala: *“El aportante deberá actualizar ante el operador de información en los meses de julio y enero toda la información reportada en el archivo tipo 1 como requisito previo para la liquidación de la planilla”*, el cual quedará así:

"El aportante deberá actualizar ante el operador de información a partir del mes de enero de 2018 toda la información reportada en el archivo tipo 1 como requisito previo para la liquidación de la planilla. Esta información deberá ser actualizada anualmente"

Artículo 2. Modificar el numeral 2.1.2.1 "Descripción detallada de las variables de novedades generales. Registro tipo 2" del capítulo 1 "Archivos de entrada" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos" en las validaciones y origen de los datos de los campos "80 - Fecha de ingreso", "81 - Fecha de retiro", "82- Fecha Inicio VSP", "83 - Fecha Inicio SLN", "84 - Fecha fin SLN", "85 - Fecha inicio IGE", "86 - Fecha fin IGE", "87 - Fecha inicio LMA" "88 - Fecha fin LMA", "89- Fecha inicio VAC — LR", "90 - Fecha fin VAC — LR", "91 - Fecha inicio VCT", "92 - Fecha fin VCT", "93- Fecha inicio IRL", "94 - Fecha fin IRL", "96- Número de horas laboradas" y "97- Fecha radicación en el exterior; así:

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
80	10	515	524	A	Fecha de ingreso Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de ingreso. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
81	10	525	534	A	Fecha de retiro. Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de retiro. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
82	10	535	544	A	Fecha Inicio VSP Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de VSP. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
83	10	545	554	A	Fecha Inicio SLN Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de SLN. Lo suministra el aportante.

						Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
84	10	555	564	A	Fecha fin SLN Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de SLN. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
85	10	565	574	A	Fecha inicio IGE Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de IGE. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
86	10	575	584	A	Fecha fin IGE. formato (AAAA-MM-DD)	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de IGE. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
87	10	585	594	A	Fecha inicio LMA Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de LMA. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
88	10	595	604	A	Fecha fin LMA formato (AAAA-MM-DD)	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad de LMA. Lo suministra el aportante.

						Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
89	10	605	614	A	Fecha inicio VAC - LR Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad VAC - LR. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
90	10	615	624	A	Fecha fin VAC - LR Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad VAC - LR. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
91	10	625	634	A	Fecha inicio VCT Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad VCT. Lo suministra el aportante. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
92	10	635	644	A	Fecha fin VCT Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
93	10	645	654	A	Fecha inicio IRL Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad IRL. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
94	10	655	664	A	Fecha fin IRL Formato (AAAA-MM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte la novedad IRL. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la

						novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
96	3	674	676	N	Número de horas laboradas	<p>Es un campo opcional para los tipos de cotizante 1, 2, 18, 22, 30, 51 y 55. Lo suministra el aportante.</p> <p>Para el caso del tipo de cotizante 31 no es obligatorio cuando la cooperativa o precooperativa de trabajo asociado este exceptuada por el Ministerio del Trabajo.</p> <p>Para los otros tipos de cotizante no aplica este campo.</p>
97	10	677	686	A	Fecha radicación en el exterior Formato (AAAA-MM-DD).	<p>Este campo es opcional y se diligenciará una sola vez cuando el cotizante informe a la EPS que fijará su residencia fuera del país con su grupo familiar. Es un campo obligatorio cuando se marque en X el campo "8 – Colombiano en el exterior" de este tipo de registro.</p>

Artículo 3. Modificar el numeral 2.2.1 "Descripción detallada de las variables de novedades generales. Registro tipo 2" del capítulo 1 "Archivos de entrada" del Anexo Técnico 3 "Aportes a Seguridad Social de Pensionados"; en las validaciones y origen de los datos de los campos "55 — fecha de ingreso" "56 — fecha de retiro" "57 fecha de inicio VCP" "59 - Fecha radicación en el exterior", "60 - Fecha inicio de la suspensión" y "61- Fecha fin de la suspensión"; así:

Campo	Long	Posición		Tip o	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
55	10	441	450	A	Fecha de ingreso. Formato (AAAA-MMDD).	Es opcional cuando se reporte la novedad de ingreso. Lo suministra el pagador de pensiones. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
56	10	451	560	A	Fecha de retiro. Formato (AAAA-MMDD).	Es opcional cuando se reporte la novedad de retiro. Lo suministra el pagador de

Campo	Long	Posición		Tip o	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
						pensiones. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
57	10	467	470	A	Fecha inicio VSP Formato (AAAA-MMDD).	Es opcional cuando se reporte la novedad de variación permanente de la mesada pensional. Lo suministra el pagador de pensiones. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
59	10	480	489	A	Fecha radicación en el exterior Formato (AAAAMM-DD).	Este campo es opcional y se diligenciará una sola vez cuando el pensionado haya reportado la novedad a la EPS de terminación de la inscripción por fijación de residencia fuera del país con su grupo familiar. Es un campo obligatorio cuando se marque en X el campo "18 — Pensionado en el exterior" de este tipo de registro.
60	10	490	499	A	Fecha inicio de la suspensión Formato (AAAAMM-DD).	Es un campo opcional cuando se reporte en S el campo 29 de este tipo de registro. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.
61	10	500	509	A	Fecha fin de la suspensión Formato (AAAAMM-DO).	Es un campo opcional cuando se reporte en S el campo 29 de este tipo de registro. Debe reportarse una fecha valida siempre y cuando la novedad se presente en el periodo que se esté liquidando. Cuando no se reporte la novedad el campo se dejará en blanco.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica en lo pertinente la Resolución 2388 y 5858 de 2016.

Resolución 1132 de 2017

Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las que le confieren los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el Decreto – Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del artículo 5 de la Resolución 4678 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016, se adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud – CUPS, como el ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos, utilizando para tal efecto, la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país. Igualmente, se adoptaron los Anexos Técnicos 1 “Manual de Uso” y 2 “Lista Tabular”, los cuales forman parte integral de la CUPS destacando la obligatoriedad de su aplicación en todo el territorio nacional y define los mecanismos para su actualización periódica.

