La salud es de todos

Minsalud

BOLETÍN JURÍDICO No. 4 ABRIL 2020

BOLETIN JURIDICO N°4 ABRIL DE 2020

TABLA DE CONTENIDO.

1. JURISPRUDENCIA 4

1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL 5

1.1.1. Sentencia C-068/20 6

2. NORMATIVA 43

2.1. DECRETOS 44

2.1.1. Decreto 462 de 2020. 45

2.1.2. Decreto 463 de 2020. 52

2.1.3 Decreto 476 de 2020. 56

2.1.4 Decreto 481 de 2020. 62

2.1.5 Decreto 491 de 2020. 64

2.1.6 Decreto 521 de 2020. 80

2.1.7 Decreto 538 de 2020. 101

2.1.8 Decreto 600 de 2020. 127

2.2. RESOLUCIONES. 130

2.2.1. Resolución 407 de 2020 131

2.2.2. Resolución 414 de 2020 133

2.2.3. Resolución 454 de 2020 136

2.2.4. Resolucion 464 de 2020 220

2.2.5. Resolucion 500 de 2020. 223

2.2.6. Resolucion 502 de 2020. 225

2.2.7. Resolución 507 de 2020. 227

2.2.8. Resolución 520 de 2020. 231

2.2.9. Resolución 521 de 2020. 234

2.2.10. Resolución 522 de 2020. 237

2.2.11. Resolución 535 de 2020. 244

2.2.12. Resolución 536 de 2020. 248

2.2.13. Resolución 537 de 2020. 250

2.2.14. Resolución 539 de 2020 255
2.2.15. Resolución 574 de 2020 258
2.2.16. Resolución 595 de 2020 262
2.2.17. Resolución 608 de 2020. 265
2.2.18. Resolución 609 de 2020. 270
2.2.19. Resolución 610 de 2020 276
2.2.20. Resolución 615 de 2020 282
2.2.21. Resolución 616 de 2020 287
2.2.22. Resolución 617 de 2020 291
2.2.23. Resolución 619 de 2020 294
2.2.24. Resolución 666 de 2020. 303
2.2.25. Resolución 676 de 2020. 307
2.3. CIRCULARES. 312
2.3.1. Circular Externa 0000011 de 2020. 313
2.3.2. Circular Externa N° 0000019 de 2020 318
2.3.3. Circular Externa Conjunta 0000021 de 2020. 322
2.3.4. Circular Externa 0000024 de 2020 326
2.3.5. Circular Externa N° 0000025 DE 2020 329
3. CONCEPTOS. 337
3.1. Asunto: Consulta frente a un paciente en estado de abandono 338
3.2. Asunto: Consulta frente a la formalización del Documento de Voluntad Anticipada – DVA 345
3.3. Asunto: Solicitud concepto Resolución 3280 de 2018 - demanda inducida y servicio de albergue y/o hospedaje 348

1. JURISPRUDENCIA

1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL

1.1.1. Sentencia C-068/20

Referencia: Expediente D-13343

Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, *"Pacto por Colombia, pacto por la equidad"*.

Actores: María del Mar Arciniegas Perea y Juan Esteban Sanín Gómez.

Magistrada Ponente:
DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de febrero de dos mil veinte (2020)

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las previstas en el artículo 241, numeral 4, de la Constitución Política, y cumplidos todos los trámites y requisitos contemplados en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1. En ejercicio de la acción pública prevista en el artículo 241.4 de la Constitución Política, María del Mar Arciniegas y Juan Esteban Sanín Gómez demandaron la inconstitucionalidad del artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Mediante Auto de 15 de julio de 2019 se admitió la demanda por considerar reunidos los requisitos previstos en el Decreto 2067 de 1991, se ordenó correr traslado al Procurador General de la Nación, y comunicar el inicio del proceso al Presidente de la República y al Presidente del Congreso. Asimismo, se ordenó la fijación en lista, y se invitó a participar en este proceso a la Asociación Colombiana de Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantía (ASOFONDOS), a la Asociación de Trabajadores Independientes (ASOTRAIN), a la Agremiación de Trabajadores Independientes con diferentes Profesiones, Artes y Oficios (Digore), a la Federación Colombiana de Entidades Autorizadas para Afiliar en forma Colectiva a Trabajadores Independientes al Sistema de Seguridad Social Integral (Fedecoltia), y a las facultades de derecho de las universidades Nacional de Colombia, Externado de Colombia, Rosario, Libre de Colombia, EAFIT, Javeriana, del Valle y del Norte.

2. Cumplido lo previsto en el artículo 242 de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2067 de 1991, procede la Corte a resolver sobre la demanda de la referencia.

II. NORMA DEMANDADA

3. A continuación se transcribe el texto del artículo acusado[1].

"LEY 1955 DE 2019
Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019

Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"
(…)
TÍTULO II
(…)
CAPÍTULO II.
MECANISMOS DE EJECUCIÓN DEL PLAN.
SECCIÓN III
(…)
SUBSECCIÓN 4
EQUIDAD EN LA SALUD
(…)

ARTÍCULO 244. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC) DE LOS INDEPENDIENTES. *Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA).*
Los independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales con ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente efectuarán su cotización mes vencido, sobre una base mínima de cotización del 40% del valor mensualizado de los ingresos, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA). En estos casos será procedente la imputación de costos y deducciones siempre que se cumplan los criterios determinados en el artículo 107 del Estatuto Tributario y sin exceder los valores incluidos en la declaración de renta de la respectiva vigencia.
El Gobierno nacional reglamentará el mecanismo para realizar la mensualización de que trata el presente artículo.
PARÁGRAFO. Para efectos de la determinación del ingreso base de cotización de los trabajadores independientes por cuenta propia y para quienes celebren contratos diferentes de prestación de servicios personales que impliquen subcontratación y/o compra de insumos o expensas, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) deberá, atendiendo a los datos estadísticos producidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, por el

[1] La Sala Plena advierte que el artículo originalmente demandado fue adicionado por el artículo 139 de la Ley 2010 de 2019, circunstancia sobre la cual se pronunciará más adelante.

Banco de la República, por la Superintendencia de Sociedades u otras entidades cuyas estadísticas fueren aplicables, determinar un esquema de presunción de costos.
No obstante lo anterior, los obligados podrán establecer costos diferentes de los definidos por el esquema de presunción de costos de la UGPP, siempre y cuando cuenten con los documentos que soporten los costos y deducciones, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 107 del Estatuto Tributario y demás normas que regulen las exigencias para la validez de dichos documentos.
PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo adicionado por el artículo 139 de la Ley 2010 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> La UGPP podrá aplicar el esquema de presunción previsto en el parágrafo anterior a los procesos de fiscalización en curso y a los que se inicien respecto de cualquier vigencia fiscal y a los que, siendo procedente y sin requerir el consentimiento previo, estén o llegaren a estar en trámite de resolver a través de revocación directa y no dispongan de una situación jurídica consolidada por pago.
Los plazos que se encuentren cursando para resolver recursos o la revocatoria directa de actos administrativos proferidos por la UGPP en la materia, se ampliarán en el mismo término del inicialmente definido por la ley.
A las decisiones resultantes de la aplicación de la presente disposición también le será aplicable lo dispuesto en el artículo 110 de la presente ley, cuyo plazo para solicitar la transacción con la UGPP será el 31 de diciembre de 2020".

III. LA DEMANDA

4. Los demandantes consideran que la norma referida desconoce el principio de unidad de materia (artículo 158 de la C.P.), pues incorpora una disposición que no guarda relación alguna con el Plan Nacional de Desarrollo.

5. Señalan que, de acuerdo con el artículo 158 de la Carta Política, desarrollado en el artículo 148 de la Ley 5 de 1992, esto es, el Reglamento del Congreso de la República, "Cuando un proyecto haya pasado al estudio de una Comisión Permanente, el presidente de la misma deberá rechazar las disposiciones o modificaciones que no se relacionen con una misma materia". Asimismo, manifiestan que el artículo 193 de la misma Ley, en consonancia con el artículo 169 constitucional, establece que el título de las leyes debe corresponder con su contenido.

6. Agregan que la Ley 1955 de 2019 (PND 2018-2022) fue expedida con el objetivo de *"sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030".* Y, en criterio de los demandantes, en contraste con los propósitos mencionados, el artículo 244 del PND 2018-2022 define o precisa el Ingreso Base de Cotización (IBC) de los trabajadores independientes, para efectos de establecer sus aportes al sistema de seguridad social.

7. Posteriormente, el escrito de demanda presenta una amplia trascripción de pronunciamientos de la Corte Constitucional, en los que se define el alcance del principio de unidad de materia, como norma que racionaliza el procedimiento legislativo, y define la pertinencia de una regulación

determinada (C-837 de 2001[2]). Señala que, si bien las leyes pueden regular materias complejas, siempre debe preservarse una relación de conexidad o un vínculo objetivo y razonable entre los distintos aspectos que la componen (C-778 de 2003[3]).

8. Indican que, según la Sentencia C-188 de 2006[4], el principio de unidad de materia impone un límite al ejercicio de configuración legislativa pues el Legislador debe *"(i) definir con precisión desde el mismo título del proyecto cuáles serán las materias centrales que se van a desarrollar a lo largo del articulado, y (ii) mantener una estricta relación interna entre las normas que harán parte del texto de la ley"* (citan, además, la Sentencia C-992 de 2001[5]).

9. Los demandantes destacan que para evaluar si se satisface el principio de unidad de materia, el juez constitucional debe analizar (i) que el título de la ley no contenga elementos discriminatorios; (ii) que el título no sustituya la descripción general del contenido de la misma; (iii) que entre el título de la ley y su contenido exista relación de conexidad; y (iv) que este no conceda reconocimientos, privilegios y honores (citan la Sentencia C-821 de 2006[6]).

10. Sostienen los demandantes, además, que, según jurisprudencia constante de la Corporación (citan las sentencias C-400 de 2010[7], C-490 de 2011[8] y C-896 de 2012[9]), el principio de unidad de materia exige conexidad temática, causal, teológica y sistemática entre la disposición o norma y la ley que la contiene.

11. Después, proponen los demandantes que *"el juicio constitucional para establecer la violación del principio de unidad de materia se encuentra compuesto de dos etapas, de conformidad con lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia C-823 de 2006. En la primera de ellas se define 'el alcance material o contenido temático de la ley parcialmente demandada' procediendo, seguidamente, a determinar si entre dicha materia y las disposiciones que se acusan o examinan existe alguno de tales vínculos".*

12. Acto seguido, los demandantes afirman que el artículo 339 de la Carta Política establece que *"habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal".*

---

[2] M.P. Jaime Araujo Rentería.
[3] M.P. Jaime Araujo Rentería.
[4] M.P. Rodrigo Escobar Gil.
[5] M.P. Rodrigo Escobar Gil.
[6] M.P. Humberto Sierra Porto.
[7] M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
[8] M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
[9] M.P. Mauricio González Cuervo.

13. Además, indican que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la ley también incluye "normas jurídicas de cuyo cumplimiento se derive la consecución de las metas no sólo económicas, sino también sociales o ambientales que se ha estimado deseable alcanzar" (invocan la Sentencia C-305 de 2004[10]).

14. Manifiestan que en la providencia C-016 de 2016[11], la Corte estableció que la Ley del Plan Nacional de Desarrollo debe sujetarse a los límites aplicables a las demás leyes, entre los que se cuenta, el respeto por el principio de unidad de materia. En consideración al carácter "multitemático" de la ley aprobatoria del PND, el respeto por el principio de unidad presenta algunas particularidades:

a) Impone una conexión o vínculo entre los objetivos o metas contenidos en la parte general del plan y los instrumentos creados por el Legislador para alcanzarlos.
b) Exige una conexión teleológica estrecha entre los objetivos, metas y estrategias generales del plan y las disposiciones instrumentales que confiere.
c) Debe existir conexión estrecha entre las metas y propósitos del plan y las disposiciones instrumentales contenidas en la ley, 'así como el correlativo incremento de la severidad del juicio" para evitar que el carácter multitemático de la ley del plan comporte el vaciamiento normativo del principio.
d) En consecuencia, en este ámbito el control material se torna más estricto, y se encamina a establecer, no cualquier tipo de conexión entre la parte general del Plan con las disposiciones instrumentales que lo componen, sino uno directo, no eventual o mediato.

15. Asimismo, señalan que en la Sentencia C-453 de 2016[12], que estudió la demanda de los artículos 65, 66, 67 y 68 de la Ley 1753 de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 'Todos por un nuevo país'", la Corte estableció varias reglas para verificar el cumplimiento del principio de unidad de materia, respecto a la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, a saber:

a) "La Ley del Plan no es un instrumento para llenar los vacíos e inconsistencias de leyes precedentes. Tampoco permite relevar de la potestad legislativa al Congreso más allá de los objetivos, metas y estrategias de la específica política de planeación del respectivo Gobierno. Esto es, recae sobre el legislativo el deber de respetar el contenido constitucional del Plan, en cuanto que el Plan contiene "normas de orientación" o "normas de contenido instrumental". Una norma que no se ajusta a ninguna de estas dos categorías ha de ser excluida."

b) "El examen de las normas instrumentales debe evidenciar una relación de conexidad directa con los objetivos, metas y estrategias de la política del Plan. De no verificarse tal circuns-

[10] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
[11] M.P. Alejandro Linares Cantillo.
[12] M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

tancia quedará puesto de presente el quebrantamiento del principio y tendrá lugar la inexequibilidad. Se ha sentado que una norma instrumental que autónomamente no establezca condiciones suficientes para la materialización del objetivo al que sirve o, no es inequívocamente efectiva para la realización del programa o proyecto contenido en la parte general del Plan; quebranta la unidad de materia."

c) "Igualmente, se ha fijado que debe existir una conexidad teleológica entre el *telos* del Plan y la preceptiva instrumental del mismo."

d) "También se ha valorado que si un mandato instrumental ha permanecido durante todo el debate legislativo del Plan, se puede presumir que está al servicio de los programas y proyectos de la parte general."

16. En relación con la restricción para crear regulaciones permanentes en el Plan Nacional de Desarrollo, hicieron referencia a la Sentencia C-092 de 2018[13], en la cual se reiteraron las sentencias C-016 de 2016[14] y C-008 de 2018[15], en las que se estableció que "cuando se estudian normas incorporadas en la Ley Aprobatoria del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas, una medida de naturaleza permanente, no puede ser incluida en una ley cuya vocación es transitoria".

17. Posteriormente, señalan que recientemente, esta Corporación se pronunció en la Sentencia C-219 de 2019[16], respecto a la constitucionalidad de artículo 135 de la Ley 1753 de 2015 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 'Todos por un nuevo país'. En esta ocasión, la norma, que también se refería al ingreso base de cotización para trabajadores independientes con contrato diferente al de prestación de servicios, fue declarada inexequible puesto que no cumplía "con los criterios fijados en la jurisprudencia del juicio estricto de constitucionalidad de las normas que se incorporan al Plan Nacional de Desarrollo, en la medida en que se trata de una disposición de seguridad social de índole transversal y con carácter permanente en el orden jurídico que debe estar incluida en una ley ordinaria que se ocupe de regular concretamente esta materia".

18. En ese marco, consideran que el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 pretende "*llenar un vacío normativo relacionado con la determinación del ingreso base de cotización al sistema de seguridad social para trabajadores independientes con contrato diferente al de prestación de servicios, para así complementar la regulación establecida en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007*". Ello implica que la norma acusada no tiene naturaleza instrumental, ni se relaciona directamente con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

19. Por último, destacan que "*no existen objetivos, metas, planes o estrategias incorporados en la parte general del Plan que puedan relacionarse, de forma objetiva y razonable, con la Ley 1955*

---

[13] M.P. Alberto Rojas Ríos.
[14] M.P. Alejandro Linares Cantillo.
[15] M.P. José Francisco Reyes Cuartas.
[16] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

de 2019, de forma que se evidencie una conexidad causal, temática, sistemática o teleológica, con la disposición demandada."

(…)

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

77. Mediante escrito radicado en esta Corporación en la oportunidad procesal correspondiente, el Procurador General de la Nación solicitó a la Corte, que se esté a lo resuelto en la Sentencia C-219 de 2019[17], que declaró inexequible el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, pues el contenido material de dicha norma es idéntico al demandado en esta oportunidad, configurándose así cosa juzgada.

78. Consideró que *"de conformidad con el artículo 243 de la Constitución, ninguna autoridad puede reproducir el contenido material de un acto jurídico declarado inexequible por razones de fondo, mientras subsistan las disposiciones constitucionales que originaron la decisión. La Corte ha sostenido que en estos eventos debe declararse la inexequibilidad del precepto analizado[18] por desconocer que las sentencias en sede de control abstracto hacen tránsito a cosa juzgada constitucional".*

79. Señaló que la jurisprudencia ha definido que este tipo de cosa juzgada se estructura cuando se acreditan los siguientes requisitos: (i) que el contenido normativo haya sido declarado inexequible previamente; (ii) que el contenido material del texto acusado sea igual al declarado inconstitucional; (iii) que la disposición frente a la cual se realiza la comparación, haya sido declarada inconstitucional por razones de fondo y no de forma y; (iv) que continúen vigentes las disposiciones constitucionales que fundamentan la declaratoria de inexequibilidad.

80. Así las cosas, el Ministerio Público considera que una vez la Corte ha declarado la inexequibilidad de una norma, el Legislador queda impedido para reproducir nuevamente el mismo contenido normativo y en caso de hacerlo, la demanda que se presente deberá rechazarse o proferirse un fallo inhibitorio y estarse a lo resuelto en la decisión anterior. En particular, porque "la Alta Corporación concluyó que el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015 desconocía el principio de unidad de materia, porque la norma acusada contenía una disposición transversal relativa a la seguridad social de carácter permanente, por lo que el desarrollo normativo se debía hacer a través de una ley ordinaria."

81. Por último, en el caso concreto, considera que el contenido normativo del artículo 244 de la Ley1955 de 2019 es idéntico al del 135 de la Ley 1753 de 2015, el cual fue declarado inexequible, por lo que solicita a la Corte, se esté a lo resuelto en la SentenciaC-219 de 2019[19].

VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

---

[17] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[18] Sentencia C-687 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
[19] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

1. Competencia y cuestiones previas

82. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 241, numeral 4º, de la Constitución Política, la Corte Constitucional es competente para conocer y decidir definitivamente sobre las demandas de inconstitucionalidad contra normas de rango legal, como la acusada.

83. Corresponde a la Corte definir tres asuntos preliminares. De una parte, determinar si procede la integración normativa comoquiera que el texto del artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, originalmente demandado, fue adicionado por el artículo 139 de la Ley 2010 de 2019. En segundo lugar, determinar la existencia de cosa juzgada constitucional ante la solicitud del Ministerio Público de estarse a lo resuelto en la Sentencia C-219 de 2019. Y finalmente, reiterar la naturaleza del vicio alegado para establecer la oportunidad en la presentación de la demanda.

2. Integración normativa del artículo 139 de la Ley 2010 de 2019

84. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional la Corte podrá, excepcionalmente, hacer integración normativa en los siguientes eventos: "*(i) cuando se demande una disposición cuyo contenido deóntico no sea claro, unívoco o autónomo, (ii) cuando la disposición cuestionada se encuentre reproducida en otras que posean el mismo contenido deóntico de aquella, y (iii) cuando la norma se encuentre intrínsecamente relacionada con otra disposición que pueda ser, presumiblemente, inconstitucional*"[20].

85. En esta oportunidad la Sal advierte que la adición realizada por el artículo 139 de la Ley 2010 de 2019 a la norma demandada está estrechamente relacionada con el contenido del artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. En efecto, el parágrafo añadido establece las condiciones en que la UGPP ejerce la fiscalización de los procesos en curso teniendo en cuenta el esquema de presunción de costos. En esa medida, un eventual pronunciamiento de inexequibilidad sobre el artículo 244 original dejaría sin sentido el parágrafo agregado.

86. Adicionalmente, como en este caso se trata de un cargo por unidad de materia es necesario determinar si la totalidad del artículo demandado vigente se ajusta a la ley que lo contiene, y por tanto, la Sala integrará al juicio de constitucionalidad el parágrafo aditivo previsto por la Ley 2010 de 2019.

3. Inexistencia de cosa juzgada respecto del artículo 244 de la Ley 1955 de 2019

87. El artículo 243 de la Carta Política[21] consagra la institución de la cosa juzgada constitucional en los siguientes términos: "*Los fallos que la Corte dicte en ejercicio del control jurisdiccional hacen tránsito a cosa juzgada constitucional. // Ninguna autoridad podrá reproducir el contenido material del acto jurídico declarado inexequible por razones de fondo, mientras subsistan en la Carta las disposiciones que sirvieron para hacer la confrontación entre la norma ordinaria y la Constitución*".

---

[20] Ver, entre otras, las sentencias C-579 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; C-286 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; C-246 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; C-394 de 2017. M.P. Diana Fajardo Rivera y C-120 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
[21] En concordancia con los artículos 46 y 48 de la Ley 270 de 1996 y 22 del Decreto 2067 de 1991.

88. Esta figura pretende salvaguardar la supremacía constitucional y la seguridad jurídica a efectos de evitar un nuevo pronunciamiento judicial sobre el mismo asunto. En la Sentencia C-228 de 2015[22] se reiteraron las reglas jurisprudenciales para verificar la configuración de la cosa juzgada, a saber: *"(i) que se proponga estudiar el mismo contenido normativo de una proposición jurídica ya estudiada en una sentencia anterior; (ii) que se presente identidad en la causa petendi, lo que incluye el mismo referente constitucional como norma presuntamente vulnerada; y (iii) que no haya variado el patrón normativo de control."*[23]

89. En esta oportunidad, no se cumplen dos de los tres presupuestos para que exista cosa juzgada constitucional. En cuanto, (i) al mismo contenido normativo si bien se trata de normas del Plan Nacional de Desarrollo que regulan el ingreso base de cotización de los independientes, como se muestra a continuación, su contenido difiere en varios apartados:

LEY 1753 DE 2015	LEY 1955 DE 2019
ARTÍCULO 135. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC) DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios que perciban ingresos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente (smmlv), cotizarán mes vencido al Sistema Integral de Seguridad Social sobre un ingreso base de cotización mínimo del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de sus ingresos, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuando a ello haya lugar, según el régimen tributario que corresponda. Para calcular la base mínima de cotización, se podrán deducir las expensas que se generen de la ejecución de la actividad o renta que genere los ingresos, siempre que cumplan los requisitos del artículo 107 del Estatuto Tributario. En caso de que el ingreso base de cotización así obtenido resulte inferior al determinado por el sistema de presunción de ingresos que determine el Gobierno Nacional, se aplicará este último según la metodología que para tal fin se establezca y tendrá fiscalización preferente por parte de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP). No	**ARTÍCULO 244. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC) DE LOS INDEPENDIENTES.** Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA). Los independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales con ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente efectuarán su cotización mes vencido, sobre una base mínima de cotización del 40% del valor mensualizado de los ingresos, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA). En estos casos será procedente la imputación de costos y deducciones siempre que se cumplan los criterios determinados en el artículo 107 del Estatuto Tributario y sin exceder los valores incluidos en la declaración de renta de la respectiva vigencia. El Gobierno nacional reglamentará el mecanismo para realizar la mensualización de que trata el presente artículo. **PARÁGRAFO.** Para efectos de la determinación del ingreso base de cotización de los trabajadores independientes por cuenta propia y para quienes

[22] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
[23] Reiterada en la Sentencia C-200 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

obstante, el afiliado podrá pagar un menor valor al determinado por dicha presunción siempre y cuando cuente con los documentos que soportan la deducción de expensas, los cuales serán requeridos en los procesos de fiscalización preferente que adelante la UGPP. En el caso de los contratos de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante y que no impliquen subcontratación alguna o compra de insumos o expensas relacionados directamente con la ejecución del contrato, el ingreso base de cotización será en todos los casos mínimo el 40% de valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total el Impuesto al Valor Agregado (IVA), y no aplicará el sistema de presunción de ingresos ni la deducción de expensas. Los contratantes públicos y privados deberán efectuar directamente la retención de la cotización de los contratistas, a partir de la fecha y en la forma que para el efecto establezca el Gobierno Nacional. Cuando las personas objeto de la aplicación de la presente ley perciban ingresos de forma simultánea provenientes de la ejecución de varias actividades o contratos, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas por cada uno de los ingresos percibidos de conformidad con la normatividad aplicable. Lo anterior en concordancia con el artículo 5o de la Ley 797 de 2003”.	celebren contratos diferentes de prestación de servicios personales que impliquen subcontratación y/o compra de insumos o expensas, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) deberá, atendiendo a los datos estadísticos producidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, por el Banco de la República, por la Superintendencia de Sociedades u otras entidades cuyas estadísticas fueren aplicables, determinar un esquema de presunción de costos. No obstante lo anterior, los obligados podrán establecer costos diferentes de los definidos por el esquema de presunción de costos de la UGPP, siempre y cuando cuenten con los documentos que soporten los costos y deducciones, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 107 del Estatuto Tributario y demás normas que regulen las exigencias para la validez de dichos documentos. **PARÁGRAFO 2o.** <Parágrafo adicionado por el artículo 139 de la Ley 2010 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> La UGPP podrá aplicar el esquema de presunción previsto en el parágrafo anterior a los procesos de fiscalización en curso y a los que se inicien respecto de cualquier vigencia fiscal y a los que, siendo procedente y sin requerir el consentimiento previo, estén o llegaren a estar en trámite de resolver a través de revocación directa y no dispongan de una situación jurídica consolidada por pago. Los plazos que se encuentren cursando para resolver recursos o la revocatoria directa de actos administrativos proferidos por la UGPP en la materia, se ampliarán en el mismo término del inicialmente definido por la ley. A las decisiones resultantes de la aplicación de la presente disposición también le será aplicable lo dispuesto en el artículo 110 de la presente ley, cuyo plazo para solicitar la transacción con la UGPP será el 31 de diciembre de 2020

90. Así, mientras en el artículo 135 del anterior Plan Nacional de Desarrollo se regula el ingreso base de cotización de los independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios para que su cotización se realice teniendo como base el 40% del valor mensualizado de los ingresos, sin IVA, según el régimen tributario que corresponda y de acuerdo con el artículo 107 del Estatuto Tributario, en el artículo 244 del Plan Nacional de Desarrollo vigente se diferencia entre los trabajadores independientes a quienes se les indica

cotizar en un 40% del valor mensualizado del contrato sin incluir IVA de los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales a quienes además se les hace destinatarios del artículo 107 del Estatuto Tributario.

90.1. En ambos artículos se dispone que el Gobierno Nacional y la UGPP regularán lo relacionado con la presunción de ingresos. En el caso del artículo 244 se especifica que se tendrá en cuenta información de la DIAN, el DANE, el Banco de la República y la Superintendencia de Sociedades, entre otras.

90.2. Finalmente, únicamente el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 contiene una serie de precisiones operativas aplicables a los procesos de fiscalización en curso y a los que se inicien respecto de cualquier vigencia fiscal.

93. En lo relacionado con (ii) identidad de pretensión, aunque se trata del mismo cargo por desconocimiento de la unidad de materia, lo cierto es que el análisis constitucional de este vicio amerita un nuevo examen pues justamente lo que corresponde es determinar si existe conexidad entre el artículo demandado y la ley que lo contiene. De modo que, mientras en la Sentencia C-219 de 2019 la Corte adelantó el estudio de constitucionalidad del artículo 135 frente a la Ley 1753 de 2015, en esta oportunidad, le corresponde examinar, por el cargo de unidad de materia la conformidad del artículo 244 respecto de la Ley 1955 de 2019.

94. Finalmente, la Sala observa (iii) que no ha variado el parámetro constitucional para adelantar el juicio de constitucionalidad por unidad de materia pues no se ha modificado el artículo 158 de la Carta ni el artículo 148 de la Ley 5ª de 1992.

95. En conclusión, no existe cosa juzgada constitucional frente al artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 debido a que, de un lado, su contenido normativo difiere del consagrado en el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, y de otro, en un cargo por unidad de materia se confronta la conexidad entre el artículo demandado y la ley que lo incluye. En este caso las leyes que incluyen el texto normativo demandado son distintas pues contienen planes de desarrollo diversos. Por lo tanto, corresponde a la Corte adelantar el juicio de constitucionalidad del artículo 244 demandado por el vicio de unidad materia. lo que supone estudiar su conformidad respecto a la Ley 1955 de 2019.

4. La unidad de materia como un vicio material

96. La jurisprudencia constitucional ha señalado que la violación del principio de unidad de materia constituye un vicio material, por lo cual, a las acciones de inconstitucionalidad que aleguen el desconocimiento de este principio no les aplica el término de caducidad establecido en el artículo 242, numeral 3 de la Constitución. En concreto, en Sentencia C-531 de 1995[24], la Corte señaló: "*Sin embargo, un análisis más detenido muestra que <u>no se trata de un vicio puramente formal, puesto que tiene que ver con el contenido material de la norma acusada</u>. Así, una ley puede haber surtido un trámite intachable, por haber sido aprobadas todas sus disposiciones*

[24] M.P. Alejandro Martínez Caballero.

conforme al procedimiento establecido por la Constitución y el Reglamento del Congreso. La ley es pues formalmente inatacable; sin embargo, algunos de sus artículos pueden ser declarados inexequibles por violar la regla de unidad de materia, si su contenido normativo no tiene una conexidad razonable con la temática general de la ley. Y sin embargo, se repite, la ley es formalmente inatacable, pues se surtió de manera regular todo el proceso de aprobación, sanción y promulgación. Esto significa entonces que el vicio de inconstitucionalidad de esos artículos, por desconocer la regla de unidad de materia, no puede ser formal pues la forma no ha sido cuestionada. El vicio deriva entonces de que el Congreso no tenía competencia para verter esos contenidos normativos en esa forma particular, esto es, en esa ley específica, y por ello son inconstitucionales, a pesar de que el trámite formal de la ley fue ajustado a la Constitución. (…) Todo lo anterior muestra entonces que la violación de la regla de unidad de materia no es un vicio de forma, y por ende la acción contra una norma legal por violar el artículo 158 de la Carta no caduca. (Subrayado fuera de texto)[25].

97. Dicha regla se ha tenido en cuenta igualmente cuando se pretende verificar la unidad de materia de leyes que aprueban el Plan Nacional de Desarrollo[26]. En tal sentido, en Sentencia C-008 de 2018 la Corte indicó: *"Sobre este tema, la Corte ha reiterado de manera pacífica que cuando se trata de verificar la unidad de materia de leyes, incluyendo las que aprueban el Plan Nacional de Desarrollo,* ***no se trata de un vicio puramente formal****, puesto que la demanda tiene que ver con el contenido material de la norma acusada" (…)"De lo anterior se deduce que en el caso concreto aunque la demanda de inconstitucionalidad se presentó pasado el año de promulgación de la Ley 1753 de 2015, es apta dado que en este caso la unidad de materia se configura como un vicio sustancial, y no tendría el término de caducidad dispuesto en el artículo 242.3. de la Constitución".*[27]

98. En consecuencia, la demanda es apta porque se trata de un vicio material respecto del cual no se aplica el término de caducidad previsto en el numeral 3 del artículo 242 de la Constitución Política.

5. Planteamiento del problema jurídico y metodología de la decisión

99. Los demandantes consideran que la norma referida desconoce el principio de unidad de materia (artículo 158 de la C.P.), pues incorpora una disposición que no guarda relación alguna con el Plan Nacional de Desarrollo. Agregan que la Ley 1955 de 2019 (PND 2018-2022) fue expedida con el objetivo de *"sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030".* Y, en criterio de los demandantes, en contraste con los propósitos mencionados, el artículo 244 del

[25] Esta regla ha sido reiterada en distintas oportunidades, por ejemplo, en las sentencias C-501 de 2001. M.P. Jaime Córdoba Triviño; C-211 de 2007. M.P. Álvaro Tafur Galvis; C-214 de 2007. M.P. Álvaro Tafur Galvis; C-230 de 2008. M.P. Rodrigo Escobar Gil; C-486 de 2009. M.P: María Victoria Calle Correa; C-277 de 2011.M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; C-133 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; C-540 de 2012. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; C-147 de 2015. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; C-261 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, entre otras.
[26] Sentencias C-156 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; C-518 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; y C-008 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuarta, entre otras.
[27] M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

PND 2018-2022 define o precisa el Ingreso Base de Cotización (IBC) de los trabajadores independientes, para efectos de establecer sus aportes al sistema de seguridad social.

100. Sostienen, además, que, según jurisprudencia constitucional, el principio de unidad de materia exige conexidad temática, causal, teológica y sistemática entre la disposición o norma y la ley que la contiene. En ese marco, consideran que el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 pretende "*llenar un vacío normativo relacionado con la determinación del ingreso base de cotización al sistema de seguridad social para trabajadores independientes con contrato diferente al de prestación de servicios, para así complementar la regulación establecida en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007*[28]*"*. Ello implica que la norma acusada no tiene naturaleza instrumental, ni se relaciona directamente con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. Y destacan que "*no existen objetivos, metas, planes o estrategias incorporados en la parte general del Plan que puedan relacionarse, de forma objetiva y razonable, con la Ley 1955 de 2019, de forma que se evidencie una conexidad causal, temática, sistemática o teleológica, con la disposición demandada*."

101. Por último, señalan que recientemente, esta Corporación se pronunció en la Sentencia C-219 de 2019, respecto a la constitucionalidad de artículo 135 de la Ley 1753 de 2015 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 'Todos por un nuevo país'. En esa ocasión, la norma, que también se refiere al ingreso base de cotización para trabajadores independientes con contrato diferente al de prestación de servicios, fue declarada inexequible puesto que no cumplía "con los criterios fijados en la jurisprudencia del juicio estricto de constitucionalidad de las normas que se incorporan al Plan Nacional de Desarrollo, en la medida en que se trata de una disposición de seguridad social de índole transversal y con carácter permanente en el orden jurídico que debe estar incluida en una ley ordinaria que se ocupe de regular concretamente esta materia".

102. El Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación solicitaron la exequibilidad de la norma demanda porque consideran que el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 se relaciona con diferentes temas contenidos en el Pacto III, denominado "Pacto por la equidad política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a los mercados", así como con al Pacto II "Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos".

103. Por su parte, la Agremiación Nacional de Trabajadores Independientes con Diferentes Profesiones, Artes y Oficios - Digore, la Federación Colombiana de Entidades Autorizadas para Afiliar Colectivamente a Trabajadores Independientes al Sistema de Seguridad Social Integral – Fedecoltia, la Universidad Libre y la Universidad Externado de Colombia coadyuvan la pretensión de inexequibilidad al considerar que no existe conexidad entre la norma censurada y el Plan Nacional

---

[28] Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 18: "*Los independientes contratistas de prestación de servicios cotizarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. El contratista podrá autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización sin que ello genere relación laboral. // Para los demás contratos y tipos de ingresos el Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunción de ingresos con base en la información sobre las actividades económicas, la región de operación, la estabilidad y estacionalidad del ingreso. // PARÁGRAFO. Cuando el contratista pueda probar que ya está cotizando sobre el tope máximo de cotización, no le será aplicable lo dispuesto en el presente artículo.*"

de Desarrollo. En concreto, estiman que no existe una relación directa con el "pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados", que a su vez contiene un objetivo denominado "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos".

104. El ciudadano Juan Diego Buitrago Galindo, aunque no realizó una petición de inexequibilidad solicitó a la Corte que en caso de declarar inconstitucional el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, module su fallo para evitar que el Sistema de Seguridad Social en Salud pierda de manera definitiva el recaudo correspondiente a un periodo de cotización.

105. Finalmente, el Ministerio Público comparte la solicitud de inexequibilidad de la norma censurada, pero en los términos propuestos en la Sentencia C-219 de 2019, que declaró inexequible el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, pues el contenido material de dicha norma es idéntico al demandado en esta oportunidad. Por lo anterior, solicita estarse a lo resuelto en la Sentencia C-219 de 2019.