Que el artículo 5 ibídem, señala que la actualización de la CUPS abarca la inclusión, modificación, aclaración, adición, sustitución o supresión de procedimientos y servicios en salud de la misma, así como la modificación de la descripción, proceso que será coordinado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, con la periodicidad que requieran las condiciones del sistema y bajo la metodología prevista para el efecto.

Que posteriormente, con la expedición de la Resolución 3804 de 2016, se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud –CUPS, disposición normativa que surte efectos a partir del 1º de enero de 2017.

Que en el marco de los mecanismos para la actualización periódica de la CUPS a que refiere la precitada Resolución 4678 de 2015, desde ese año la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio ha venido adelantando diferentes mesas de trabajo y análisis en conjunto con los expertos de diversas sociedades científicas o agremiaciones como: Sociedad Colombiana de Urología (SCU), Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT), Asociación Colombiana de Audiología (ASOAUDIO), Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial (ACORL), Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ASONEUMOCITO), Asociación Colombiana de Cirugía (ASCOLCIRUGÍA), Asociación Colombiana de Terapia Neural (ACOLTEN), Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA), Asociación Colombiana de Fonoaudiología (ASOFONO), Asociación Colombiana de Mastología (ACM), Asociación Colombiana de Coloproctología, Cirugía y Endoscopia Colorectal, Asociación Colombiana de Retina Vítreo (ACOREV), Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica (A.C.R.O.); con el objetivo de actualizar el Anexo Técnico No. 2 “Lista

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

“Tabular” y recoger en un mismo acto normativo las disposiciones establecidas con relación a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS.

Que mediante Resolución 6408 de 2016 se establece el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, el cual se encuentra descrito en términos de CUPS, en sus Anexos No. 2 *“Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”* y No. 3 *“Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”*, cuyos listados deberán reflejar los contenidos del presente acto administrativo.

Que conforme con lo anteriormente señalado se hace necesario ajustar los procedimientos en salud de acuerdo con la práctica clínica actual y las necesidades en Salud del país, así como precisar la definición de procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo, para contribuir en la implementación de un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores del sistema de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese la definición de *“Procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo”* contenido en el acápite de GLOSARIO del Anexo Técnico 1 “MANUAL DE USO” de la Resolución 4678 de 2015 modificado por la Resolución 5975 de 2016, el cual quedará así:

“93. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO: *Procedimiento que evita el uso de la cirugía abierta o invasiva en favor de la cirugía cerrada o local, empleando con frecuencia incisiones más pequeñas durante la intervención. Este procedimiento generalmente implica el uso de dispositivos endoscópicos y la manipulación por control remoto de instrumentos con la observación indirecta del campo quirúrgico a través de un endoscopio o dispositivo similar”.*

Artículo 2. Sustitúyase el Anexo Técnico 2 *“Lista Tabular”* de la Resolución 4678 de 2015, modificado por la Resolución 5975 de 2016, por el Anexo Técnico 2 *“Lista Tabular”* el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 3. Descripción de coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS de que trata el presente acto administrativo, deberá reflejarse en el *“CÓDIGO”* y la *“DESCRIPCIÓN”* del Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC teniendo en cuenta que éste se encuentra descrito en términos de la CUPS.

Parágrafo 1. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, publicará en la página web de este Ministerio, la actualización del *“CÓDIGO”* y la *“DESCRIPCIÓN”* del Plan de Beneficios en Salud, en el marco de la actualización de la CUPS, cada vez que ésta última se modifique, entre tanto es expedido el acto administrativo que actualice el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Parágrafo 2. El aplicativo web “Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud No cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC –MIPRES No PBS” deberá ser actualizado en los mismos términos del parágrafo anterior.

Artículo 4. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica la Resolución 4678 de 2015 y deroga la Resolución 5975 de 2016.

Ver Anexos en la página www.minsalud.gov.co

Resolución 1133 de 2017

Por la cual se modifica la Resolución 5594 de 2015

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por el artículo 2.1.2.1.23 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República y el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que el Gobierno Nacional, a través del Decreto 270 de 2017, modificadorio del Decreto 1081 de 2015, Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, en desarrollo de los principios de participación, publicidad y transparencia establecidos en la Ley 489 de 1998 y el deber consagrado en la Ley 1437 de 2011 de informar al público sobre los proyectos específicos de regulación y la información en que se fundamentan, estableció parámetros que permiten la participación de los ciudadanos o grupos de interesados en la elaboración de normas de carácter regulatorio.

Que el precitado Decreto, dispuso que los proyectos específicos de regulación que no sean suscritos por el Presidente de la República, serán publicados en los plazos que señalen las respectivas autoridades en sus reglamentos, plazos que se determinarán de manera razonable y proporcionada, atendiendo, entre otros criterios, al interés general, al número de artículos, a la naturaleza de los grupos interesados y a la complejidad de la materia regulada.

Que de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 del Decreto Ley 019 de 2012, corresponde a las entidades públicas al establecer un trámite, someterlo previamente a consideración del Departamento Administrativo de la Función Pública adjuntando la manifestación del impacto regulatorio, con la cual se acreditará su justificación, eficacia, eficiencia y los costos de implementación para los obligados a cumplirlo y la existencia de recursos presupuestales y administrativos necesarios para su aplicación.

Que de conformidad con las disposiciones arriba citadas se requiere complementar la normativa interna sobre técnica normativa señalando los plazos de publicación que deben surtir los proyectos de resolución previo a su expedición, así como los proyectos de regulación para la firma del Presidente de la República, ajustando la documentación soporte de estos actos administrativos, para lo cual se hace necesario modificar algunos apartes de lo dispuesto por la Resolución 5594 de 2015 en los artículos 2º y 3º, en el parágrafo del artículo 4º y en sus anexos técnicos.

En mérito de lo expuesto,

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

RESUELVE:

Artículo 1. Modifíquese el numeral 2.2. del artículo 2º de la Resolución 5594 de 2015, el cual quedará así:

“Artículo 2º. Requisitos mínimos para la elaboración y trámite de proyectos de actos administrativos.

(...)