106. En virtud de lo expuesto, corresponde a la Corte: ¿definir si el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, que dispone el Ingreso Base de Cotización para los trabajadores independientes, independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contrato diferente al de prestación de servicios vulnera el principio de unidad de materia previsto en el artículo 158 de la Constitución Política, a partir delas reglas que ha fijado la jurisprudencia sobre la existencia de un vínculo directo e inmediato entre la parte general del Plan y las disposiciones instrumentales que lo componen, y no una conexión que sea solo eventual o mediata?.

107. Para resolver el problema jurídico propuesto, la Sala reiterará su jurisprudencia sobre (i) el principio de unidad de materia en la ley aprobatoria del Plan Nacional de Desarrollo; y (ii) la cotización al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes con contratos diferentes al de prestación de servicios.

El principio de unidad de materia en la ley aprobatoria del Plan Nacional de Desarrollo. Reiteración de jurisprudencia[29]

108. Esta Corte ha estudiado en varias ocasiones la naturaleza de la ley que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo y la forma en que se aplica el principio de unidad de materia a la misma. A continuación, la Sala reiterará las reglas que ha creado la jurisprudencia sobre esta materia.

109. El artículo 339 de la Constitución señala que habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por dos partes: la general y el plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. La primera, a su vez, contiene (i) los propósitos y objetivos previstos para el largo plazo, (ii) las metas y prioridades de la acción del Estado en el mediano plazo y (iii) las estrategias y

[29] Sentencia C-219 de 2019. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

orientaciones generales en materia de política económica, social y ambiental[30]. La segunda incluye (i) los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y (ii) la especificación de los recursos financieros que demanda su ejecución[31].

110. Aunque el principal objetivo de la ley del Plan es planificar y priorizar las acciones del Estado y la ejecución del presupuesto público durante 4 años, según el artículo 150.3 constitucional también puede incluir "las medidas necesarias para materializar el cumplimiento de los mismos"[32]. Partiendo de lo anterior, la jurisprudencia de esta Corte ha advertido que esta ley contiene instrumentos o estrategias "referentes al cálculo de ingresos públicos proyectados y a la subsiguiente asignación de recursos fiscales con destino a la financiación de programas"[33], así como "*normas jurídicas de cuyo cumplimiento se derive la consecución de las metas no sólo económicas, sino también sociales o ambientales que se ha estimado deseable alcanzar.*"[34]

111. Una interpretación armónica de los elementos señalados ha llevado a la Corte a concluir que la ley que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo está compuesta por: (a) los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, (b) las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo, (c) las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno, (d) los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional, (e) los recursos financieros requeridos y (f) las normas jurídicas necesarias para su ejecución[35].

112. Ahora bien, dada su naturaleza de planificación, la ley del Plan Nacional de Desarrollo cubre varios temas que responden a diferentes programas y estrategias que proyecta el Gobierno Nacional durante cuatro años. De ahí que la jurisprudencia constitucional la haya definido como una ley multitemática y heterogénea[36], lo cual no significa que se trate de una vía para incorporar al ordenamiento jurídico disposiciones que no guarden relación entre sí. Por el contrario, la ley del

---

[30] El artículo 5 de la Ley 152 de 1994, Orgánica de la Ley del Plan, establece con mayor especificidad cuáles son los contenidos de la parte general: "**(…)** La parte general del plan contendrá lo siguiente: // a. Los objetivos nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano y largo plazo según resulte del diagnóstico general de la economía y de sus principales sectores y grupos sociales; // b. Las metas nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano y largo plazo y los procedimientos y mecanismo generales para lograrlos; // c. Las estrategias y políticas en materia económica, social y ambiental que guiarán la acción del Gobierno para alcanzar los objetivos y metas que se hayan definido; // d. El señalamiento de las formas, medios e instrumentos de vinculación y armonización de la planeación nacional con la planeación sectorial, regional, departamental, municipal, distrital y de las entidades territoriales indígenas; y de aquellas otras entidades territoriales que se constituyan en aplicación de las normas constitucionales vigentes."

[31] El artículo 6 de la Ley 152 de 1994, Orgánica de la Ley del Plan, señala también los contenidos del Plan de Inversiones Públicas así: "El plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional incluirá principalmente: // a) La proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y su armonización con los planes de gasto público; // b) La descripción de los principales programas y subprogramas, con indicación de sus objetivos y metas nacionales, regionales y sectoriales y los proyectos prioritarios de inversión; // c) Los presupuestos plurianuales mediante los cuales se proyectarán en los costos de los programas más importantes de inversión pública contemplados en la parte general; // d) La especificación de los mecanismos idóneos para su ejecución. (…)"

[32] *"**Artículo 150.-** Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: (…) **3.-** Aprobar el plan nacional de desarrollo y de inversiones públicas que hayan de emprenderse o continuarse, con la determinación de los recursos y apropiaciones para su ejecución y las medidas necesarias para impulsar el cumplimiento de los mismos".*

[33] Sentencia C-305 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[34] Sentencia. C-305 de 2004. También en la misma dirección las sentencias C-191 de 1996. M.P. Alejandro Martínez Caballero y C-394 de 2012. M.P. Humberto Sierra Porto. De manera particular, la Sentencia C-376 de 2008. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, indicó: "En efecto, las estrategias para realizar las metas y prioridades de la acción estatal definidas en la parte general del Plan de Desarrollo no son solamente las de carácter eminentemente presupuestal, sino que ellas también pueden consistir en normas jurídicas cuyo alcance regulador favorezca la consecución de los objetivos que se pretende alcanzar. Por ejemplo, dentro de estas estrategias cabe contemplar medidas tributarias de fomento a ciertas actividades económicas que se juzgue necesario incentivar por razones de interés general, tales como exenciones u otro tipo de beneficios. (…)" En la Sentencia C-747 de 2012. M.P. Mauricio González Cuervo, preciso: "Y partiendo de que un *"plan"* consiste en la ordenación de un conjunto de medios hacia un fin determinado, contendrá componentes instrumentales de naturaleza institucional u orgánica, normativa, financiera y presupuestal, para su realización." Cita original de la sentencia C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

[35] Sentencias C-363 de 20120. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; C-394 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo y C- 359 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[36] Sentencias C-394 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

Plan está sujeta a los mismos requisitos de procedimiento o de forma consagrados en la Constitución y en el Reglamento del Congreso.

113. En este orden de ideas, la ley del Plan debe respetar los artículos 158 superior y 148 de la Ley 5ª de 1992 que establecen que todo proyecto de ley debe referirse a una misma materia y serán inadmisibles las disposiciones o modificaciones que no tengan relación con ella. El principio de unidad de materia busca que los contenidos de las leyes tengan conexidad con la materia principal de la misma; es decir, que sean coherentes y congruentes; en otras palabras, las disposiciones ajenas o extrañas al objeto general de la ley deben ser declaradas inconstitucionales. Con ello, ha argumentado la Corte, se garantizan los principios democráticos[37] y de publicidad de las leyes[38] que a su vez aseguran la vigencia del Estado de derecho[39].

114. De otra parte, según la jurisprudencia constitucional la aplicación del principio de unidad de materia al Plan Nacional de Desarrollo y su ley aprobatoria tiene unas características exclusivas, dada su particular naturaleza que, como se mencionó previamente, tiene que ver con su contenido, pero también con el procedimiento de aprobación[40] y con su especial fuerza jurídica[41].

115. En la Sentencia C-016 de 2016[42], la Corte recopiló los principales criterios jurisprudenciales para evaluar el cumplimiento del principio de unidad de materia en las normas del Plan Nacional de Desarrollo, de la siguiente manera:

a) El principio de unidad de materia se traduce en la existencia de un vínculo entre los objetivos o metas contenidos en la parte general del Plan y los instrumentos creados por el Legislador para alcanzarlos. Por lo tanto, no cualquier norma tiene cabida en la ley del Plan, debe siempre tener relación con su parte general.

b) La conexión que se exige entre los objetivos, metas y estrategias generales del Plan y sus disposiciones instrumentales debe ser teleológica y estrecha.

c) El juicio de constitucionalidad de la unidad de materia en la ley del Plan es más estricto, por dos razones. En primer lugar, porque lo que busca es proteger el principio democrático que se manifiesta en el margen de configuración del Congreso, el cual, dadas las especiales

---

[37] Artículo 3 de la Constitución Política.
[38] Artículo 209 de la Constitución Política.
[39] Artículos 1 y 6 de la Constitución Política. Sentencia C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo.
[40] En las sentencias C-394 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo, la Corte explicó que los mecanismos de elaboración y aprobación de la ley del Plan incluyen procesos de participación y concertación que involucran diferentes sectores de la comunidad y el Estado, ya que si bien la elaboración de la ley le corresponde al Gobierno Nacional, este debe garantizar la participación de las autoridades de planeación, las entidades territoriales, el Consejo Superior de la Judicatura y el Consejo Nacional de Planeación y, por lo tanto*"(…) no se recoge una visión unívoca sobre las metas de desarrollo económico a conseguir dentro del cuatrienio presidencial, sino que por el contrario, cristaliza distintas visiones y perspectivas sobre cuáles deben ser las políticas y estrategias que han de adelantarse durante este período, aunque en todo caso el Gobierno desempeña el rol principal en su proceso de gestación*".
[41] Siguiendo la Sentencia C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo, el artículo 334 Superior consagra el Plan de Desarrollo como "*una de las máximas manifestaciones de la dirección de la economía por parte del Estado o, como lo ha indicado este Tribunal, una 'expresión suprema de la función de planeación'".* Además, según la Constitución el Plan de Inversiones Públicas debe ser aprobado por una ley que tendrá prelación sobre las demás leyes, de manera que "*una ley que contenga disposiciones contrarias a las contenidas en el Plan Nacional, será una norma contraria a la Constitución.*" Sentencia C-334 de 2012. M.P. Mauricio González Cuervo.
[42] M.P. Alejandro Linares Castillo.

características de esta ley, "*se encuentra notoriamente mermado*"[43] en tanto (i) la iniciativa es gubernamental, (ii) las posibilidades de modificación del proyecto por parte del Congreso se encuentran limitadas y (iii) el término para la aprobación del Plan es reducido. En segundo lugar, por la especial posición jerárquica de esta ley en el sistema de fuentes que opera como un criterio normativo para determinar la validez de otras leyes, y que es de aplicación inmediata.

d) El control judicial estricto del principio de unidad de materia se concreta en establecer un vínculo directo entre la parte general del Plan y las disposiciones instrumentales que lo componen, y no una conexión que sea solo eventual o mediata. Ello con el fin de evitar que en virtud del carácter heterogéneo y multitemático de la ley, se incorporen disposiciones ajenas al propósito de planeación.

116. Cabe también mencionar que la Sentencia C-453 de 2016[44] añadió dos criterios adicionales a los cuatro que se acaban de reseñar:

e) La ley del Plan no puede ser utilizada para llenar vacíos e inconsistencias de leyes precedentes.

f) Si un "*mandato instrumental ha permanecido durante todo el debate legislativo del Plan, se puede presumir que está al servicio de los programas y proyectos de la parte general".*

117. Finalmente, estos criterios se concretan en un juicio de tres etapas[45]. En primer lugar, se debe determinar la ubicación y el alcance de la norma demandada, con el fin de establecer si tiene o no naturaleza instrumental. Enseguida, corresponde analizar si en la parte general del Plan Nacional de Desarrollo existen objetivos, metas, planes o estrategias que puedan tener relación con la disposición acusada. Por último, es necesario verificar una conexidad directa e inmediata entre la norma demandada y los objetivos, metas o estrategias de la parte general del Plan.

118. Esta Corte ha estudiado la constitucionalidad de diferentes disposiciones de la Ley 1753 de 2015, anterior Plan Nacional de Desarrollo, acusadas de violar el principio de unidad de materia. A continuación, se presenta un breve recuento de aquellas que estudiaron de fondo el cargo mencionado.

119. En la Sentencia C-016 de 2016[46] se estudió el artículo 44 de la Ley 1753 de 2015[47], que modificó el artículo 65 de la Ley 1341 de 2009, relativo a las sanciones aplicables a quienes hacen

---

[43] Sentencia C-394 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. La cita es original de la Sentencia C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo.
[44] M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
[45] Siguiendo lo dispuesto en la sentencia C-016 de 2016.
[46] M.P. Alejandro Linares Cantillo.
[47] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 44. SANCIONES EN MATERIA TIC.*** *Modifíquese el artículo 65 de la Ley 1341 de 2009, el cual quedará así: //* "***Artículo 65. Sanciones.*** *Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil en que pueda incurrir el infractor, la persona natural o jurídica que incurra en cualquiera de las infracciones señaladas en el artículo 64 de la presente ley, será sancionada, además de la orden de cesación inmediata de la conducta que sea contraria a las disposiciones previstas en esta ley, con: // 1. Amonestación.// 2. Multa hasta por el equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales para personas naturales. // 3. Multa hasta por el equivalente a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales para personas jurídicas. // 4. Suspensión de la operación al público hasta por dos (2) meses. // 5. Caducidad del contrato o cancelación de la licencia, autorización o permiso.*"

parte del sector de las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones. La Corte encontró que la disposición demandada se ajusta al principio de unidad de materia porque al establecer o fortalecer un régimen sancionatorio para las infracciones que afectan al sector de las TIC se está contribuyendo de manera cierta al avance y desarrollo de dichas tecnologías. Estos dos aspectos -avance y desarrollo de las TIC- hacen parte de los pilares reconocidos en la parte general de le Ley de Plan, en concreto los de "Paz" y "Equidad", y opera también como un instrumento del eje transversal de "competitividad e infraestructura estratégicas". Añadió que la disposición acusada había sido ampliamente debatida en el Congreso.

120. La Sentencia C-359 de 2016[48] revisó el artículo 41[49] de la ley del Plan que otorga a la Agencia Nacional de Televisión la facultad para determinar el número de concesionarios y las condiciones de los contratos a través de los cuales se otorgan los espacios de televisión del Canal UNO; y el artículo 267[50], sobre los límites porcentuales de participación que estaban vigentes al momento de la expedición del Plan Nacional de Desarrollo. En esta ocasión la Corte advirtió que las disposiciones demandadas no vulneraban el principio de unidad de materia. En concreto, resaltó que el contenido de las normas acusadas responde a dos de las principales tres finalidades previstas en la ley del Plan en relación con la estrategia de "competitividad e infraestructura" y lo dispuesto al respecto en el documento que incorpora las Bases. " *El vínculo de conexidad se encontró, por una parte, en lo que atañe al objetivo de generar una situación de competencia en el mercado televisivo, a partir de la realidad de la convergencia tecnológica y de la necesidad de preservar la televisión abierta de cobertura nacional, incluyendo el modelo mixto de operación; y por la otra, en la búsqueda del propósito de mejorar la conectividad, por medio de la ampliación en la cobertura de la televisión digital, en donde el nuevo valor de la concesión de los espacios de televisión del Canal UNO, deberá tener en cuenta como criterio el despliegue de dicha tecnología*." Adicionalmente, sostuvo que las reformas introducidas por los artículos cuestionados fueron ampliamente discutidas en el Congreso de manera que no se trató de un asunto ajeno al debate democrático.

---

[48] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[49] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 41. CONCESIONES DE ESPACIOS DE TELEVISIÓN EN EL CANAL NACIONAL DE OPERACIÓN PÚBLICA.*** *La Autoridad Nacional de Televisión (ANTV) podrá otorgar los espacios de televisión del canal nacional de operación pública, Canal Uno, garantizando el derecho a la información, a la igualdad en el acceso y uso del espectro y al pluralismo informativo en los procesos de selección objetiva que adelante para otorgar la(s) concesión(es), siempre y cuando este o sus socios no tengan participación accionaria en los canales privados de televisión abierta nacional o local. La ANTV determinará el número de concesionarios y condiciones de los contratos, de acuerdo con los estudios técnicos y de mercado que se realicen para estos efectos. // La autorización prevista en el presente artículo para la(s) concesión(es) de espacios de televisión de Canal Uno no se homologa a la operación de un canal de operación privada nacional, toda vez que no hay lugar a una asignación de espectro radioeléctrico, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 182 de 1995. En consecuencia, el operador encargado de la emisión y transmisión del Canal Uno, seguirá siendo el operador público nacional RTVC, o quien haga sus veces. //* ***PARÁGRAFO.*** *Sin perjuicio de lo establecido en el literal g) del artículo 5o de la Ley 182 de 1995, la Autoridad Nacional de Televisión, a la hora de definir el valor de la concesión de espacios de programación del canal nacional de operación pública, Canal Uno, tendrá en cuenta los criterios: // a) Remuneración eficiente de los costos de inversión, operación y mantenimiento de las funciones de emisión y transmisión en cabeza del operador nacional de televisión pública o quien haga sus veces, así como el reconocimiento de las inversiones asociadas con el despliegue de la televisión digital terrestre de operación pública. // b) El mercado de pauta publicitaria, el nivel de competencia, la población cubierta, el ingreso per cápita, la audiencia potencial y los costos de oportunidad de la red, incluyendo el espectro radioeléctrico.*"

[50] Ley 1753 de 2015. Apartes subrayados fueron los demandados en esta oportunidad: "***ARTÍCULO 267. VIGENCIAS Y DEROGATORIAS.*** *La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. (…) Se deroga en especial el parágrafo del artículo 88 de la Ley 99 de 1993; el numeral 6 del artículo 2o de la Ley 310 de 1996; el inciso 7o del artículo 13 de la Ley 335 de 1996; el numeral 5 del artículo 2o de la Ley 549 de 1999; el artículo 85 de la Ley 617 de 2000; el parágrafo del artículo 13 del Decreto ley 254 de 2000; literales a) y c) del parágrafo 1o del artículo 2o de la Ley 680 de 2001;.*"

121. Por su parte, la Sentencia C-453 de 2016[51] examinó los artículos 65[52], 66[53], 67[54] y 68[55] de la Ley 1753 de 2015, relativos a la definición de la política en salud y el financiamiento del Sistema