2.2 En cuanto al contenido del proyecto de acto administrativo

- a) *Sujeción a la Constitución y a la ley. El proyecto debe sujetarse a la Constitución y a los principios de legalidad, reserva legal y jerarquía normativa.*
- b) *Delimitación de la competencia. La materia a regular debe corresponder con los asuntos de competencia de este Ministerio y/o sector, según la normativa vigente y en especial, el Decreto ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.*
- c) *Deber de información y coordinación. Cuando el proyecto gestionado desde este Ministerio comprenda materias de entidades diferentes, de forma previa a su revisión por parte de la Dirección Jurídica, el área técnica responsable deberá ponerlo en conocimiento de tales entidades, a efectos de que su texto sea debidamente conciliado y refleje una visión integral y coherente, de todo lo cual, deberá guardar soporte documental y acompañarlo al proyecto que remita para la revisión jurídica. Lo propio habrá de efectuarse tratándose de proyectos que impacten competencias de diferentes áreas de este Ministerio.*
- d) *El texto que se remita a la Dirección Jurídica deberá encontrarse debidamente avalado por el correspondiente Viceministerio o Viceministerios, cuando sea del caso, salvo que se trate de áreas dependientes directamente de este Despacho.*
- e) *En caso de que la materia a reglamentar sea de iniciativa de otro Ministerio o entidad y requiera la participación del Sector Salud y Protección Social, la memoria justificativa del proyecto de acto administrativo correspondiente, deberá ser aprobada por la respectiva oficina o dirección jurídica del ministerio o entidad autora de la iniciativa y luego remitirse a la Dirección Jurídica de este Ministerio, junto con el proyecto de acto administrativo respectivo.*
- f) *Abogacía de la competencia. De conformidad con lo previsto en el artículo 7º de la Ley 1340 de 2009, en consonancia con el Capítulo 30 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, Decreto 1074 de 2015, o las normas que los modifiquen o sustituyan, cuando el proyecto de acto administrativo a expedir pueda tener incidencia en la libre competencia en los mercados, el área técnica responsable de dicho proyecto deberá informarlo a la*

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Superintendencia de Industria y Comercio. Para el evento en que la precitada entidad haya proferido concepto y se considere necesario apartarse del mismo, de tal circunstancia se dejará constancia en la memoria justificativa que acompañe el proyecto de acto a expedir.

- g) *Reglamentos técnicos y de procedimientos de evaluación de la conformidad. Todos los proyectos de reglamentos técnicos y de procedimientos de evaluación de la conformidad deberán ser notificados a través del punto de contacto de Colombia a los países miembros de la Organización Mundial del Comercio, de la Comunidad Andina de Naciones y a los países con los cuales Colombia tenga acuerdos comerciales vigentes que contemplen la obligación de notificación internacional. Para el efecto, el área técnica responsable del proyecto al interior de este Ministerio, deberá enviar a la Dirección de Regulación del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo el proyecto de reglamento técnico o del procedimiento de evaluación de la conformidad para su correspondiente notificación.*

Una vez surtida la expedición del reglamento técnico, la entidad reguladora deberá enviar al punto de contacto de Colombia el correspondiente acto administrativo para su notificación internacional. De acuerdo con lo establecido en el artículo 72 de la Ley 1480 de 2011, en concordancia con el Decreto 1844 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan, no podrá publicarse en el Diario Oficial y por tanto, no entrará a regir ningún reglamento técnico que no cuente con la certificación expedida por el punto de contacto de Colombia, salvo las excepciones previstas para la adopción de reglamentos técnicos de emergencia.

- h) *Racionalización, regulación integral y seguridad jurídica. En aras de evitar la dispersión y proliferación normativa, el área técnica interesada en preparar e impulsar un proyecto de acto administrativo, de forma previa verificará que se incluyan la totalidad de aspectos que requiere la regulación de la materia para así evitar modificaciones o correcciones posteriores que hubieren podido preverse.*
- i) *Aprobación por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública de nuevo trámite. Cuando un proyecto normativo establezca un nuevo trámite, el área técnica que ha tomado la iniciativa de su estructuración deberá someterlo a consideración previa del Departamento Administrativo de la Función Pública, adjuntando la manifestación del impacto regulatorio, con la cual se acreditará su justificación, eficacia, eficiencia y los costos de implementación para los obligados a cumplirlo; así mismo deberá acreditar la existencia de recursos presupuestales y administrativos necesarios para su aplicación. En la memoria justificativa en la parte motiva del respectivo proyecto se dejará constancia de cumplimiento de ese trámite.*
- j) *Deber de consultar. Para el evento en que constitucional o legalmente se ordene la realización de consultas, el área técnica que promueva la correspondiente regulación será la responsable de gestionar lo pertinente a efecto de dar cumplimiento a tal requisito. En este caso, la remisión del proyecto para revisión jurídica, únicamente podrá efectuarse cuando se haya surtido el trámite de consulta, lo que habrá de quedar debidamente soportado y adjuntarse a la restante documentación que acompañe el*

proyecto a revisar. En tal caso, a la memoria justificativa deberá anexarse la constancia que acredite el cumplimiento de dicho trámite.

- k) Deber de publicación. Cuando de conformidad con el numeral 8 del artículo 8º del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 2.1.2.1.23 del Decreto 1081 de 2015 deba someterse a consideración del público el proyecto de regulación antes de su expedición, el director o jefe de oficina del área técnica que la promueva, determinará el plazo durante el cual deberá ser publicada, el cual no será inferior a cinco (5) días calendario si se trata de una resolución y quince (15) días calendario si se trata de un decreto. Dicho plazo se determinará de conformidad con el interés general, el número de artículos, la naturaleza de los grupos interesados y la complejidad de la materia regulada. La dependencia que lidera el proyecto será responsable de gestionar la publicación ante el Grupo de Comunicaciones. Excepcionalmente, la publicación podrá hacerse por un plazo inferior, siempre que el área técnica lo justifique de manera adecuada.

La remisión del proyecto para revisión jurídica, únicamente podrá efectuarse cuando se haya surtido tanto el trámite de publicación, como el análisis a las observaciones y comentarios de la ciudadanía y grupos de interés, para lo cual, deberá diligenciarse el Anexo Técnico N°3 que hace parte integral de este acto administrativo y consignar lo pertinente en la memoria justificativa a que se refiere el literal l) de este artículo.