---

[51] M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[52] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 65. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.*** *El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones. // Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación. // **PARÁGRAFO 1o.** El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Para zonas con población dispersa y rural, se podrá determinar la existencia de uno o varios aseguradores. Si se trata de un único asegurador, el MSPS establecerá las condiciones para su selección. // **PARÁGRAFO 2o.** Para la definición de la política de atención integral, el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará una amplia participación de todos los grupos de interés del sector salud: usuarios, prestadores, aseguradores, academia, asociaciones científicas, entes territoriales, entre otros.*"

[53] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 66. DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).*** *Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. // En materia laboral los servidores de la Entidad se regirán por las normas generales aplicables a los empleados de la rama ejecutiva del orden nacional; en materia de nomenclatura se regirá por el sistema especial que establezca el Gobierno Nacional. En materia de contratación se regirá por el régimen público. // La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud. // Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones: a) Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo. // b) Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013. // c) Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud. // d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos. // e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. // f) Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9o de la Ley 1608 de 2013. // g) Administrar la información propia de sus operaciones. // h) Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto. // Los recursos destinados al régimen subsidiado en salud, deberán ser presupuestados y ejecutados sin situación de fondos por parte de las entidades territoriales en el respectivo fondo local, distrital o departamental de salud, según sea el caso. La entidad territorial que no gestione el giro de estos recursos a la Entidad, será responsable del pago en lo que corresponda, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por la omisión en dicha gestión. Los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presupuestarán como transferencias para ser trasladados a la Entidad. // Los recursos administrados por la Entidad harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada. La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas. // La Entidad tendrá domicilio en Bogotá, D. C., sus ingresos estarán conformados por los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial y los demás ingresos que a cualquier título perciba. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad. Los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad se financiarán con un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos. // Son órganos de Dirección y Administración de la Entidad el Director General y la Junta Directiva. El Director General será de dedicación exclusiva, de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y actuará como representante legal; como tal, ejercerá las funciones que le correspondan y que le sean asignadas por el decreto de estructura de la Entidad. La Junta Directiva formulará los criterios generales para su adecuada administración y ejercerá las funciones que le señalen su propio reglamento. Estará integrada por cinco (5) miembros así: el Ministro de Salud y Protección Social, quien la presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus viceministros; el Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus subdirectores generales; un (1) representante de los gobernadores y un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos, los cuales serán elegidos de conformidad con el mecanismo que establezca el Gobierno Nacional. // El Gobierno Nacional determinará el régimen de transición respecto del inicio de las funciones de la Entidad y las diferentes operaciones que realiza el Fosyga. En el periodo de transición se podrán utilizar los excedentes de las diferentes Subcuentas del Fosyga para la garantía del aseguramiento en salud. Una vez entre en operación la Entidad a que hace referencia este artículo, se suprimirá el Fosyga . // **PARÁGRAFO 1o.** El Gobierno Nacional establecerá las condiciones generales de operación y estructura interna de la Entidad y adoptará la planta de personal necesaria para el cumplimiento de su objeto y funciones //. **PARÁGRAFO 2o.** El cobro de los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios y en consideración a los usos requeridos por pacientes con enfermedades crónicas y huérfanas.*"

[54] Ley 1753 de 2015. ***ARTÍCULO 67. RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.*** *La Entidad administrará los siguientes recursos: a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438*

General de Seguridad Social en Salud. Luego de analizar los argumentos usados por el demandante, declaró infundado el cargo sobre la infracción del principio de unidad de materia, tras encontrar que los mismos tenían una conexión directa con la estrategia de *movilidad social*. La Sala Plena constató que los cuatro artículos estaban ubicados en el capítulo segundo de la Ley del

---

de 2011, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales. // b) Los recursos del Sistema General de Participaciones que financian Fonsaet. // c) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos de propiedad de las entidades territoriales destinados a financiar el aseguramiento, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales. // d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992. // e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217de la Ley 100 de 1993. // f) recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) destinados al SGSSS, en los términos previstos en la Ley 1607 de 2012, la Ley 1739 de 2014 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan estas disposiciones, los cuales serán transferidos a la Entidad, entendiéndose así ejecutados. // g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados. // h) Los recursos por recaudo del IVA definidos en la Ley 1393 de 2010. // i) Los recursos del Fonsaet creado por el Decreto–ley 1032 de 1991. // j) Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella. // k) Los recursos recaudados por Indumil correspondientes al impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009. // l) Los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la ley destina a dicho régimen, serán girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la Entidad. La entidad territorial titular de los recursos gestionará y verificará que la transferencia se realice conforme a la ley. Este recurso se contabilizará en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales propietarias del recurso. // m) Los copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo paguen los destinatarios de tales servicios. // n) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes. // o) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales serán transferidos directamente a la Unidad sin operación presupuestal. // p) Los demás recursos que se destinen a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la ley o el reglamento. // q) Los demás que en función a su naturaleza recaudaba el Fosyga. // Estos recursos se destinarán a: a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades. // b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011. // c) El pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos de acuerdo con el plan y modelo de ejecución que se defina. // d) El pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 que financiarán exclusivamente los usos definidos en la normatividad vigente. // e) El fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia, se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud. // f) A la financiación de los programas de promoción y prevención en el marco de los usos definidos en el artículo 222 de la Ley 100 de 1993. // g) A la inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011. // h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga. // i) Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo. // j) A las finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9o de la Ley 1608 de 2013. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud. // k) A cubrir los gastos de administración, funcionamiento y operación de la entidad. // 1) Las demás destinaciones que haya definido la Ley con cargo a los recursos del Fosyga y del Fonsaet. // m) El pago de los gastos e inversiones requeridas que se deriven de la declaratoria de la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos en el país. // n) <Literal adicionado por el artículo 7 de Ley 1917 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> Al pago del apoyo de sostenimiento a residentes, según la normatividad que lo establece. //Los recursos a que hace referencia este artículo harán unidad de caja en el fondo, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada dentro del fondo. En la estructuración del presupuesto de gastos se dará prioridad al componente de aseguramiento en salud de la población del país."

[55] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 68. MEDIDAS ESPECIALES.*** *Sin perjuicio de lo previsto en las demás normas que regulen la toma de posesión y ante la ocurrencia de cualquiera de las causales previstas en el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. // Las medidas especiales que se ordenen se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen. El Gobierno Nacional reglamentará la forma de armonizar las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para su adecuada implementación en el Sector Salud. // Con cargo a los recursos del Fosyga–Subcuenta de Garantías para la Salud, el Gobierno Nacional podrá llevar a cabo cualquiera de las operaciones autorizadas en el artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. //* ***PARÁGRAFO.*** *Para garantizar la continuidad de los servicios de salud de los afiliados de la Caja Nacional de Previsión Social de Comunicaciones condónase toda la obligación que esta entidad tenga con la Nación a la expedición de la presente ley. // El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente artículo.*"

Plan denominado "Movilidad Social" en el título III sobre "Mecanismos para la ejecución del Plan" y, luego de revisar su contenido, concluyó que dichos preceptos buscan cumplir los propósitos y objetivos específicos en materia de goce efectivo del derecho a la salud.

122. Posteriormente, la Sentencia C-519 de 2016[56] analizó el artículo 262[57] de la ley del Plan, sobre la cesión de permisos de uso del espacio radioelectrónico y, encontró que no existía una conexión directa entre la disposición acusada y la estrategia denominada *competitividad e infraestructura estratégicas*, pues no se trataba de una medida que efectivamente contribuyera a la materialización del Plan.

123. La Sentencia C-620 de 2016[58], resolvió que el artículo 71[59] de la Ley 1753 de 2015 sobre la prohibición a los proveedores y compradores de medicamentos, insumos y dispositivos de efectuar transacciones por encima de los precios fijados en una negociación centralizada, tiene una conexión directa e inmediata con los pilares, estrategias y objetivos del Plan, y por lo tanto, no lesiona el principio de unidad de materia. En específico, la disposición está encaminada a avanzar en la materialización de una equidad incluyente, "*que en la estrategia de 'movilidad social, se relaciona con la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social Integral*."

124. A su turno, la Sentencia C-044 de 2017[60] determinó que el artículo 95[61] de la ley del Plan, que prevé el retiro de los aportes de la Nación al Fondo de Desarrollo de la Educación Superior que no se encontraran comprometidos presupuestalmente al momento de su entrada en vigencia, para transferirlos al Icetex, guardaba una relación directa con la iniciativa política y normativa del Plan relativa al eje de educación. En este sentido, afirmó que la estrategia de movilidad social incluye un "*interés por cerrar las brechas que se perciben en diversos segmentos de la población (y diversos órdenes territoriales), en lo que tiene que ver con el acceso a, y la calidad de, la educación superior o terciaria*"; y añadió, que en el documento de las Bases del Plan se hace referencia específica a la necesidad de fortalecer la oferta educativa y a la intención de hacerlo mediante una priorización y focalización de los esfuerzos estatales en el Icetex.

---

[56] M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
[57] Ley 1753 de 2015. "*ARTÍCULO 262. La cesión de los permisos de uso del espectro radioeléctrico no generará contraprestación alguna a favor de la Nación. El negocio jurídico que, para este propósito, se celebre entre cedente y cesionario se sujetará al derecho privado, y a la aprobación del Ministerio de las TIC.*"
[58] M.P. María Victoria Calle Correa.
[59] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 71. NEGOCIACIÓN CENTRALIZADA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS.*** *El artículo 88 de la Ley 1438 quedará así: "**Artículo 88. Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos.** El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) establecerá los mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos. // Los precios resultantes de las negociaciones centralizadas serán obligatorios para los proveedores y compradores de medicamentos, insumos y dispositivos de servicios de salud y estos no podrán transarlos por encima de aquellos precios. El Gobierno Nacional podrá acudir subsidiariamente a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos".*
[60] M.P. María Victoria Calle Correa.
[61] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 95. FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE LAS IES.*** *El Icetex ejercerá la función de financiar o cofinanciar programas y proyectos específicos que contribuyan al desarrollo científico, académico y administrativo de las instituciones de educación superior de que trata el artículo 16 de la Ley 30 de 1992; al fortalecimiento de su infraestructura física, y a la renovación y adquisición de equipos y dotaciones. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. // Los aportes de la nación que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley se encuentren en el Fondo de Desarrollo de la Educación Superior (Fodesep) y que no se encuentren comprometidos presupuestalmente, serán transferidos al Icetex para el ejercicio de las funciones asignadas en este artículo, para lo cual el Gobierno nacional adelantará las acciones conducentes a obtener la liquidación de dicha participación. El Gobierno nacional podrá enajenar o disponer de su participación.*"

125. Por el contrario, la Sentencia C-008 de 2018[62] declaró inexequibles los artículos 25[63] y 26[64] de la Ley 1753 de 2015, que regulaban las sanciones en distribución de combustibles y las multas en el sector de hidrocarburos, respectivamente, porque no encontró la existencia de un vínculo directo e inmediato con los objetivos, planes y estrategias del Plan. La Corte afirmó que, pese a que las disposiciones acusadas podrían, eventualmente, vincularse con las temáticas generales del Plan relativas a la infraestructura y la competitividad y la estrategia envolvente de crecimiento verde, las mismas no cumplen con los criterios jurisprudenciales del juicio estricto de unidad de materia, en tanto son normas de carácter sancionatorio, sin un vínculo directo con los objetivos y metas del Plan.

126. En la Sentencia C-092 de 2018[65] revisó el artículo 208[66] de la ley del Plan que elevaba el monto de las sanciones que puede imponer la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, y advirtió que el mismo no guardaba relación material con ninguno de los objetivos señalados en la ley del Plan de Desarrollo ni con sus programas, metas y estrategias; pues ninguno de estos se refiere a los vínculos entre las empresas prestadoras de servicios y los usuarios. Según la Corte, "*si bien los servicios públicos domiciliarios están directamente relacionados con varias esferas de los derechos fundamentales y, por ende, la facultad administrativa sancionadora en dicho ámbito es particularmente importante, elevar las sanciones a imponer a las empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios no guarda relación material con ninguno de los objetivos*

---

[62] M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

[63] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 25. SANCIONES EN DISTRIBUCIÓN DE COMBUSTIBLES.*** *Los agentes de la cadena de distribución de combustibles líquidos y biocombustibles que transgredan las normas sobre el funcionamiento del servicio público que prestan dichos agentes, o que incumplan las órdenes del Ministerio de Minas y Energía sobre el particular, serán objeto de imposición de las siguientes sanciones, según la conducta: a) multa entre diez (10) y dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes; b) suspensión del servicio entre diez (10) y noventa (90) días calendario y bloqueo del código Sicom; c) cancelación de la autorización y bloqueo del código Sicom; d) decomiso administrativo permanente. // **PARÁGRAFO 1o.** El Ministerio de Minas y Energía o la autoridad delegada, decretará como medida preventiva dentro del procedimiento sancionatorio, la suspensión de la actividad de la cadena de distribución cuando pueda derivarse algún daño o peligro, o cuando la actividad se ejerce sin en el lleno de los requisitos, permisos o autorizaciones para su funcionamiento, para lo cual procederá a bloquear el código Sicom. Lo anterior, con el fin de proteger, prevenir o impedir la ocurrencia de un hecho, actuación y/o daño que atente contra la vida, la integridad de las personas, la seguridad, el medio ambiente o intereses jurídicos superiores. // **PARÁGRAFO 2o.** Las autoridades de policía a nivel municipal podrán realizar los decomisos temporales de productos, elementos, medios o implementos utilizados para cometer la infracción a las normas que regulan la cadena de distribución de combustibles líquidos y biocombustibles. De lo anterior informará al Ministerio de Minas y Energía o a la autoridad competente a efectos de iniciar los procedimientos administrativos que sean del caso.*"

[64] Ley 1753 de 2015. "***ARTÍCULO 26. MULTAS EN EL SECTOR DE HIDROCARBUROS.*** *Modifíquese el artículo 67 del Decreto número 1056 de 1953, el cual quedará así: // "**Artículo 67.** El Ministerio de Minas y Energía podrá imponer administrativamente multas entre dos mil (2.000) y cien mil (100.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smmlv), en cada caso, por el incumplimiento de las obligaciones que se establecen en el Código de Petróleos, cuando el incumplimiento no deba producir caducidad de contratos o cancelación de permisos, o cuando el Gobierno prefiera optar por esta sanción y no declarar la caducidad en los casos pertinentes del artículo siguiente*".

[65] M.P. Alberto Rojas Ríos.

[66] Ley 1753 de 2015. "*ARTÍCULO 208. Modifíquese el numeral 81.2 y adiciónense dos parágrafos al artículo 81 de la Ley 142 de 1994, los cuales quedarán así: // "81.2. Multas hasta por el equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales para personas naturales y hasta por el equivalente a cien mil (100.000) salarios mínimos legales mensuales para personas jurídicas. Si el infractor no proporciona información suficiente para determinar el monto, dentro de los treinta días siguientes al requerimiento que se le formule, se le aplicarán las otras sanciones que aquí se prevén. Los recursos producto de las multas que imponga esta Superintendencia ingresarán al Fondo Empresarial creado por la Ley 812 de 2003. Las empresas a las que se multe podrán repetir contra quienes hubieran realizado los actos u omisiones que dieron lugar a la sanción. La repetición será obligatoria cuando se trate de servidores públicos, de conformidad con el artículo 90 de la Constitución". // "Parágrafo 1o. Sobre las multas a las que hace referencia el numeral 81.2 del presente artículo, el Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley reglamentará los criterios y la metodología para graduar y calcular las multas. En todo caso la reglamentación del Gobierno Nacional tendrá en cuenta criterios como el impacto de la infracción sobre la prestación del servicio público, el tiempo durante el cual se presentó la infracción, el número de usuarios afectados, el beneficio obtenido por el infractor, la cuota del mercado o el beneficio económico que se hubiere obtenido producto de la infracción. // La reglamentación también incorporará circunstancias de agravación y atenuación como el factor de reincidencia, la existencia de antecedentes en relación con incumplimiento de compromisos adquiridos o de órdenes de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y la colaboración con las autoridades en el conocimiento o en la investigación de la conducta. // PARÁGRAFO 2o. La facultad que tiene la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios para imponer una sanción por la violación del régimen de prestación de los servicios públicos caducará transcurridos cinco (5) años de haberse ejecutado la conducta violatoria o del último hecho constitutivo de la misma en los casos de conductas de tracto sucesivo, sin que el acto administrativo sancionatorio haya sido notificado*".

señalados en la Ley del Plan de Desarrollo, ni con los programas, objetivos, metas y estrategias señalados en este." Por lo tanto, declaró inexequible la disposición por infracción al principio de unidad de materia.

127. En la Sentencia C-219 de 2019[67] la Corte declaró inexequible, con efectos diferidos, el artículo 135[68] de la Ley 1753 de 2015. Concluyó que no se cumplió con la unidad de materia, en los siguientes términos: "*(…)* en aras de verificar la unidad de materia del artículo *135 de la Ley 1753 de 2015 que establece un ingreso base de cotización mínimo del 40% del valor mensualizado de los ingresos de los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios que perciban ingresos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, se realizó el juicio de conexidad directa e inmediata y se comprobó que no se cumplen con los criterios fijados en la jurisprudencia del juicio estricto de constitucionalidad de las normas que se incorporan al Plan Nacional de Desarrollo, en la medida en que se trata de una disposición de seguridad social de índole transversal y con carácter permanente en el orden jurídico que debe estar incluida en una ley ordinaria que se ocupe de regular concretamente esta materia. Sin embargo, puntualizó la Corte que, de declararse de manera inmediata la inexequibilidad de la norma censurada, ello podría afectar derechos y principios constitucionales relacionados con la base de cotización de trabajadores independientes al Sistema Integral de Seguridad Social. En atención a ello, y sobre todo teniendo en cuenta que, al amparo del estándar jurisprudencial impuesto, sucesivas leyes han incorporado mandatos con similar contenido, la Corte decidió diferir los efectos de la inexequibilidad de la decisión hasta por las dos próximas legislaturas, a fin de que se elabore por parte del legislador ordinario la regulación de la materia, a través de una ley ordinaria, con las garantías de los principios democráticos de la debida transparencia y deliberación."*[69]

128. Recientemente, en la Sentencia C-026 de 2020[70] esta Corporación declaró inexequible los artículos 274 y 275[71] de la Ley 1955 de 2019, entre otras razones, por desconocer el principio de

---

[67] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[68] Ley 1753 de 2015. "*ARTÍCULO 135. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC) DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios que perciban ingresos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente (smmlv), cotizarán mes vencido al Sistema Integral de Seguridad Social sobre un ingreso base de cotización mínimo del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de sus ingresos, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuando a ello haya lugar, según el régimen tributario que corresponda. Para calcular la base mínima de cotización, se podrán deducir las expensas que se generen de la ejecución de la actividad o renta que genere los ingresos, siempre que cumplan los requisitos del artículo 107 del Estatuto Tributario. En caso de que el ingreso base de cotización así obtenido resulte inferior al determinado por el sistema de presunción de ingresos que determine el Gobierno Nacional, se aplicará este último según la metodología que para tal fin se establezca y tendrá fiscalización preferente por parte de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP). No obstante, el afiliado podrá pagar un menor valor al determinado por dicha presunción siempre y cuando cuente con los documentos que soportan la deducción de expensas, los cuales serán requeridos en los procesos de fiscalización preferente que adelante la UGPP. En el caso de los contratos de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante y que no impliquen subcontratación alguna o compra de insumos o expensas relacionados directamente con la ejecución del contrato, el ingreso base de cotización será en todos los casos mínimo el 40% de valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total el Impuesto al Valor Agregado (IVA), y no aplicará el sistema de presunción de ingresos ni la deducción de expensas. Los contratantes públicos y privados deberán efectuar directamente la retención de la cotización de los contratistas, a partir de la fecha y en la forma que para el efecto establezca el Gobierno Nacional. Cuando las personas objeto de la aplicación de la presente ley perciban ingresos de forma simultánea provenientes de la ejecución de varias actividades o contratos, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas por cada uno de los ingresos percibidos de conformidad con la normatividad aplicable. Lo anterior en concordancia con el artículo 5º de la Ley 797 de 2003*."

[69] Corte Constitucional. Comunicado de Prensa No. 16. Mayo 22 y 23 de 2019.

[70] M.P. Alejandro Linares Cantillo

[71] Ley 1955 de 2019. **"*ARTÍCULO 274. ARANCEL A LAS IMPORTACIONES.*** *Se establecerá un arancel de treinta y siete punto nueve por ciento (37.9%) a las importaciones de productos clasificados en los capítulos 61 y 62 del Arancel de Aduanas Nacional, cuando el precio FOB declarado sea inferior o igual a 20 dólares de los Estados Unidos de América por kilo bruto.*

unidad de materia. En concreto, la Sala advirtió: "*no se evidencia si quiera una conjunción apenas temática con algunos principios transversales del PND, y mucho menos se evidencia la existencia de un vínculo directo y verificable, estrecho e inmediato. En conclusión, las normas demandadas no cumplen con los presupuestos establecidos por la jurisprudencia sobre la unidad de materia, ante una clara ausencia de coherencia normativa sistemática al interior de la Ley del PND, la inclusión de una norma extraña, aislada e inconexa al objeto de la mencionada ley, y que por último pone en riesgo la seguridad jurídica del recaudo y de las medidas de política comercial que deben ser aprobadas por el Ejecutivo. El control de constitucionalidad de este tipo de normas debe ser más estricto en aras de que no se utilicen las leyes del plan para introducir disposiciones normativas que procuren llenar vacíos legislativos que no tengan como objetivo verificable el de cumplir con los objetivos y metas generales del PND.*"

La regulación de la cotización al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes, los independientes por cuenta propia, y los trabajadores independientes con contratos diferentes al de prestación de servicios

129. La obligación de los trabajadores independientes de cotizar al Sistema de Seguridad Social Integral está consagrada en el numeral 1º del artículo 15[72] de la Ley 100 de 1993, según el cual se consideran afiliados obligatorios al Sistema no solo las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, sino también quienes presten "directamente servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquier otra modalidad de servicios que adopten los trabajadores independientes […]" subraya propia.

130. En cuanto a la base de cotización, los artículos 17[73] y 18[74] de la Ley 100 de 1993, establecen que el cálculo debe hacerse con fundamento en la totalidad del ingreso devengado. A su turno, el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 regula el monto y la distribución de las cotizaciones así:

> Artículo 204. Monto y distribución de las cotizaciones. <Inciso 1o. modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007. El nuevo texto es el siguiente:> La cotización al régimen contributivo de Salud será, a partir del primero (1) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de

ARTÍCULO 275. ARANCEL DE ADUANAS NACIONALES. *Se establecerá un arancel del 10% ad valórem, más tres dólares de los Estados Unidos de América por kilogramo bruto, para precios por kilogramo a partir de los 20 dólares USD, en los capítulos 61 y 62 del Arancel de Aduanas Nacional.*"

[72] Modificado por el artículo 3 de la ley 797 de 2003 "Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales"

[73] ARTÍCULO 17. OBLIGATORIEDAD DE LAS COTIZACIONES. <Artículo modificado por el artículo 4 de la Ley 797 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones por parte de los afiliados, los empleadores y contratistas con base en el salario o ingresos por prestación de servicios que aquellos devenguen.

[74] ARTÍCULO 18. BASE DE COTIZACIÓN. <Inciso 4. y parágrafo modificados por el artículo 5 de la Ley 797 de 2003. (El artículo 5 de la Ley 797 de 2003 transcribe todo el artículo). El nuevo texto es el siguiente:> La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior, será el salario mensual.[…]

> Solidaridad del FOSYGA para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la sub-cuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%).
> (…)
> **PARÁGRAFO 2o.** Para efectos de cálculo de la base de cotización de los trabajadores independientes, el Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunciones de ingreso con base en información sobre el nivel de educación, la experiencia laboral, las actividades económicas, la región de operación y el patrimonio de los individuos. Así mismo, la periodicidad de la cotización para estos trabajadores podrá variar dependiendo de la estabilidad y periodicidad de sus ingresos."

130.1. Adicionalmente, la Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones" se ocupó de regular en específico el monto de la base de cotización al sistema para los trabajadores independientes en los siguientes términos:

> Artículo 18º. Aseguramiento de los independientes contratistas de prestación de servicios. Los independientes contratistas de prestación de servicios cotizarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. El contratista podrá autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización sin que ello genere relación laboral.
>
> Para los demás contratos y tipos de ingresos el Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunción de ingresos con base en la información sobre las actividades económicas, la región de operación, la estabilidad y estacionalidad del ingreso.
>
> Parágrafo. Cuando el contratista pueda probar que ya está cotizando sobre el tope máximo de cotización, no le será aplicable lo dispuesto en el presente artículo.

130.2. El mencionado artículo fue derogado por la Ley 1753 de 2015[75], dado que el artículo 135 de la misma Ley modificó lo allí dispuesto, entre otros aspectos, en el sentido de establecer el 40% del valor mensualizado del contrato como el mínimo de cotización, y no el máximo. Entonces, los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes vinculados a través de contratos diferentes al de prestación de servicios deben cotizar al Sistema de Seguridad Social

[75] Ley 1753 de 2015, artículo 267. "*Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. (…) // Se deroga en especial los artículos 18 de la Ley 1122 de 2007(…)*".

Integral con un ingreso base de cotización de mínimo el 40% de la totalidad de los ingresos derivados de dicha relación. Antes del artículo 135 la cotización era anticipada para esta clase de trabajadores independientes y no se había precisado por ley el monto de la cotización. De otra parte, el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 establecía que el contratista podía autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización.

131. Como se ve, a pesar de que el parágrafo 2º del artículo 204 de la Ley 100 de 1993 facultaba al Gobierno para reglamentar la base de cotización de trabajadores independientes bajo un sistema de presunción de ingresos, lo cierto es que antes de la aprobación de la Ley 1753 de 2015 no existía en el ordenamiento jurídico colombiano, una regulación legal del IBC para los trabajadores independientes con contratos diferentes al de prestación de servicios. Con su entrada en vigencia, los trabajadores de los que trata la norma debían efectuar cotizaciones partiendo como mínimo, del 40% de los ingresos que reciban por la actividad a la que se dediquen.

132. Ahora bien, como se mencionó, mediante la Sentencia C-219 del22 de mayo de 2019 la Corte declaró inexequible el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, con efectos diferidos a dos años. Sin embargo, dos días después de la decisión de este Tribunal, el 25 de mayo de 2019, se expidió la Ley 1955 de 2019, que expresamente derogó el artículo 135 de la Ley 1753[76], y en su lugar, se encuentra vigente el artículo 244 ahora demandado. En este precepto se regula el ingreso base de cotización de los trabajadores independientes, los independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos diferentes al de prestación de servicios personales con ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, quienes cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA).

El artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 desconoce el mandato constitucional de unidad de materia previsto en el artículo 158 del Texto Superior, toda vez que no existe un vínculo directo entre la regulación del Ingreso Base de Cotización para los trabajadores independientes, independientes por cuenta propia y los trabajadores con contratos diferentes al de prestación de servicios, y los objetivos, metas o estrategias previstos en el Plan Nacional de Desarrollo

133. Para establecer si la norma demanda vulnera el principio de unidad de materia es preciso determinar el alcance de la disposición normativa y su ubicación en la Ley del Plan Nacional de

---

[76] Ley 1955 de 2019. "***ARTÍCULO 336. VIGENCIAS Y DEROGATORIAS.*** *La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. Los artículos de las Leyes 812 de 2003, 1151 de 2007, 1450 de 2011, y 1753 de 2015 no derogados expresamente en el siguiente Inciso o por otras leyes continuarán vigentes hasta que sean derogados o modificados por norma posterior. // Se derogan expresamente el artículo 4o de la Ley 14 de 1983; el artículo 84 de la Ley 100 de 1993; el artículo 174 del Decreto-ley 1333 de 1986; el artículo 92 de la Ley 617 de 2000; el artículo 167 de la Ley 769 de 2002, el artículo 56 y 68 de la Ley 962 de 2005; el parágrafo 1 del artículo 4o de la Ley 1393 de 2010; los artículos 51 a 59 de la Ley 1429 de 2010; el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011; los artículos 69, 90, 91, 131, 132, 133, 134, 138, 141, 149, 152 a 155, 159, 161, 171, 194, 196, 212, 223, 224, 272 de la Ley 1450 de 2011; los artículos 7, 32, 34, 47, 58, 60, 90, 95, 98, 106, 135, 136, 186, 219, 222, 259, 261, 264 y los parágrafos de los artículos 55 y 57 de la Ley 1753 de 2015; el artículo 7o de la Ley 1797 de 2016; el parágrafo transitorio del artículo 12 de la Ley 1904 de 2018; el artículo 110 de la Ley 1943 de 2018; y el artículo 4o de la Ley 1951 de 2019.*"

Desarrollo. Luego, analizar si en la parte general del Plan Nacional de Desarrollo existen objetivos, metas, planes o estrategias que puedan tener relación con la disposición acusada. Y por último, es necesario verificar una conexidad directa e inmediata entre la norma demandada y los objetivos, metas o estrategias de la parte general del Plan.

(i) Ubicación y alcance de la disposición normativa acusada

134. El Congreso de la República expidió la Ley 1955 de 2019, mediante la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo correspondiente al período 2018-2022 denominado "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*. El Título I corresponde a las disposiciones generales y contiene 3 artículos. El artículo 1º describe los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo de la siguiente forma: *"(…) sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030".*

135. El artículo 2º establece que el documento denominado "*Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad"*, elaborado por el Gobierno Nacional con la participación del Consejo Superior de la Judicatura y del Consejo Nacional de Planeación, con las modificaciones realizadas en el trámite legislativo: *"(…) es parte integral del Plan Nacional de Desarrollo y se incorpora a la presente ley como anexo*"[77].

136. El artículo 3º de la Ley 1955 de 2019 define los "pactos estructurales" del Plan Nacional de Desarrollo, los cuales reflejan la importancia del aporte de todas las facetas de la sociedad en la construcción de una Colombia equitativa, en los siguientes términos: *"1.* ***Legalidad.*** *El Plan establece las bases para la protección de las libertades individuales y de los bienes públicos, para el imperio de la Ley y la garantía de los derechos humanos, para una lucha certera contra la corrupción y para el fortalecimiento de la Rama Judicial. // 2.* ***Emprendimiento.*** *Sobre el sustento de la legalidad, el Plan plantea expandir las oportunidades de los colombianos a través del estímulo al emprendimiento, la formalización del trabajo y las actividades económicas, y el fortalecimiento del tejido empresarial en las ciudades y en el campo. // 3.* ***Equidad****. Como resultado final, el Plan busca la igualdad de oportunidades para todos, por medio de una política social moderna orientada a lograr la inclusión social y la inclusión productiva de los colombianos, y que se centra en las familias como los principales vehículos para la construcción de lazos de solidaridad y de tejido social. El logro de estos objetivos requiere de algunas condiciones habilitantes que permitan acelerar el cambio social"*

137. En el mismo precepto (Art. 3°), posteriormente se enumeran los pactos que contienen "*Estrategias transversales y regionales"* para la consolidación de los tres pactos estructurales referidos previamente. En lo relacionado con las estrategias transversales prosigue definiéndolos así:

[77] De acuerdo con la Sentencia C-008 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas (ver fundamento jurídico número 87), la jurisprudencia constitucional ha reconocido de forma reiterada que las "Bases del Plan Nacional de Desarrollo" hacen parte integral del Plan, y se incorporan a este. Así por ejemplo las sentencias C-1062 de 2008. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; C-747 de 2012. M.P. Mauricio González Cuervo; C-363 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; C-077 de 2012. M.P. Mauricio González Cuervo; C-218 de 2015 M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez; C-620 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa; C-519 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; C-453 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; C-105 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; C-016 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

4. Pacto por la sostenibilidad; 5. Pacto por la ciencia, la tecnología y la innovación; 6. Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional; 7. Pacto por la transformación digital de Colombia; 8. Pacto por la calidad y eficiencia de los servicios públicos; 9. Pacto por los recursos minero-energéticos para el crecimiento sostenible y la expansión de oportunidades; 10. Pacto por la protección y promoción de nuestra cultura y desarrollo de la economía naranja; 11. Pacto por la construcción de paz: cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas; 12. Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom; 13. Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad; 14. Pacto por la equidad de las mujeres; 15. Pacto por una gestión pública efectiva. Luego, enlista una visión territorial basada en la importancia de conectar territorios, gobiernos y poblaciones, así: *"16. Pacto por la descentralización: conectar territorios, gobiernos y poblaciones; 17 - 25. Pacto por la productividad y la equidad en las regiones…"*[78]

138. El Título II de la Ley contiene en su capítulo I el "Plan de Inversiones y Presupuestos Plurianuales", y en su capítulo II los "Mecanismos de ejecución del Plan", el cual se divide en 4 Secciones. La Sección I se denomina "Pacto por la legalidad: seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia"[79]; la Sección II se titula "Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos"[80]; la Sección III se llama "Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados"[81]; y la Sección IV se nomina "Facultades Extraordinarias"[82].

139. El artículo demandado se encuentra en la Sección III "Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados", Subsección 4 denominada "Equidad en la salud".

140. Ahora bien, la norma demandada (artículo 244 de la Ley 1955 de 2019), dispone en el **inciso primero** que los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA).

141. En el **inciso segundo** se establece que los independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales con ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente efectuarán su cotización mes vencido, sobre una base mínima de cotización del 40% del valor mensualizado de los ingresos, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA). Casos en los cuales será procedente

---

[78] "- Región Pacífico: Diversidad para la equidad, la convivencia pacífica y el desarrollo sostenible. - Región Caribe: Una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad. - Seaflower Región: Por una región próspera, segura y sostenible. - Región Central: Centro de innovación y nodo logístico de integración productiva nacional e internacional. - Región Santanderes: Eje logístico, competitivo y sostenible de Colombia. - Región Amazonia: Desarrollo sostenible por una Amazonia viva. - Eje Cafetero y Antioquia: Conectar para la competitividad y el desarrollo logístico sostenible. - Región Llanos - Orinoquía: Conectar y potenciar la despensa sostenible de la región con el país y el mundo. - Región Océanos: Colombia, potencia bioceánica."
[79] Comprende los artículos 6 a 161 de la Ley 1955 de 2019.
[80] Comprende los artículos 162 a 182 de la Ley 1955 de 2019.
[81] Comprende los artículos 183 a 330 de la Ley 1955 de 2019.
[82] Comprende los artículos 331 a 336 de la Ley 1955 de 2019.

la imputación de costos y deducciones siempre que se cumplan los criterios determinados en el artículo 107 del Estatuto Tributario y sin exceder los valores incluidos en la declaración de renta de la respectiva vigencia.

142. Asimismo, en el **inciso tercero** determina que el Gobierno nacional reglamentará el mecanismo para realizar la mensualización de que trata el artículo.

143. El precepto demandado también cuenta con dos parágrafos que establecen que (i) para efectos de la determinación del ingreso base de cotización de los trabajadores independientes por cuenta propia y para quienes celebren contratos diferentes de prestación de servicios personales que impliquen subcontratación y/o compra de insumos o expensas, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) deberá, atendiendo a los datos estadísticos producidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, por el Banco de la República, por la Superintendencia de Sociedades u otras entidades cuyas estadísticas fueren aplicables, determinar un esquema de presunción de costos. No obstante, los obligados podrán establecer costos diferentes de los definidos por el esquema de presunción de costos de la UGPP, siempre y cuando cuenten con los documentos que soporten los costos y deducciones, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 107 del Estatuto Tributario y demás normas que regulen las exigencias para la validez de dichos documentos.