- l) Memoria justificativa. Todo proyecto de resolución para la posterior expedición de acto administrativo deberá acompañarse de una memoria justificativa, cuyo formato se adopta en el Anexo Técnico N° 2 que hace parte integral de este acto administrativo, en el que deberán diligenciarse obligatoriamente por parte del área responsable de la propuesta, los aspectos que se relacionan en este primer ítem (técnicos), así:

De carácter técnico

1. Antecedentes y razones de oportunidad y conveniencia que justifican la expedición del respectivo acto administrativo.
2. Ámbito de aplicación del acto y sujetos a quienes va dirigido.
3. Impacto económico cuando sea del caso, señalando el costo o el ahorro de implementación del acto.
4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal cuando sea del caso.
5. De ser necesario, el impacto medioambiental o sobre el patrimonio cultural de la Nación.
6. El cumplimiento de los requisitos de consulta y publicidad a que refieren los literales i) y j) del numeral 2.2 de este artículo, cuando haya lugar a ello.

7. *Constancia del cumplimiento del trámite previsto en el artículo 39 del Decreto 019 de 2012, cuando sea el caso.*
8. *La matriz con el resumen de las observaciones y comentarios de los ciudadanos y grupos de interés al proyecto específico de regulación*
9. *Un Informe Global con la evaluación, por categorías, de las observaciones y comentarios de los ciudadanos y grupos de interés*
10. *Cualquier otro aspecto que se considere relevante para la adopción de la decisión.*

De carácter jurídico.

Estos aspectos podrán diligenciarse por el área técnica responsable de la propuesta en cuanto tenga conocimiento sobre ellos; en todo caso, el área técnica deberá determinar la existencia de normas sobre el particular que otorguen competencia para la emisión del acto que se busca expedir, como uno de los aspectos que forman parte de la “Etapa previa”, que deberá seguirse para la formulación de los proyectos de acto y que se encuentra contenida en el Anexo número 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Este análisis de competencia constituye factor determinante para establecer si es procedente seguir adelante con el trámite de elaboración del proyecto de acto administrativo, según lo previsto en el Anexo número 1 del Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 1609 del mismo año. Los aspectos de viabilidad jurídica, son los siguientes:

1. *Análisis expreso y detallado de las normas que otorgan la competencia para la expedición del acto.*
2. *Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.*
3. *Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas para el evento en que algunos de estos efectos se produzca con la expedición del respectivo acto.*
4. *Revisión y análisis de las decisiones judiciales de los órganos de cierre de cada jurisdicción que pudieren tener impacto o ser relevantes para la expedición del acto.*
5. *Viabilidad jurídica de la expedición del acto.*
6. *Advertencia de cualquier otra circunstancia jurídica que pueda ser relevante para la expedición del acto.*

Los aspectos relacionados con el ítem de viabilidad jurídica que llegare a diligenciar el área técnica, deberán ser revisados, ajustados y avalados por la Dirección Jurídica de este Ministerio o la dependencia que haga sus veces. En los casos que corresponda,

será ella quien diligencie la información faltante, una vez realizado el análisis estrictamente jurídico.

Artículo 2. Modifíquese el artículo 3° de la Resolución 5594 de 2015, así:

“Artículo 3°. Documentos que debe presentarse para el estudio jurídico de los proyectos de acto administrativo. El área técnica responsable, deberá allegar a la Dirección Jurídica, junto con el proyecto de acto administrativo, los anexos 1, 2 y 3 que hacen parte integral de esta resolución debidamente diligenciados, el CDP en caso de tratarse de actos que ordenen gasto, concepto de la abogacía de la competencia en los casos que proceda, constancia de notificación internacional cuando se trate de reglamentos técnicos, constancia de aprobación del nuevo trámite de que trata el artículo 39 del Decreto Ley 019 de 2012, constancia de trámite de consulta ordenada en la ley y todos aquellos soportes documentales que el área técnica estime pertinentes para el análisis jurídico del proyecto.”

Artículo 3. Modifíquese el artículo 4 de la Resolución 5594 de 2015 el cual quedará de la siguiente forma:

“Artículo 4°. Procedimiento para la revisión de los proyectos de acto administrativo que se tramitan ante la Dirección Jurídica. Cumplida la totalidad de requisitos mínimos contemplados en el artículo 2° de la presente resolución para la elaboración de los proyectos de acto administrativo, el área técnica responsable de su estructuración lo remitirá mediante el sistema de correspondencia Orfeo para trámite de revisión a la Dirección Jurídica de este Ministerio, con al menos ocho (8) días hábiles de antelación a la fecha en que se pretende su expedición, acompañado de la correspondiente memoria justificativa con las formalidades enunciadas en el precitado artículo y utilizando el formato de “memoria justificativa”, que se adopta en el Anexo Técnico número 2 que hace parte integral de esta resolución. Al Orfeo deberá adjuntarse el respectivo proyecto de acto administrativo, así como los antecedentes que lo acompañan.

Para el caso en que del análisis y revisión que efectúe la Dirección Jurídica o de ajustes realizados por el área técnica, se generen modificaciones a la versión avalada por el correspondiente Viceministerio o la temática a regular, revista competencias de diferentes áreas, la dependencia técnica que promueva la propuesta normativa deberá adelantar el trámite de consecución de vistos buenos, incluido el del respectivo Viceministerio, cuando haya lugar a ello.

Cumplida la totalidad de los requisitos mínimos de que trata el presente acto administrativo y una vez validado el proyecto en trámite por la Dirección Jurídica, esta enviará la documentación y antecedentes a la Secretaría General de este Ministerio para adelantar el trámite de firma del Ministro de Salud y Protección Social.

En caso de que el proyecto de acto administrativo y su memoria justificativa no sean remitidos con las formalidades a que refiere el artículo 2° de este acto administrativo, dichos

documentos serán devueltos por la Dirección Jurídica para que se subsanen las falencias encontradas o se defina la pertinencia de estas.