144. Y (ii) la UGPP podrá aplicar el esquema de presunción previsto en el parágrafo anterior a los procesos de fiscalización en curso y a los que se inicien respecto de cualquier vigencia fiscal y a los que, siendo procedente y sin requerir el consentimiento previo, estén o llegaren a estar en trámite de resolver a través de revocación directa y no dispongan de una situación jurídica consolidada por pago. Los plazos que se encuentren cursando para resolver recursos o la revocatoria directa de actos administrativos proferidos por la UGPP en la materia, se ampliarán en el mismo término del inicialmente definido por la ley. A las decisiones resultantes de la aplicación de la presente disposición también le será aplicable lo dispuesto en el artículo 110 de la presente Ley, cuyo plazo para solicitar la transacción con la UGPP será el 31 de diciembre de 2020.

(ii) En la parte general del Plan Nacional de Desarrollo existen objetivos, metas, planes o estrategias que pueden tener relación con la disposición acusada

145. La Corte expondrá los objetivos, metas, planes o estrategias con las que se ha relacionado la norma demandada. En primer término, la norma demanda puede guardar relación con el Pacto Estructural denominado “Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”. Específicamente, con dos líneas identificadas como: “B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” y “F. Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva.” En segundo término, la norma censurada podría tener conexidad con el Pacto Estructural II “Pacto por el Emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos”. Particularmente, con la línea “A. Entorno para crecer: formalización, emprendimiento y dinamización empresarial”.

146. El primer vínculo, según el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", sería la línea de "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos" que propone "*(…) construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia.*"[83]

146.1. En tal sentido, en la descripción de esta línea en el citado documento se señala, entre otros, los siguientes aspectos: "*El Pacto por la equidad comienza por entender que la igualdad de oportunidades implica garantizar el bienestar de todos los colombianos. En esa línea, un elemento central del bienestar es una vida saludable. Por eso, el Plan Nacional de Desarrollo propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia.*"[84]

146.2. Para materializar lo anterior fueron planteados 6 objetivos[85]:

> (1) fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio;
> (2) definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos;
> (3) articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad;
> (4) lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad;
> (5) formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud; y
> (6) alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.

146.3. En concreto, el objetivo 6 está relacionado con la sostenibilidad financiera del sistema de salud y plantea: "*Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos*"[86]

146.4. A su turno, se indica como estrategia del objetivo relacionado en el numeral previo, que: "*La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) controlará la evasión de aportes al sistema,*

---

[83] Documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad. Pág. 232
[84] *Ibídem,* pág. 258.
[85] *Ibídem*, pág. 266 y ss.
[86] *Ibídem*, pág. 279.

robusteciendo la interoperabilidad entre registros administrativos y empleando modelos de presunción de ingresos. MinSalud desarrollará un mejor sistema de seguimiento a las rentas de destinación específica para salud."[87]

147. De otro lado, el artículo bajo estudio podría enmarcarse en la línea de "Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva", cuyo objetivo general, enunciado en el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022" es: "*Avanzar hacia un país con mayor equidad de oportunidades reales para todos, requiere que la mayoría de su capital humano tenga acceso a una oportunidad de generación de ingreso decente, o, en otras palabras, que esté incluido productivamente. Esto significa que los trabajadores rurales y urbanos, independientes o dependientes, devenguen ingresos suficientes y sostenibles, accedan a los sistemas de protección social y se integren de forma exitosa a las cadenas productivas. Esto se logra a través de trabajos formales y la promoción de los principios del Trabajo Decente.*"[88]

147.1. Siguiendo lo dispuesto en los objetivos de esta línea se propone[89]:

(1) promover el acceso de la población a esquemas de protección y seguridad social;

(2) promover la garantía de los derechos de los trabajadores a nivel individual y colectivo;

(3) posicionar la formación del talento humano como fuente de oferta de conocimientos y habilidades ocupacionales respondiendo a las necesidades del sector productivo, la vocación territorial y en concordancia con la formación profesional a nivel internacional, en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones y del Subsistema de Formación para el Trabajo;

(4) generar estrategias para una gestión del empleo eficiente, oportuna e integral con énfasis en los grupos poblacionales con mayores barreras para la empleabilidad y el emprendimiento; y

(5) promover la generación de ingresos y la inclusión productiva de la población vulnerable y en situación de pobreza, en contextos urbanos y rurales a través del emprendimiento.

147.2. En particular, frente al objetivo 1 de promoción del acceso de la población a esquemas de protección y seguridad social se plantean las siguientes estrategias: "*MinTrabajo desarrollará políticas que permitan la formalización de los trabajadores con ingresos superiores a un SMMLV. Igualmente, fomentará el acceso de los trabajadores con ingresos menores a un salario mínimo al piso mínimo de protección social. En el caso de trabajadores temporales u ocasionales del sector agropecuario se contemplará la suscripción de acuerdos de aseguramiento colectivo con asociaciones de productores*"[90]

---

[87] *Ibídem*, pág. 279.
[88] *Ibídem*, p. 339.
[89] *Ibídem*, p. 349.
[90] *Ibídem*, p. 349.

148. Finalmente, de acuerdo con el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", el Pacto Estructural "Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos" la línea "A. Entorno para crecer: formalización, emprendimiento y dinamización empresarial" contempla los siguientes 4 objetivos[91]:

(1) desarrollar una mentalidad, cultura y otros habilitantes del emprendimiento;

(2) crear iniciativas de desarrollo y fortalecimiento empresarial;

(3) mejorar el ambiente de negocios y reducir los costos de la formalización; y

(4) fortalecer la inspección, vigilancia y control para promover formalidad empresarial.

148.1. En el objetivo "(3) mejorar el ambiente de negocios y reducir los costos de la formalización" se advierte la necesidad de "*Alinear los incentivos para que los instrumentos e instituciones estatales fomenten el emprendimiento y la formalidad, en lugar de generar sobrecostos, cargas y desincentivos.*"[92].

148.2. Y se establece dentro de la estrategia del mencionado objetivo la de "b) Promover la formalidad, mejorando la relación costo-beneficio de ser formal". En concreto, plantea que: "*El MinTrabajo, MinHacienda y el DNP, incentivarán la formalidad laboral mejorando el costo de la contratación formal de trabajadores. Esta estrategia debe abarcar tres pilares: elementos técnicos para un ajuste del salario mínimo que tenga en cuenta sus efectos sobre la formalización laboral; reconocimiento del trabajo en todas sus dimensiones y flexibilización de los esquemas de vinculación, afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social, teniendo en cuenta las condiciones e ingresos de la población; y el uso de la unidad de valor tributario (UVT) como mecanismo de incremento de los cobros, costos estatales y sanciones, en vez del crecimiento del salario mínimo.*"[93]

149. En conclusión, la Corte evidencia que es posible asociar el artículo demandado con la parte general del Plan Nacional de Desarrollo, así como con el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022". De modo que, lo que sigue al análisis de constitucionalidad es determinar si la conexidad del artículo demandado con la Ley 1955 de 2019 es directa e inmediata.

(iii) No existe una conexidad directa e inmediata entre la norma demandada y los objetivos, metas o estrategias de la parte general del Plan

---

[91] *Ibídem*, p. 159.
[92] *Ibídem*, p. 163.
[93] *Ibídem*, p. 164.

150. En este caso, la Sala observa que el estudio de unidad de materia de la norma demandada exige un doble análisis. De una parte, la relación del artículo 244 con la Ley 1955 a partir de su ubicación. Y de otra, un examen que contraste la conexidad del artículo censurado con las metas, objetivos y estrategias contenidas en el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022".

151. El artículo 244 acusado se encuentra en la Sección III de la Ley 1955 de 2019, que desarrolla el tercer pacto estructural denominado "Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados". Concretamente en la Subsección 4 titulada "Equidad en la Salud". Lo anterior, para la Sala evidencia que la regulación del ingreso base de cotización de los independientes con el pacto estructural de equidad no es instrumental a la meta de alcanzar: "*la igualdad de oportunidades para todos, por medio de una política social moderna orientada a lograr la inclusión social y la inclusión productiva de los colombianos, y que se centra en las familias como los principales vehículos para la construcción de lazos de solidaridad y de tejido social*."

152. Para la Corte, tampoco existe un vínculo sistemático con los asuntos que se tratan en la Subsección de Equidad en Salud. En efecto, en este acápite de la Ley se regulan y reforman los siguientes temas: competencias en salud por parte de la Nación (Art. 231); competencias de los departamentos en la prestación de servicios de salud (Art. 232); destinación y distribución de los recursos del sistema general de participaciones para salud (Art. 233); distribución de los recursos de aseguramiento en salud (Art. 234); distribución de los recursos del componente de salud pública y subsidios de la oferta (Art. 235); pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados (Art. 236); sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Art. 237); saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales (Art. 238); giro directo (Art. 239); eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC (Art. 240); incentivos a la calidad y los resultados en salud (Art. 241); solidaridad en el sistema de salud (Art. 242); integrantes del sistema general de Seguridad Social en Salud (Art. 243); acuerdos de pago de servicios y tecnologías en salud (Art. 245); interoperabilidad de la historia clínica (Art. 246); atención prioritaria a pacientes de regiones dispersas y de difícil acceso (Art. 247); y fase de rehabilitación (Art. 248).

153. En consecuencia, respecto a la ubicación del artículo 244 en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo no se encuentra una relación instrumental o sistemática entre regular el ingreso base de cotización de los independientes y los demás temas que hacen parte de reforma o regulación en salud de la Ley 1955 de 2019.

154. Ahora bien, en el cuadro que se presenta a continuación se resumen los objetivos, metas y estrategias de la Ley 1955 de 2019 que podrían tener relación con el artículo demandado:

Cuadro síntesis de los objetivos, metas o estrategias con que se relacionan el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019			
Pacto Estructural	**Líneas**	**Objetivos**	**Estrategias**

Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	(6) sostenibilidad financiera, alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP) controlará la evasión de aportes al sistema, robusteciendo la interoperabilidad entre registros administrativos y empleando modelos de presunción de ingresos. MinSalud desarrollará un mejor sistema de seguimiento a las rentas de destinación específica para salud.
	F. Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva.	(1) promover el acceso de la población a esquemas de protección y seguridad social	MinTrabajo desarrollará políticas que permitan la formalización de los trabajadores con ingresos superiores a un SMMLV. Igualmente, fomentará el acceso de los trabajadores con ingresos menores a un salario mínimo al piso mínimo de protección social.
Pacto por el Emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos	A. Entorno para crecer: formalización, emprendimiento y dinamización empresarial	(3) mejorar el ambiente de negocios y reducir los costos de la formalización	b) Promover la formalidad, mejorando la relación costo-beneficio de ser formal. El Min Trabajo, Min Hacienda y el DNP, incentivarán la formalidad laboral mejorando el costo de la contratación formal de trabajadores. Esta estrategia debe abarcar tres pilares: elementos técnicos para un ajuste del salario mínimo que tenga en cuenta sus efectos sobre la formalización laboral; reconocimiento del trabajo en todas sus dimensiones y flexibilización de los esquemas de vinculación, afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social, teniendo en cuenta las

			condiciones e ingresos de la población; y el uso de la unidad de valor tributario (UVT) como mecanismo de incremento de los cobros, costos estatales y sanciones, en vez del crecimiento del salario mínimo

155. Para la Sala, una vez confrontado el contenido del precepto acusado con los objetivos y estrategias descritos, no encuentra que lo regulado sobre ingreso base de cotización de independientes contribuya directamente a la materialización del fin que persiguen las líneas de Salud para todos, Trabajo Decente o Entorno para crecer.

156. La conexidad alegada por algunos de los intervinientes respecto a promover la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud, el acceso a la seguridad social o reducir los costos de formalización de los trabajadores como objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, es meramente hipotética e indirecta. **Primero**, porque no se explica de qué forma instrumental regular el ingreso base de cotización de los trabajadores independientes responde a alguno de los objetivos, metas, planes o estrategias propuestos en el Plan Nacional de Desarrollo.

157. **Segundo**, fijar el ingreso base de cotización de trabajadores independientes, por cuenta propia e independientes con contrato diferente a prestación de servicios no puede entenderse como un mecanismo que desarrolle los pactos estructurales de equidad o emprendimiento ni contribuya a alcanzar alguna línea de salud, trabajo o formalización ni un objetivo de manera directa e inmediata. De hecho, en ninguno de los acápites citados del documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022" se menciona a los trabajadores independientes como una población objeto de regulación para mejorar su acceso a la salud, al trabajo decente o la necesidad de su formalización laboral.

158. **Tercero,** descendiendo a las estrategias que se plantean en el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", tampoco es posible identificar un vínculo directo y verificable del artículo 244 con cada una de las estrategias. En efecto, en las tareas asignadas a los ministerios de Trabajo, Salud y Hacienda, o al Departamento Nacional de Planeación o la UGPP (ver cuadro numeral 154. cuarta columna) no hay alusión precisa sobre regular el ingreso base cotización de trabajadores independientes o por cuenta propia.

159. **Cuarto**, porque la regulación atacada pretende llenar un vacío normativo creado por la Ley 1122 de 2007, respecto al ingreso base de cotización de los trabajadores independientes con contratos diferentes a los de prestación de servicios. Lo que significa**,** siguiendo el precedente fijado en la Sentencia C-219 de 2019[94], que el artículo 244 censurado es una disposición de

[94] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

índole transversal y con carácter permanente en el ordenamiento jurídico por lo que debería estar incluida en una ley ordinaria y no en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo[95].

160. Recuérdese que esta regla de temporalidad no es un criterio para determinar la unidad de materia, pero es un elemento adicional que refuerza o desvirtúa la eventual conexidad de una norma demandada con la ley que la contiene.

161. La naturaleza de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo como mecanismo de planeación exige la formulación de metas, objetivos y estrategias para estructurar una política económica, social y ambiental durante cuatro años[96]. Esta función de planificación estatal se desdibuja cuando las leyes del Plan Nacional de Desarrollo son utilizadas para incluir, como en este caso, sucesivas normas sobre una regulación transversal que no responden de manera concreta al modelo económico propuesto por cada gobierno, sino que son incluidas en distintos planes de desarrollo sin responder de forma concreta a algún propósito, meta u objetivo.

162. En consecuencia, para la Sala no existe una conexidad directa ni inmediata del tema reglado en el artículo 244 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, es decir, de la regulación del ingreso base de cotización de los trabajadores independientes, independientes por cuenta propia y trabajadores independientes con contrato diferente al de prestación de servicios, y los objetivos, metas, planes o estrategias vistos en conjunto e incorporados en la Ley 1955 de 2019 o en el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022".

163. Por consiguiente, la Corte declarará la inexequibilidad del artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 por violación del principio de unidad de materia previsto en el artículo 158 de la Constitución Política. No obstante, al igual que en la Sentencia C-219 de 2019, teniendo en cuenta que de declararse de manera inmediata la inexequibilidad de la norma censurada, ello podría afectar derechos y principios constitucionales relacionados con la base de cotización de trabajadores independientes al Sistema Integral de Seguridad Social, diferirá los efectos de la inexequibilidad de la decisión hasta por las dos próximas legislaturas, a fin de que se elabore por parte del legislador ordinario la regulación de la materia, a través de una ley ordinaria, con las garantías de los principios democráticos de la debida transparencia y deliberación.

Síntesis de la decisión

---

[95] En el mismo sentido, la Sentencia C-092 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos, había señalado: "*En tales términos, la Sala Plena en esta ocasión reitera su jurisprudencia (sentencias C-016 de 2016 y C-008 de 2018) con respecto al estándar de análisis constitucional de cumplimiento del principio de unidad de materia cuando se analizan normas incorporadas en la Ley aprobatoria del Plan Nacional de Desarrollo y, a la vez, revela que una medida de naturaleza permanente, -como lo son los valores de las sanciones a imponer por parte de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliaras-, en principio no debería ser incluida en un ley cuya vocación es transitoria, como lo es la ley del plan de desarrollo. Esto por cuanto las disposiciones de tipo sancionatorio son por su propia naturaleza completamente ajenas a una norma general de planificación económica*."

[96] Sentencia C-026 de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo. En esta oportunidad, la Sala Plena reiteró: "*(…) las leyes que aprueban el PND constituyen una de las herramientas más importantes en la dirección de la economía por parte del Estado. En su aprobación se trata de un proceso reglado y participativo, en donde se involucran distintos órganos de decisión que tienen como objetivo estructurar una política económica razonada y armónica durante un lapso de cuatro años. Así mismo que el contenido de las leyes del PND se divide en dos: una parte general y un plan de inversiones públicas. En la parte general se formulan los propósitos, objetivos, metas, estrategias y orientaciones de la política económica social y ambiental que serán adoptados en el mediano plazo, y en el plan de inversiones se establecen los presupuestos plurianuales, así como los principales programas y proyectos de inversión pública en donde se determinaran los recursos financieros y las normas jurídicas instrumentales para la ejecución del plan en un marco de sostenibilidad fiscal, dando lugar a que el contenido del Plan sea multitemático y heterogéneo*".

164. Los demandantes propusieron la inconstitucionalidad del artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, por desconocimiento del principio de unidad de materia. Luego de avalar la integración normativa y advertir la inexistencia de cosa juzgada, la Corte concluyó que era procedente adelantar el juicio de constitucionalidad.

165. En tal sentido, la Sala concluyó que el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, adicionado por el artículo 139 de la Ley 2010 de 2019, desconoce el mandato constitucional de unidad de materia previsto en el artículo 158 del Texto Superior, toda vez que no existe una conexidad directa o inmediata entre la regulación del Ingreso Base de Cotización para los trabajadores independientes con contratos diferentes al de prestación de servicios y los objetivos, metas o estrategias previstos en el Plan Nacional de Desarrollo. Sin embargo, difiere los efectos de esta decisión a las dos próximas legislaturas a fin no afectar derechos y principios constitucionales relacionados con la base de cotización de trabajadores independientes al Sistema Integral de Seguridad Social.

VII. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. - Declarar INEXEQUIBLE el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, *“Pacto por Colombia, pacto por la equidad”*, por infracción al principio de unidad de materia.

Segundo. - Diferir los efectos de la inconstitucionalidad declarada hasta el vencimiento de las dos legislaturas ordinarias siguientes, contadas a partir de la notificación de esta sentencia.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese, cúmplase y archívese el expediente.