Parágrafo. *Los proyectos de decreto que deban ser enviados a la Secretaría Jurídica de Presidencia de la República para el trámite de firma ante el Presidente de la República, deberán ser remitidos para revisión de la Dirección Jurídica de este Ministerio, con una antelación mínima de quince (15) días, junto con la totalidad de anexos de que trata el artículo 3 de la presente resolución y los soportes de cumplimiento del requisito previsto en el artículo 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, sustituido por el artículo 1 Decreto 270 del 2017”*

Artículo 4. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 2, 3 y 4 de la Resolución 5594 de 2015 y sustituye sus anexos técnicos.

Ver Anexos en la página www.minsalud.gov.co

Resolución 1177 de 2017

Por la cual se modifica la Resolución 6057 de 2016, modificada por la Resolución 0310 de 2017

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los artículos 173 numeral 7 de la Ley 100 de 1993, 2 numeral 8 del Decreto - Ley 4107 de 2011, párrafo 4 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y los artículos 2.1.10.6.2 y 2.1.10.6.5 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución 6057 de 2016 se reglamentó la estructura de datos y los parámetros para el reporte del listado censal de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo -FARC- EP y el procedimiento para la liquidación y giro de los recursos de UPC-S por ésta población.

Que la Resolución 4005 de 2016 establece los términos y condiciones que permiten la financiación de la población privada de la libertad a cargo del INPEC que se encuentra afiliada al SGSSSS, el reporte de dicha población del INPEC a este Ministerio y el giro de recursos de la UPC para su financiación.

Que los Decretos 1937 de 2016 y 294 de 2017 modificaron disposiciones del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el sentido de disponer las condiciones para el aseguramiento de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo FARC-EP, que entre otros, salgan de los establecimientos penitenciarios y carcelarios como consecuencia de las medidas de justicia transicional y que se sitúen y permanezcan en tales zonas de ubicación.

Que en desarrollo de las medidas de justicia transicional, se ha iniciado el proceso de salida de los miembros de las FARC-EP de los establecimientos penitenciarios y carcelarios del INPEC, que fueron amnistiados e indultados, o que continuarán con la ejecución de pena en las Zonas Verdales y Puntos Transitorios de Normalización, que deberán asegurarse en salud en la Nueva EPS, entidad designada para la afiliación de dichos miembros.

Que los Decretos 2245 de 2015 y 1142 de 2016, modificaron disposiciones del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en relación con la prestación integral de los servicios de salud de la población privada de la libertad del Instituto Penitenciario y Carcelario – INPEC con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud –FNS de las Personas Privadas de la Libertad – PPL, administrados por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC.

Que dado que corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC a través del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad asumir el pago de la atención en salud de dicha población, entre la que se encuentra los miembros de las FARC-EP que continuarán con la ejecución de pena en las Zonas Verdales y Puntos Transitorios de Normalización

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

en el marco de la justicia transicional, se hace necesario ajustar el procedimiento de financiación de los recursos correspondientes a la UPC-S de dicha población y en virtud de ello, modificar la Resolución 6057 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 2 de la Resolución 6057 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las Entidades Promotoras de Salud, a la Nueva EPS y a su red prestadora de servicios de salud, a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz o la dependencia o entidad que haga sus veces, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC y al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o la entidad que haga sus veces.

Parágrafo. El INPEC deberá reportar a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, los miembros de las FARC-EP que salgan de los establecimientos penitenciarios y carcelarios y se sitúen en las Zonas de Ubicación en los términos del parágrafo del artículo 35 de la Ley 1820 de 2016. En los demás casos relacionados con población privada de la libertad, las FARC-EP deberán reportar a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz el listado de aquellos miembros del grupo que salgan de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, como consecuencia de las medidas de justicia transicional, cuando estas personas se sitúen y permanezcan en las Zonas de Ubicación.”

Artículo 2. Modifíquese el artículo 5 de la Resolución 6057 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 5. Liquidación y giro de recursos de la UPC. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, con cargo a los recursos correspondientes al aporte del Presupuesto General de la Nación para la cofinanciación del régimen subsidiado, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, girará a la EPS correspondiente, los valores de la UPC conforme al listado censal entregado por la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, para lo cual la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones – OTIC y la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio, certificará antes del día treinta (30) calendario de cada mes, el número de afiliados por EPS, el municipio donde se encuentran ubicados los miembros de las FARC – EP y el valor total a girar de la UPC por cada municipio.

Parágrafo. La transferencia de recursos destinados a la financiación de las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado – UPC-S de miembros de las FARC-EP que salgan de los establecimientos penitenciarios y carcelarios como consecuencia de las medidas de justicia transicional, cuando se sitúen y permanezcan en las Zonas de Ubicación en los términos del parágrafo del artículo 35 de la Ley 1820 de 2016, se realizará por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC a través del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad al FOSYGA o la entidad que haga sus veces, según lo establecido en los artículos 6, 7 y 8 de la Resolución 4005 de 2016.”

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Artículo 3. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 2 y 5 de la Resolución 6057 de 2016, modificada a su vez por la Resolución 0310 de 2017.

Resolución 1179 de 2017

Por medio de la cual se asignan recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 50 de la ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la ley 1608 de 2013, los artículos 2.6.3.6. y 2.6.3.8 del decreto 780 de 2016 y en desarrollo de la resolución 5929 de 2014 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, creó el Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, determinó su naturaleza jurídica, objeto y recursos para su financiación.

Que en el Libro 2 Parte 6 Título 3 del Decreto 780 de 2016, se establecieron los términos y condiciones para la administración del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, así como las disposiciones relacionadas con la ordenación, asignación y giro de los recursos que lo conforman.

Que el artículo 2.6.3.6 ibídem, dispone que este Ministerio asignará los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET a: **i)** las entidades departamentales o distritales, para su posterior distribución entre las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto que hayan adoptado programas de saneamiento fiscal y financiero; **ii)** las entidades departamentales o distritales, para su posterior distribución entre las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto en liquidación o que se vayan a liquidar o fusionar, en coherencia con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE; **iii)** las Empresas Sociales del Estado intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de esta última al Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el parágrafo del artículo 2.6.3.8 del referido decreto, preceptúa que este Ministerio establecerá los requisitos y condiciones tanto para el giro de los recursos del FONSAET como para la devolución de los mismos.

Que mediante Resolución 5929 de 2014, este Ministerio definió los criterios, condiciones, requisitos y procedimientos para la asignación, distribución y giro de los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio con radicado de este Ministerio No. 201742300644682 del 28 de marzo de 2017, solicitó a este Ministerio la asignación de recursos por valor de ocho mil trescientos treinta y cinco millones cincuenta mil ochocientos diecinueve

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

pesos m/cte (\$8.335.050.819) a dos (2) Empresas Sociales del Estado, una de las cuales se encuentra en intervención forzosa administrativa para administrar y la restante, en intervención forzosa administrativa para liquidar.

Que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 13.1 del artículo 13 de la Resolución 5929 de 2014 y con fundamento en la información remitida por la Superintendencia Nacional de Salud, efectuó el análisis correspondiente y formuló las recomendaciones en relación con las Empresas Sociales del Estado a las que se les deben otorgar los beneficios y el monto de los recursos para financiación de sus obligaciones, con documento de abril de 2017.

Que según el certificado de disponibilidad presupuestal 117 del 07 de abril de 2017, expedido por la Coordinadora del Grupo de Administración Financiera del FOSYGA de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio, existe apropiación presupuestal disponible en la Subunidad 19-01-14-002 FONSAET SGP; Posición Catálogo de Gasto: A-3-5-3-62 Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET SGP Ley 1438 de 2011, por valor de ocho mil trescientos treinta y cinco millones cincuenta mil ochocientos diecinueve pesos m/cte. (\$8.335.050.819).

Que conforme a lo anteriormente señalado, es procedente asignar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, a las Empresas Sociales del Estado intervenidas para administrar o para liquidar relacionadas en la solicitud de asignación de recursos remitida por la Superintendencia Nacional de Salud y sobre las cuales la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria recomendó la asignación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto asignar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET- disponibles para la vigencia 2017, a las Empresas Sociales del Estado en medida de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que se relacionan a continuación:

Departamento	Municipio	Entidad	Valor	Tipo Intervención Forzosa
Tolima	Ibagué	ESE Hospital Federico Lleras Acosta	5.335.050.819	Administrar
Vichada	Cumaribo	ESE Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen en liquidación	3.000.000.000	Liquidar
TOTAL			8.335.050.819	

Artículo 2. Entidades intervenidas para administrar que se les levanta la intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de ser levantada la medida de intervención forzosa administrativa para administrar a la Empresa Social del Estado a la que se le asignó recursos mediante la presente Resolución se deberá dar aplicación a la Resolución 4544 de 2016.

Artículo 3. Giro de recursos al encargo fiduciario. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio o la entidad que haga sus veces, girará los recursos asignados a cada una de las Empresas Sociales del Estado relacionadas en el artículo 1 de la presente resolución, a los encargos fiduciarios de administración y pagos que deberán constituir dichas empresas, con una fiduciaria pública del orden nacional, previo el cumplimiento de los requisitos para el giro de que trata el artículo 16 de la Resolución 5929 de 2014.

Artículo 4. Giro de los recursos del encargo fiduciario al beneficiario final. El giro de los recursos de que trata la presente resolución, se realizará en el marco de lo dispuesto en el Capítulo III de la Resolución 5929 de 2014, atendiendo las condiciones, procedimientos, requisitos y responsabilidades, allí establecidos.

La entidad fiduciaria pública, pagará únicamente a los beneficiarios finales que consten en la certificación suscrita por la Empresa Social del Estado y de acuerdo con la solicitud de giro suscrita por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual será remitida por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio al encargo fiduciario.

Parágrafo 1. La Superintendencia Nacional de Salud deberá dar cumplimiento a los criterios, condiciones, requisitos y procedimientos establecidos en la Resolución 5929 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y deberá establecer los requisitos y procedimientos a seguir por parte de las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de los recursos, para que se pueda realizar el giro de los mismos desde el encargo fiduciario de administración y pagos a los beneficiarios finales, los cuales deberán sujetarse a los lineamientos que defina la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio.

Parágrafo 2. En el caso de que las obligaciones objeto de pago incluyan la cancelación de deudas a proveedores de bienes para la fabricación o comercialización de productos, la Superintendencia Nacional de Salud deberá solicitar la viabilidad de dicho pago, presentando al Ministerio de Salud y Protección Social los análisis respectivos en los que se determine que las deudas cumplen con los soportes técnicos, administrativos, presupuestales, contables y demás establecidos en la normatividad vigente sobre la materia y demás requisitos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

El Ministerio revisará la pertinencia de la solicitud de acuerdo con los análisis y soportes presentados y de encontrarla procedente le dará el trámite respectivo, en cumplimiento de lo preceptuado en el literal e) del numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 5929 de 2014. En caso de deudas a las que se le vaya aplicar el trámite del literal e) antes enunciado, la Superintendencia Nacional de Salud deberá solicitar la viabilidad de dicho pago, presentando al Ministerio de Salud y Protección Social los análisis respectivos.

Artículo 5. Término para la ejecución de los recursos. Si al 30 de abril de 2019, quedasen en

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

los encargos fiduciarios constituidos por las Empresas Sociales del Estado relacionadas en el artículo 1 de la presente resolución, saldos de recursos no comprometidos, los mismos así como sus rendimientos financieros deberán ser devueltos dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la cuenta que para el efecto determine la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio o la entidad que haga sus veces.

Artículo 6. Comunicación. El presente acto administrativo se comunicará a las Empresas Sociales del Estado objeto de asignación y a la Superintendencia Nacional de Salud.

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

Resolución 1209 de 2017

Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria declarada mediante las Resoluciones 1300, 1301 y 1302 de 2014

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, contenidas en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 y en desarrollo del numeral 5 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que mediante las Resoluciones 1300, 1301 y 1302 de 2014, se declaró la emergencia nacional en salud pública (emergencia sanitaria) en el territorio nacional, como consecuencia del desabastecimiento de sueros antiofídicos polivalente, anticoral y antilonómico, respectivamente, durante doce (12) meses; medidas que se han prorrogado mediante las Resoluciones 1241 de 2015 y 1478 de 2016.