2. NORMATIVA

2.1. DECRETOS

2.1.1. Decreto 462 de 2020.

Por el cual se prohíbe la exportación y la reexportación de productos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19, se dictan medidas sobre su distribución y venta en el mercado interno, y se adiciona el Decreto 410 de 2020.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 25 del artículo 189 de la Constitución Política, las Leyes 7 de 1991 y 1609 de 2013, en consonancia con la declaratoria de emergencia sanitaria dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 385 de 12 de marzo de 2020, y

CONSIDERANDO

Que el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto Nacional de Salud, confirmaron la presencia en territorio colombiano del coronavirus COVID-19.

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud caracterizó oficialmente el coronavirus COVID-19 como una pandemia, debido a que en las últimas dos (2) semanas el número de casos diagnosticados a nivel mundial incremento trece (13) veces, con lo cual se sumaban más de 118.000 casos en 114 países, con un resultado de 4.291 pérdidas de vidas humanas como consecuencia de esa enfermedad.

Que con el fin de adoptar las medidas dirigidas a prevenir y contener el contagio del coronavirus COVID-19, fue declarada la emergencia sanitaria mediante la Resolución No. 385 de 12 de marzo de 2020, por el Ministerio de Salud y Protección Social, en todo el territorio nacional, hasta el 30 de mayo de 2020.

Que el Gobierno Nacional indico que las condiciones actuales de la epidemia del coronavirus COVID-19 pueden desencadenar en grandes daños para la salud de las personas, por lo cual con el objeto de atender a través de los servicios de salud adecuadamente a la población se requiere priorizar el acceso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a los insumos necesarios para atender la epidemia.

Que a través del Decreto 417 de 17 de marzo de 2020 el Presidente de la República, en conjunto con todos los Ministros, declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, por el término de treinta (30) días calendario, con fundamento en Ío previsto en el artículo 215 de la Constitución Política, el cual procede cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública.

Que debido al fuerte incremento de la demanda de productos que son necesarios para prevenir y contener el contagio del coronavirus COVID-19 se ha generado escasez de los requeridos, de forma inmediata, para la salud, afectando gravemente la capacidad, no sólo de las instituciones prestadoras de servicios de salud para afrontar la emergencia sanitaria, sino también de las empresas de transporte masivo, las empresas de transporte aéreo y terrestre, los aeropuertos y terminales terrestres, las entidades de Gobierno, a nivel nacional y departamental, las Fuerzas de seguridad, los Bomberos y la Defensa Civil, así como de las propias empresas de distribución comercial y las empresas de orden estratégico que deben continuar funcionando, de forma presencial e ininterrumpida, durante la epidemia, todas ellas entidades de orden estratégico para la nación.

Que en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el numeral 25 del artículo 189 de la Constitución Política, el Presidente de la Republica, con el objeto de adoptar las medidas requeridas para la mitigación del impacto en la población, como consecuencia del coronavirus GOVID-19, requiere adoptar medidas para restringir la exportación de bienes necesarios para enfrentar la epidemia, así como para garantizar su distribución prioritaria a las entidades de orden estratégico para la nación.

Que el artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, para lo cual corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental.

Que el artículo 58 de la Constitución Política establece que se garantizan la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles; sin embargo, señala, que el interés privado deberá ceder ante el interés público o social por motivos de utilidad pública o interés social,

Que el artículo 95 de la Constitución Política establece que la calidad de colombiano implica responsabilidades y deberes, entre otros, el de respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios, así como obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas y de la comunidad en general.

Que el artículo 334 de la Constitución Política establece que la dirección general de la economía estará a cargo del Estado y que éste intervendrá la utilización y consumo de los bienes, así como en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía, con el fin de conseguir en el piano nacional y territorial, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano.

Que el artículo XI del Acuerdo GATT de 1994 de la Organización Mundial del Comercio, de la cual Colombia es parte en virtud de la Ley 170 de 1994, permite aplicar de forma excepcional prohibiciones o restricciones temporales a las exportaciones con el fin de prevenir o remediar la escasez de los productos en este caso esenciales para la salud de toda la población en el territorio nacional colombiano.

Que, así mismo, el artículo XX del GATT de 1994, establece que ninguna disposición del Acuerdo será interpretada en el sentido de impedir que toda parte contratante adopte o aplique medidas como la señalada en su párrafo (b) necesarias para proteger la salud y la vida de las personas y de los animales o para preservar los vegetales.

Que el artículo 1° del Decreto 210 de 2003, al igual que el artículo 1.1.1.1 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Comercio, industria y Turismo, prevé como uno de los objetivos del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, dentro del marco de su competencia, formular, adoptar, dirigir y coordinar las políticas generales en materia de comercio exterior de bienes, servicios y tecnología, y de comercio interno.

Que el artículo 2°, numeral 4° del Decreto 210 de 2003, por el cual se determinan los objetivos y la estructura orgánica del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y se dictan otras disposiciones, determina como una de las funciones generales de esta entidad la de formular las políticas para la regulación del mercado.

Que el numeral 8° del Decreto 210 de 2003 contempla como otra función general del Ministerio la de dirigir, coordinar, formular y evaluar la política de desarrollo empresarial y de comercio exterior de bienes, servicios y tecnología, además de definir la política en materia de estímulo al desarrollo empresarial, iniciativa privada y libre actividad económica, productividad y competitividad y fomento a la actividad exportadora, según lo prevé el numeral 7° ejusdem.

Que el artículo 2 del Decreto 4712 de 2008 establece como uno de los objetivos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la definición, formulación y ejecución de la política económica del país, así como la preparación de los decretos y la regulación, en materia fiscal, tributaria, aduanera, de crédito público, presupuestal, de tesorería, cooperativa, financiera, cambiaria, monetaria y crediticia. Así mismo, el artículo 3, numeral 1° de la misma disposición contempla como una de sus funciones la de participar en la definición y dirigir la ejecución de la política económica y fiscal del Estado.

Que el artículo 1° del Decreto 4107 de 2011 establece como uno de los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social el de fórmulas, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública. De igual forma, en el artículo 2° de la disposición enunciada en precedencia, se prevén como funciones la de formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles (numeral 4°); la de dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública (numeral 5°); y la de formular, adoptar

y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales (numeral 6°).

Que, en tal sentido, para efectos de la distribución de los productos esenciales para contener la propagación del coronavirus COVID-19, se requiere priorizar el acceso a estos insumos a las instituciones prestadoras de los servicios de salud, las empresas de transporte masivo, las empresas de transporte aéreo y terrestre, los aeropuertos y terminales terrestres, las entidades de gobierno, a nivel nacional, departamental y municipal, las fuerzas de seguridad, bomberos, y Defensa Civil, y las empresas de distribución comercial, y las empresas de orden estratégico que deben continuar funcionando de forma presencial e ininterrumpida durante la epidemia, siempre y cuando se prevenga la demanda exagerada y el acaparamiento de recursos.

Que este mismo criterio de distribución prioritaria deberá aplicar a los productos objeto de reducción arancelaria descritos en el artículo 1 del Decreto 410 de 2020, al igual que en las demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Que analizada la recomendación del Comité de Asuntos Aduaneros, Arancelarios y de Comercio Exterior en su sesión extraordinaria No. 326, adelantada el 20 de marzo de 2020, y en consideración a las medidas anunciadas por el Presidente de la Republica, el Gobierno Nacional ha decidido restringir, hasta por el término de seis (6) meses las exportaciones de productos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, y dictar medidas sobre su distribución y venta en el mercado interno, a efectos de mitigar el impacto sanitario de la pandemia mencionada con antelación.

Que debido a la naturaleza de inmediata ejecución de las medidas que se adopten con el fin de mitigar los efectos sanitarios provocados por la situación de emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, al encontrarse en riesgo intereses públicos y fundamentales de la población, resulta necesario prescindir de la publicidad del proyecto de decreto, de la que trata el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de Ío Contencioso Administrativo y el articulo 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de la Presidencia de la Republica.

Que teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria y entendiendo esta situación como un evento especial, de acuerdo con la excepción establecida en el parágrafo 2, articulo 2 de la Ley 1609 del 2015, el decreto entrara en vigencia a partir de su publicación.

DECRETA

Artículo 1. Prohibir la exportación de los siguientes productos clasificados en las subpartidas del Arancel de Aduanas Nacional:

2207100000	3926907000

3004902900	4803009000
3401199000	4818100000
3808941900	4818200000
3926200000	6307903000

Artículo 2. Los productores e importadores de los productos listados en el artículo anterior priorizaran su distribución, venta al por mayor y al detal de manera controlada y según el orden descrito a continuación:

a. Instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con servicios habilitados de unidad de cuidados intensivos o intermedios neonatal, pediátrica o de adultos o de hospitalización, adultos o pediátrica o de urgencias, que estén acreditadas, presentando copia del certificado de acreditación del ICONTEC al momento de la venta, así como instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

b. Empresas de transporte masivo urbano.

c. Aeropuertos y terminales de transporte.

d. Empresas aéreas y de transporte terrestre departamental

e. Entidades de Gobierno, nacional, departamental y municipal

f. Fuerzas de seguridad del Estado, Bomberos y Defensa Civil

g. Empresas de distribución y comercialización de productos a domicilio. Estas empresas limitarán la venta al detal de estos productos a dos (2) unidades por grupo familiar, por semana.

h. Droguerías, Grandes Superficies y comercializadores al detal, siempre que la venta se limite a dos (2) unidades por grupo familiar, por semana.

i. Personas jurídicas y empresas autorizadas por el Gobierno Nacional, siempre que la venta se limite a las unidades necesarias para atender al número de empleados o personal necesario para el funcionamiento de las mismas, durante una semana.

Parágrafo 1. Los Ministerios de Salud y Protección Social, y de Comercio, industria y Turismo establecerán, mediante acto administrativo, los términos y condiciones aplicables a la presente disposición.

Parágrafo 2. En el caso de los adultos mayores, la compra de los productos señalados en los literales 'g" y ”h" del presente artículo podrá realizarse a través de algún familiar o de una persona cuidadora, a su cargo.

Artículo 3. La distribución prioritaria establecida en el artículo 2 del presente decreto aplicara para los productos incluidos en las subpartidas descritas en el artículo 1 del Decreto 410 de 2020 y en las demás normas que Ío modifiquen o adicionen. De ser los productos, antes referidos, de uso prioritario para el sector salud, se aplicara Ío previsto en el artículo 4 del presente decreto.

Parágrafo: En caso de productos de uso prioritario para acueducto, vivienda y saneamiento básico, los Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y de Comercio, Industria y Turismo establecerán mediante acto administrativo, los términos y condiciones aplicables a la priorización de dichos productos.

Artículo 4. Prohibir la exportación o reexportación de los siguientes productos, clasificados en las subpartidas del Arancel de Aduanas Nacional, con independencia de su origen:

4015110000	9018110000	9020000000
4015191000	9018190000	9022140000
4015199000	9018901000	9022900000
4015901000	9019200010	9402909000
4015909000	9019200090	

Parágrafo 1. Los productores e importadores de los productos listados en el artículo anterior priorizarán su distribución, venta al por mayor de manera controlada a instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con servicios habilitados de unidad de cuidados intensivos o intermedios neonatal, pediátrica o de adultos o de hospitalización, adultos o pediátrica o de urgencias, que estén acreditadas, presentando copia del certificado de acreditación del ICONTEC al momento de la venta, así como instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. Los Ministerios de Salud y Protección Social, y de Comercio, industria y Turismo establecerán, mediante acto administrativo, los términos y condiciones aplicables a la presente disposición.

Artículo 5. Las Superintendencias de industria y Comercio, y Nacional de Salud, diseñarán e implementaran programas especiales de monitoreo y observancia para hacer cumplir las disposiciones del presente Decreto y evitar fenómenos de acaparamiento o distribución ineficiente, inequitativa o inadecuada de los productos antes mencionados.

Artículo 6. Mensualmente, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, revisará el estado de abastecimiento de los productos listados en los artículos 1 y 3 del presente decreto. En caso de encontrarse abastecimiento suficiente para el mercado interno, y de existir excedentes, autorizará, a solicitud de interesado, la exportación de las cantidades de productos de producción nacional que sea posible exportar sin comprometer el mercado interno.

Artículo 7. Lo dispuesto en este Decreto no será aplicable a las operaciones de comercio que se realicen al amparo de los Sistemas Especiales de Importación - Exportación (Plan Vallejo) vigentes, al igual que a la mercancía que haya ingresado a puerto para exportación antes de la entrada en vigencia del presente decreto.

Artículo 8. El presente Decreto entra en vigencia desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial y regirá hasta por el término de seis (6) meses.

El presente Decreto adiciona lo dispuesto en el Decreto 410 de 2020.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

2.1.2. Decreto 463 de 2020.

Por el cual se modifica parcialmente el arancel de aduanas para la importación de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos químicos, artículos de higiene y aseo, insumos, equipos y materiales requeridos para el sector agua y saneamiento básico

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 25 del artículo 189 de la Constitución Política, las Leyes 7 de 1991 y 1609 de 2013, en consonancia con la declaratoria de emergencia sanitaria dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 385 de 12 de marzo de 2020, y

CONSIDERANDO

Que mediante el Decreto 2153 del 26 de diciembre de 2016 se adoptó el Arancel de Aduanas que entró a regir a partir del1 o de enero de 2017.

Que el 6 de marzo del año en curso, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto Nacional de Salud, confirmaron la presencia en territorio colombiano de la primera paciente contagiada del coronavirus COVID-19.

Que el 11 de marzo del presente año, la Organización Mundial de la Salud, por medio de su Director, Tedros Adhanom Gebreyesus, caracterizó oficialmente el coronavirus COVID-19 como una pandemia, debido a que en las últimas dos semanas el número de casos diagnosticados a nivel mundial se había incrementado trece veces, con lo cual se sumaban más de 118.000 casos en 114 países, con un resultado de 4.291 de pérdidas de vidas humanas como consecuencia de esa enfermedad.

Que con el fin de adoptar las medidas dirigidas a prevenir y contener el contagio del coronavirus COVID-19, fue declarada la emergencia sanitaria mediante la Resolución No. 385 de 12 de marzo del año en curso, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en todo el territorio nacional, hasta el 30 de mayo de 2020.

Que el Gobierno Nacional indicé que las condiciones actuales de la epidemia del coronavirus COVID-19 puede desencadenar en grandes daños para la salud de las personas, por lo cual con el objeto de atender adecuadamente a la población, a través de los servicios de salud, es necesario reducir el arancel al cero por ciento (0%) para la importación de medicamentos requeridos para el tratamiento de enfermedades respiratorias, para contener el contagio del mencionado virus y para suplir las necesidades de saneamiento del agua derivado de una mayor demanda de este servicio, al igual que de equipos médicos de ozonometria y reactivos de laboratorio necesarios para la detección de la enfermedad señalada.

Que a través del Decreto 417 de 17 de marzo de 2020 el Presidente de la Republica, en conjunto con todos los Ministros, declaro el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, por el término de treinta (30) das calendario, con fundamento en lo previsto en el artículo 215 de la Constitución Política, el cual procede cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública.

Que en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el numeral 25 del artículo 189 de la Constitución Política, el Presidente de la Republica, con el objeto de adoptar las medidas para facilitar la atención, diagnóstico, tratamiento y contención de la propagación del coronavirus COVID-19, como un aspecto que involucra la salud pública e incide, en grado sumo, en las actividades económicas y sociales, requiere modificar parcialmente el arancel de aduanas respecto de la importación de los productos necesarios para esa finalidad.

Que analizada la recomendación del Comité de Asuntos Aduaneros, Arancelarios y de Comercio Exterior en su sesión extraordinaria No. 326, adelantada el 20 de marzo de 2020, y en consideración a las medidas anunciadas por el Presidente de la Republica, el Gobierno Nacional ha decidido modificar los aranceles para la importación de algunos medicamentos y dispositivos médicos, reactivos químicos, artículos de higiene y aseo, al igual que insumos, equipos y materiales requeridos para el sector agua y saneamiento básico, a partir de la fecha de entrada en vigencia del presente decreto y hasta por seis (6) meses, a efectos de mitigar el impacto sanitario de la pandemia coronavirus COVID-19.

Que el Consejo Superior de Política Fiscal — CONFIS, en sesión del 21 de marzo de 2020, emitió concepto favorable a la rebaja arancelaria del cero por ciento (0%), de forma temporal, para la importación de los productos incluidos en las subpartidas a las cuales se refiere este decreto.

Que para efectos de la distribución de los productos señalados en este decreto, se requiere priorizar su acceso a las instituciones prestadoras de los servicios de salud, las empresas de transporte masivo, las empresas de trasporte aéreo y terrestre, los aeropuertos y terminales terrestres, las entidades de gobierno, a nivel nacional, departamental y municipal, las fuerzas de seguridad, bomberos, y Defensa Civil, y las empresas de distribución comercial, y las empresas de orden estratégico que deben continuar funcionando de forma presencial e ininterrumpida durante la epidemia, siempre y cuando se prevenga la demanda exagerada y el acaparamiento de recursos.

Que debido a la naturaleza de inmediata ejecución de las medidas que se adopten con el fin de contribuir a la atención, diagnóstico, tratamiento y contención del contagio del coronavirus COVI-19, en consonancia con la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, al encontrarse en riesgo intereses públicos y fundamentales de la población, resulta necesario prescindir de la publicidad del proyecto de decreto, prevista en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como en el 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de la Presidencia de la Republica.

Que teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria y entendiendo esta situación como un evento especial, de acuerdo con la excepción establecida en el parágrafo 2, articulo 2 de la Ley 1609 del 2015, el decreto entrará en vigencia a partir de su publicación.