Que en el marco de las anteriores declaratorias de emergencia, se creó al interior de este Ministerio, el Grupo Técnico para el Seguimiento y Control de la Situación de Emergencia, conformado por las áreas técnicas de la entidad, así como por las entidades adscritas, Instituto Nacional de Salud - INS e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

Que el Decreto 1375 de 2014 estableció los requisitos sanitarios para la fabricación e importación de sueros antiofídicos y antilonómicos durante la declaratoria de emergencia nacional en salud pública (emergencia sanitaria) en el territorio nacional, con indicación de la autoridad sanitaria competente para desplegar las acciones de inspección, vigilancia y control.

Que el Instituto Nacional de Salud – INS informó en relación con el comportamiento del accidente ofídico durante los últimos años, que se ha venido incrementando el número de casos, así: 2014 con 4.471, 2015 con 4.201 y 2016 con 4.704 casos; presentándose el mayor numero de eventos en los departamentos de: Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Cesar, Meta, Bolívar, Santander, Caquetá, Chocó, y Casanare, notificando el 66,6 % de los casos, siendo la incidencia nacional de accidente ofídico en el país a 2016 de 9,6 casos por 100.000 habitantes.

Que igualmente señalan que para el año 2015 se notificaron treinta y un (31) casos de muerte por esta causa, lo que representa una tasa de mortalidad de (0,6) casos por (1.000.000) de habitantes, y en el año 2016 se notificaron treinta y cuatro (34) casos de muerte, representando una tasa de mortalidad de (0,4) casos por (1.000.000) de habitantes; registrando en el 2016 el mayor número de muertes, en 16 departamentos y 31 municipios del país.

Que por su parte el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA informó que para hacer frente a dicha situación, durante el año 2016 y en lo corrido del año 2017, fueron liberados un total de treinta y ocho mil setecientos noventa y seis (38.796) viales de suero antiofídico

polivalente y novecientos sesenta y tres (963) viales de suero anticoral, estas cifras no incluyen el suero antiofídico importado como medicamento vital no disponible.

Que con base en los anteriores informes, el Grupo Técnico para el Seguimiento y Control de la Situación de Emergencia, realizó, el 19 de abril de 2017, un nuevo análisis del comportamiento del accidente ofídico en el país, considerando que si bien las medidas adoptadas durante la emergencia decretada en el año 2014 y prorrogada en los años 2015 y 2016, han permitido mejorar la situación de abastecimiento de los sueros antiofídicos, persisten las causas que motivaron tal declaración, recomendando, ampliar la vigencia de la medida de emergencia por doce (12) meses.

Que la situación previamente descrita, conlleva a la necesidad de que el país cuente con una reserva para atender los casos de envenenamiento por accidente ofídico y procurar su manejo oportuno y adecuado, por lo que en aras de garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del territorio nacional, se hace necesario prorrogar la emergencia sanitaria.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Prorrogar por doce (12) meses la emergencia sanitaria declarada mediante las Resoluciones 1300, 1301 y 1302 de 2014, prorrogadas a su vez, por las Resoluciones 1241 de 2015 y 1478 de 2016, a partir de la publicación de la presente resolución.

La medida podrá ser levantada antes del vencimiento del término aquí señalado, siempre que desaparezcan las causas que le dieron origen.

Parágrafo. Durante el término de la emergencia sanitaria se aplicará la regulación prevista en el Decreto 1375 de 2014.

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

V. CONCEPTOS

Bogotá D.C.,

ASUNTO: Radicado No. 201742300227042

Contratación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC

Respetado señor:

Recibimos el radicado del asunto, mediante el que aludiendo a los recursos del Sistema General de Participaciones que financian las acciones de gestión de la salud pública, solicita concepto respecto de la entidad con la que debe efectuarse la contratación de las citadas acciones, indagando concretamente si para ello debe efectuarse un convenio con la Empresa Social del Estado – ESE de carácter municipal o si es viable adelantar la contratación con empresas privadas. Frente al particular, nos permitimos señalar:

La Ley 715 de 2001¹³ en el inciso primero del artículo 46 se pronuncia sobre las competencias en salud pública, disponiendo que la gestión en dicha materia constituye función esencial del Estado y que para tal fin, la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la referida normativa.

El artículo en cuestión igualmente establece que la prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Amparado entre otros, en el precitado artículo, este Ministerio expidió la Resolución 518 de 2015¹⁴, a cuyo tenor de su artículo 8 se definió el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS y a otros beneficios, orientado a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de las diferentes intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad en la materia, definidas en la citada resolución, las cuales según lo allí establecido, se desarrollan a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.

Puntualmente, frente a la contratación del PIC, los artículos 14 y 15 de la mencionada resolución, dispusieron:

¹³ “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

¹⁴ “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”

ART. 14.—Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, **de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal**, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

14.1. **La entidad territorial contratará prioritariamente con las empresas sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.**

14.2. **Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con empresas sociales del Estado de municipios vecinos.** Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. **En el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución.** En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

PAR. 1º—La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

PAR. 2º—Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

ART. 15.—Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

15.1. **Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.**

15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.

15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos). (Negrillas ajenas al texto original).

Como se observa, según lo estatuido por los precitados artículos, la contratación de las acciones del PIC por parte de la correspondiente entidad territorial, debe hacerse prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado – ESE, ubicadas en el territorio, dentro de las que se entienden incluidas las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas, siempre que tales empresas e instituciones cuenten con la capacidad técnica y operativa exigida para el efecto, cuyos criterios para determinar dicha capacidad fueron puntualmente establecidos en el artículo 15, antes transrito, contratación que como también se estatuye en los aludidos artículos, habrá de hacerse cumpliendo la normativa vigente en materia de contratación estatal.

Ahora bien, según los artículos en cuestión, sólo en el evento en que las citadas instituciones (ESE, entendiéndose allí incluidas las IPS indígenas), no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con las instituciones a que refiere el numeral 14.3 del enunciado artículo 14, instituciones que en todo caso, deberán cumplir los criterios definidos en el artículo 15 tantas veces citado.

En los anteriores términos emitimos el concepto solicitado, el cual 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 2015¹⁵.

¹⁵ “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”.

Bogotá D.C.,

URGENTE

Asunto: Devolución de aportes pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, descontados por reconocimiento de pensión.
Radicado Minsalud 201742300402982.

Respetada señora:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual insiste en el reintegro de las sumas de dinero descontadas por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizadas sobre el pago retroactivo de las mesadas pensionales por reconocimiento de pensión por invalidez, concedida mediante resolución GNR 83956 del 17 de marzo de 2016 expedida por la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones. Al respecto, me permito señalar:

El Grupo de Consultas de este Ministerio, procedió a dar respuesta a su primer requerimiento radicado con número 201642302485632, mediante concepto radicado con número 201611602271801 del 7 de diciembre de 2016, en el cual se concluyó que no hay normativa que posibilite la devolución de los dineros provenientes de los descuentos de los aportes a salud efectuados sobre sus mesadas pensionales retroactivas, ya que estos fueron debidamente cotizados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese orden es claro, que la obligación legal del pensionado, es la de cotizar sobre los recursos de las mesadas pensionales retroactivas, máxime si se tiene en cuenta que los aportes en salud tienen una destinación específica y un carácter parafiscal, es decir, que estos son de obligatorio pago y recaudo, independientemente de que se haya prestado o no el servicio de salud, por cuanto los mismos tienen por finalidad garantizar la prestación de los servicios de salud a la población más pobre y vulnerable.

Ahora, ante la nueva comunicación con radicado 201742300402982, en la que da alcance a la respuesta señalada anteriormente y solicita una vez más la devolución de aportes por reconocimiento de pensión, me permito remitir para su información, el memorando con radicado 201733200090163, en el cual la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio, da respuesta a la solicitud de concepto técnico elevada por la Subdirección de Asuntos Normativos de la Dirección Jurídica, sobre su caso en particular.

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 2015¹⁶.

¹⁶ Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C.

URGENTE

Asunto: Reconocimiento de Intereses moratorios por pago extemporáneo de prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Radicado: 201742400390112

Respetado señor:

Hemos recibido la comunicación del asunto, mediante la que solicita “*SE PRONUNCIE CON RESPECTO AL CONCEPTO 124531 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LO PERTINENTE AL PAGO DE INTERESES AL TRABAJADOR CUANDO LA EPS SE DEMORA MAS DE LO DEBIDO...*”. Al respecto, nos permitimos señalar:

En primer lugar, es preciso aclarar que el concepto jurídico a que se alude, fue emitido por la Dirección Jurídica de este Ministerio y que el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011¹⁷, allí enunciado, relacionado con el pago de prestaciones económicas, se encuentra compilado en el artículo 2.2.3.1 del Libro 2, de la Parte 2 del Título 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en los siguientes términos:

“(...)

Artículo 2.2.3.1 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 efectuara dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.

En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las EPS y las EOC deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por el aportante beneficiario de las mismas.

¹⁷ *Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, se fijan reglas para el control del recaudo de cotizaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Parágrafo 1. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

Parágrafo 2. De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o EOC, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar.

(...)"

Así las cosas y como quiera que no es claro frente a qué aspecto en concreto requiere el pronunciamiento, resta por señalar que la normativa invocada en el concepto a que refiere su escrito se encuentra vigente.

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 2015¹⁸.

¹⁸ 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.

Bogotá D.C.,

URGENTE

Asunto: Seguridad Social Concejales Municipales
Radicado No. 201742300490472

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual solicita información respecto de la normatividad que rige el cubrimiento en afiliación y pago de la seguridad social de los concejales municipales, así como la aclaración del concepto 201511201579301 del 15 de septiembre de 2015, emitido por la Dirección Jurídica de este Ministerio, en lo relativo a la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de dichos concejales. Sobre el particular, nos permitimos señalar:

En cuanto a la normativa reguladora del tema, debe indicarse que la referida Dirección a través del concepto No. 201511201579301 del 15 de septiembre de 2015, se pronunció sobre el derecho que tienen los concejales de acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), pronunciamiento cuyo contenido es de su conocimiento conforme se evidencia del escrito de consulta y del que resaltamos lo siguiente:

“(…)

Ley 1551 de 2012¹⁹, disposición normativa relacionada con el régimen municipal, la cual entre otros, modificó algunos apartes de la Ley 136 de 1994 y de la Ley 1148 de 2007, y sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social -SGSS, consagró:

“Artículo 23. Los Concejales tendrán derecho a seguridad social, pensión, salud y ARP, sin que esto implique vinculación laboral con la entidad territorio. Para tal efecto, los concejales deberán cotizar para la respectiva pensión.

(…). Subrayas fuera de texto

Ahora bien, analizado el referido artículo a luz de las disposiciones antes citadas, lo primero a resaltar es que en aquél, se reitera el derecho de los Concejales de acceder a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), como en igual sentido lo tienen los demás trabajadores independientes que perciben ingresos iguales o superiores a un salario mínimo legal mensual vigente y que como tal, les impone el deber de efectuar las respectivas cotizaciones, sin que éstas impliquen vínculo laboral alguno.

(…”

Finalmente, frente a la aclaración solicitada, debe indicarse que de los términos de su comunicación no es dable deducir en qué sentido requiere dicha aclaración, pues lo indicado en el concepto en cuestión es que según el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 1562 de 2012, los concejales se consideran afiliados obligatorios al Sistema General de Riesgos Laborales y que

¹⁹ Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios

tratándose de municipios cuya población sea superior a cien mil (100.000) habitantes, como entenderíamos, es el caso del Municipio de Chía, según la información contenida en el Decreto 41 de 2016²⁰, publicado en la página web de esa entidad territorial, el pago de los aportes al precitado Sistema, estará a cargo del respectivo municipio.

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 2015²¹.

²⁰ Por el cual se determina la categoría en que se encuentra el Municipio de Chía, Cundinamarca para vigencia fiscal 2017

²¹ 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.