DECRETA

Artículo 1. ***Modificación parcial del Arancel de Aduanas.*** Establecer un arancel del cero por ciento (0%), ad valoren, a las importaciones de nación más favorecida (NMF) de los productos clasificados en las subpartidas del Arancel de Aduanas Nacional que se señalan a continuación:

Artículo 2. Los productores e importadores de los productos listados en el artículo anterior priorizarán su distribución, venta al por mayor y al detal de manera controlada y según el orden descrito a continuación:

a. instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con servicios habilitados de unidad de cuidados intensivos o intermedios neonatal, pediátrica o de adultos o de hospitalización, adultos o pediátrica o de urgencias, que estén acreditadas, presentando copia del certificado de acreditación del ICONTEC al momento de la venta, así como instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

b. Empresas de transporte masivo urbano

c. Aeropuertos y terminales de transporte.

d. Empresas aéreas y de transporte terrestre departamental.

e. Entidades de Gobierno, nacional, departamental y municipal.

f. Fuerzas de seguridad del Estado, Bomberos y Defensa Civil,

g. Empresas de distribución y comercialización de productos a domicilio. Estas empresas limitaran la venta al detal de estos productos a dos (2) unidades por grupo familiar, por semana.

h, Droguerías, Grandes Superficies y comercializadores al detal, siempre que la venta se limite a dos (2) unidades por grupo familiar, por semana.

i. Personas jurídicas y empresas autorizadas por el Gobierno Nacional, siempre que la venta se limite a las unidades necesarias para atender al número de empleados o personal necesario para el funcionamiento de las mismas, durante una semana.

Parágrafo 1. Los Ministerios de Salud y Protección Social, y de Comercio, industria y Turismo establecerán, mediante acto administrativo, los términos y condiciones aplicables a la presente disposición.

Parágrafo 2. En el caso de los adultos mayores, la compra de los productos señalados en los literales “g” y “h” del presente artículo podrá realizarse a través de algún familiar o de una persona cuidadora, a su cargo.

Parágrafo 3. En caso de productos de uso prioritario para acueducto, vivienda y saneamiento básico, los Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y de Comercio, industria y Turismo establecerán mediante acto administrativo, los términos y condiciones aplicables a la priorización de dichos productos.

Artículo 3. ***Regulación de las importaciones de los productos con arancel modificado****.* La Unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, reglamentarán, en el marco de sus competencias y mediante acto administrativo, las importaciones y demás aspectos relacionados con la autorización requerida para el ingreso a! país de las mercancías señaladas en los artículos precedentes.

Artículo 4.***No afectación de programas de desgravación preferencial****.* Los aranceles a los que se refiere este decreto no modifican ningún programa de desgravación preferencial vigente en Colombia.

Artículo 5. ***Vigencia y afectaciones normativas.*** El presente Decreto entra en vigencia desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial y regirá hasta por el término de seis (6) meses. Vencido este plazo, se restablecerá el arancel contemplado en el Decreto 2153 de 2016 y sus modificaciones.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.1.3 Decreto 476 de 2020.

Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOI\/IBIA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994, y en desarrollo de lo previsto en el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, “Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional",

CONSIDERANDO

Que en los términos del artículo 215 de la Constitución Política, el presidente de la Republica, con la firma de todos los ministros, en caso de que sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 de la Constitución Política, que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública, podrá declarar el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Que, según la misma norma constitucional, una vez declarado el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, el Presidente, con la firma de todos los ministros, podrá dictar decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos.

Que estos decretos deberán referirse a materias que tengan relación directa y especifica con el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y podrán, en forma transitoria establecer nuevos tributos o modificar los existentes.

Que mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que dentro de las razones generales tenidas en cuenta para la adopción de dicha medida se incluyeron las siguientes

Que el 7 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud identificó el nuevo Coronavirus COVID- 19 y declaro este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional.

Que el 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y de la Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.

Que el 9 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud solicito a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

Que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS' declaró el actual brote de enfermedad por Coronavirus COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, toda vez que al 11 de marzo de 2020 a la OMS se habían notificado cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países y que a la largo de esas últimas dos semanas el número de casos notificados fuera de la República Popular China se había multiplicado en 13 veces, mientras que el número de países afectados se había triplicado, por Io que instó a los países a tomar acciones urgentes.

Que según la OMS la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que mediante la Resolución No. 0000380 del 10 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social adopté, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia de la precitada resolución, arribaran a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con Io establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaro el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y, en virtud de la misma, adopto una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que el vertiginoso escalamiento del brote de nuevo Coronavirus COVID-19 hasta configurar una pandemia representa actualmente una amenaza global a la salud pública, con afectaciones al sistema económico, de magnitudes impredecibles e incalculables, de la cual Colombia no podrá estar exenta.

Que la expansión en el territorio nacional del brote de enfermedad por el nuevo Coronavirus COVID-19 y cuyo crecimiento exponencial es imprevisible, sumado a los efectos económicos negativos que se han venido evidenciando en la última semana, es un hecho que, además de ser una grave calamidad pública, constituye en una grave afectación al orden económico y social del país que justifica la declaratoria del Estado de Emergencia Económica y Social, toda vez que se trata de situaciones diferentes a las que se refieren los articulas 212 y 213 de la Constitución Política.

Que según la Organización Mundial de Salud — OMS, en reporte de fecha 25 de marzo de 2020 a las 12:39 GMT-5, se encuentran confirmados 413,467 casos, 18,433 fallecidos y 197 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19.

Que, pese a las medidas adoptadas, el Ministerio de Salud y Protección Social reporto el 25 de marzo de 2020, 4 muertes y 470 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá D.C. (170), Cundinamarca (21), Antioquia (59), Valle del Cauca (71), Bolívar (26), Atlántico (12), Magdalena (5), Cesar (2), Norte de Santander (15), Santander (4), Cauca (9), Caldas (10), Risaralda (19), Quindío (12), Huila (14), Tolima (9), Meta (8), Casanare (1), San Andrés y Providencia (1), Nariño (1), Boyacá (1)."

Que la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que existe un procedimiento administrativo normado que aplica el INVIMA para el otorgamiento de registros sanitarios y permisos de comercialización, mediante el cual se permite la entrada al país de: dispositivos médicos, tales como tapabocas y otros insumos médicos; equipos biomédicos como los ventiladores para cuidado intensivo o intermedio de pacientes con compromiso del sistema respiratorio; reactivos de diagnóstico in vitro, los cuales se emplean para el diagnóstico de enfermedades, entre ellas, el Coronavirus COVID-19; y cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, entre los cuales se encuentran los geles antibacteriales.

Que el procedimiento administrativo que permite la entrada al territorio nacional tarda entre noventa (90) días y seis (6) meses, según el producto de que se trate, tiempo que resulta excesivo para permitir la comercialización en el país de nuevos reactivos de diagnóstico para detectar el Coronavirus COVID-19 o de medicamentos para el tratamiento de la enfermedad, bien sea medicamentos nuevos o nuevas indicadores de medicamentos ya existentes, los cuales no se encuentran registrados en Colombia, toda vez que los mismos se han desarrollado en el mundo conforme a la evolución de la pandemia. Por esta razón, se requiere un procedimiento expedito, para surtir los trámites mencionados y facilitar su disponibilidad en el país, dado el crecimiento esperado de Coronavirus COVID-19.

Que la demanda de dispositivos médicos y otros productos como guantes, tapabocas, gel antibacterial, productos de limpieza, entre otros, se ha incrementado sustancialmente como resultado de la pandemia, por lo que es necesario adoptan mecanismos que faciliten su importación o fabricación local para suplir el incremento de la demanda causada por el Coronavirus COVID-19..

Que la flexibilización de estos requisitos y trámites administrativos no desconoce el derecho fundamental a la vida digna y a la salud de todos los habitantes de Colombia, pues lo que pretenden es garantizar la disponibilidad, accesibilidad, equidad, continuidad y oportunidad del servicio de salud.

Que estas medidas se adoptan exclusivamente para la prevención, diagnostico o tratamiento del Coronavirus COVID-19, de manera que los medicamentos, dispositivos, equipos o insumos que no estén relacionados directamente con esta pandemia, se tramitarán por el encuentra establecido en la ley.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. ***Otorgamiento de facultades al Ministerio de Salud y ProtecciónSocial:*** Facultar al Ministerio de Salud y Protección Social para que, durante el tiempo de la emergencia social, económica y ecológica decretada mediante el Decreto 417 de 2020, o las normas que las modifiquen o sustituyan, para:

1.1 Flexibilizar los requisitos para la evaluación de solicitudes de Registro sanitario, permiso de comercialización o notificación sanitaria obligatoria, según corresponda, a medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal que se requieran para la prevención, diagnóstico o tratamiento del Covid-19.

1.2 Flexibilizar los requisitos que deben cumplir los establecimientos fabricantes de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal que se requieran para la prevención, diagnóstico o tratamiento del Covid-19.

1.3 Flexibilizar los requisitos para la habilitación del servicio farmacéutico en los establecimientos que se requieran, para la prevención, diagnóstico o tratamiento del Covid-19.

1.4 Flexibilizar los requisitos para las donaciones de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal que se requieran para la prevención, diagnóstico o tratamiento del Govid-19.

1.6 Flexibilizar los requisitos deben cumplir los establecimientos importadores para la obtención del Certificado de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCAA) de dispositivos médicos, equipos biomédicos, y reactivos de diagnóstico in vitro.

1.7 Declarar de interés en salud pública los medicamentos, dispositivos médicos, vacunas y otras tecnologías en salud que sean utilizadas para el diagnóstico, prevención y tratamiento del COVID19.

1.8. Establecer medidas para mitigar el eventual desabastecimiento de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos , reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, ocasionado por la cancelación o suspensión de la cadena de producción y comercialización a nivel mundial derivada de la pandemia Covid-19.

Parágrafo. Las reglas adoptadas por el Ministerio de salud y Protección Social en virtud de las facultades otorgadas por medio del presente Decreto Legislativo, tendrán vigencia hasta el término que dure la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución 385 de 2020 '0 las normas que la modifiquen o sustituyan.

Artículo 2°*. Otorgamiento de facultades al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA:* Facultar al Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA para que durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 385 de 2020, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, pueda:

2.1 Incorporar como vitales no disponibles aquellos medicamentos necesarios o relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid- 19, o aquellos que se vean afectados por la cancelación o suspensión de la cadena de producción y comercialización a nivel mundial derivada de la pandemia Covid-19, sin necesidad de la verificación de desabastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y equipos biomédicos.

2.2. Incorporar como vital no disponible aquellos reactivos de diagnóstico in vitro de metodología molecular en tiempo real (RT-PCR) para el diagnóstico de COVID-19 y otros reactivos avalados por la Organización Mundial de la Salud —OMS— u otras autoridades sanitarias, así como cosméticos, productos fitoterapéuticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal que se requieran para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento del Covid- 19, o aquellos se vean afectados por la cancelación o suspensión de la cadena de producción y comercialización a nivel mundial derivada de la pandemia Covid-19, sin que sea necesario el concepto previo de la correspondiente Sala Especializada de la Comisión Revisora.

2.3 Tramitar de manera prioritaria las solicitudes de registros sanitarios nuevos o permisos de comercialización y renovaciones de medicamentos que se encuentren en normas farmacológicas, productos fitoterapéuticos y dispositivos médicos, cuya clasificación de riesgo sea llb y III que se requieran para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento del Covid- 19, o aquellos determinados como de primera línea, accesorios o especiales.

2.4 Aceptar, homologar o convalidar las actas que concedan Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) expedidas por agencias PIC-S (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme), en los tramites de registro sanitario, renovaciones, modificaciones y tramites asociados, siempre y cuando sean aportadas en idioma español o con su respectiva traducción, sin perjuicio de realizar la inspección, vigilancia y control posterior por parte de esa misma entidad.

Artículo 3°. Documentos otorgados en e*l* extranjero o en idioma extranjero: Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se exceptúan los requisitos de apostille o consularizacion de los documentos requeridos para los tramites de otorgamiento de registros sanitarios, permisos de comercialización, notificaciones sanitarias obligatorias, autorización de donaciones o de productos vitales no disponibles, y sus trámites asociados, según corresponda, para medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal que se requieran para la prevención, diagnóstico o tratamiento del Covid 19.

Parágrafo. Se exceptúa para documentos en idioma extranjero, el aporte de la traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por un intérprete oficial o por traductor designado por el juez, aceptándose para estos efectos la traducción simple.

Artículo 4. ***Vigencia.*** El presente decreto rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.1.4 Decreto 481 de 2020.

Por el cual se modifica el numeral 8 del artículo 3° del Decreto 1333 de 2019

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia, en desarrollo del artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, estableció que “con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, la ADRES podrá, de manera transitoria y durante la vigencia de la presente ley, suscribir acuerdos de pago con las EPS para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo prestados únicamente hasta el 31 de diciembre de 2019. Estos acuerdos de pago se registrarán como un pasivo en la contabilidad de la ADRES y se reconocerán como deuda pública y se podrán atender ya sea con cargo al servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación o mediante operaciones de crédito público. Este reconocimiento se hará por una sola vez, y para los efectos previstos en el presente artículo”.

Que a través del Decreto 1333 de 2019 se reglamentaron las condiciones para la suscripción de los acuerdos de pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES con las Entidades Promotoras de Salud -EPS para el giro previo y para el pago de las acreencias por los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación - UPC del régimen contributivo, en los términos dispuestos por el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019.

Que para la vigencia 2019, en la sesión del CONFIS realizada el 5 de junio de 2019, se autorizó el pago de obligaciones con servicio de deuda para el sector salud por la suma de CUATRO BILLONES DE PESOS ($4.000.000.000.000), de los cuales hasta un valor máximo de DOS BILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($2.764.000.000.000) fueron requeridos para la atención del giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo de las que trata el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".

Que en el marco del proceso de saneamiento definitivo de las obligaciones del sector salud de la que trata el Decreto 1333 de 2019,reglamentario del artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC prestados

y/o suministrados entre el 25 de mayo y el 31 de diciembre de 2019, existe un rezago pendiente cuyo valor se determinará una vez las Entidades Promotoras de Salud EPS radiquen la totalidad de solicitudes de recobro ante la ADRES , por cuenta de los servicios y tecnologías en salud prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, y la ADRES, a su vez, realice las auditorías correspondientes.

Que, en el marco de lo anterior, se hace necesario precisar lo correspondiente para determinar la cuantía presupuestal máxima en cada vigencia, que permita garantizar el pago del giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, con servicio de deuda para el sector salud durante la vigencia 2020.

Que debido a la naturaleza de la ejecución de las medidas que se adopten, la aplicación urgente del presente Decreto permitirá mitigar los efectos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, actualmente afectado por la situación de emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social; por lo cual resulta necesario prescindir de las normas generales de publicidad de las que trata el numeral 8 del artículo 8° de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y el artículo 2.1..2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, para que se publicado a la ciudadanía por cuarenta y ocho (48) horas;

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. Modifíquese el numeral 8 del artículo 3° del Decreto 1333 de 2019 , el cual quedará así:

“8. A partir del año 2020, las resoluciones de reconocimiento de deuda pública que para tal efecto se expidan durante cada vigencia fiscal, no podrán exceder el valor máximo que para cada vigencia determine el Consejo Superior de Política Fiscal -CONFIS.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunicará al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES los valores autorizados.

La Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinará el mecanismo para atender el valor consolidado de los acuerdos de pago, que constará en cada resolución mediante la cual se haga el reconocimiento de deuda pública”.

Articulo 2. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.1.5 Decreto 491 de 2020.

Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994, y el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, «Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional», y

CONSIDERANDO:

Que en los términos del artículo 215 de la Constitución Política, el presidente de la República, con la firma de todos los ministros, en caso de que sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 de la Constitución Política, que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública, podrá declarar el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, por períodos hasta de treinta (30) días en cada caso, que sumados no podrán exceder de noventa (90) días en el año calendario.

Que, según la misma norma constitucional, una vez declarado el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, el presidente de la República, con la firma de todos los ministros, podrá dictar decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos.

Que estos decretos deberán referirse a materias que tengan relación directa y específica con el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y podrán, en forma transitoria, establecer nuevos tributos o modificar los existentes.

Que mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo coronavirus COVID-19.

Que dentro de las razones generales tenidas en cuenta para la adopción de dicha medida se incluyeron las siguientes:

Que el 7 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud identificó el nuevo coronavirus COVID-19 y declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional.

Que el 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y de la Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.

Que el 9 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud solicitó a los países adoptar medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

Que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, toda vez que el 11 de marzo de 2020 se habían notificado a la OMS cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países y que a lo largo de esas últimas dos semanas el número de casos notificados fuera de la República Popular China se había multiplicado en 13 veces, mientras que el número de países afectados se había triplicado, por lo que instó a los países a tomar acciones urgentes.

Que según la OMS la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que una de las principales medidas, recomendadas por la OMS, es el distanciamiento social y aislamiento, para lo cual, las tecnologías de la información y las comunicaciones y los servicios de comunicaciones, en general, se convierten en una herramienta esencial para permitir la protección la vida y la salud de los colombianos.

Que mediante la Resolución 0000380 del 10 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia de la precitada resolución, arribaran a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y, en virtud de la misma, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que el vertiginoso escalamiento del brote de nuevo coronavirus COVID-19 hasta configurar una pandemia representa actualmente una amenaza global a la salud pública, con afectaciones al sistema económico, de magnitudes impredecibles e incalculables, de la cual Colombia no podrá estar exenta.

Que la expansión en el territorio nacional del brote de enfermedad por el nuevo coronavirus COVID-19 y cuyo crecimiento exponencial es imprevisible, sumado a los efectos económicos negativos que se han venido evidenciando en la última semana, es un hecho que, además de ser una grave calamidad pública, constituye una grave afectación al orden económico y social del país

que justifica la declaratoria del Estado de Emergencia Económica y Social, toda vez que se trata de situaciones diferentes a las que se refieren los artículos 212 y 213 de la Constitución Política.

Que según la Organización Mundial de la Salud - OMS, en reporte de fecha 26 de marzo de 2020 a las 16:06 GMT-5, se encuentran confirmados 465,915 casos, 21,031 fallecidos y 200 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19.

Que, pese a las medidas adoptadas, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 26 de marzo de 2020 6 muertes y 491 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá D.C. (187), Cundinamarca (21), Antioquia (59), Valle del Cauca (73), Bolívar (26), Atlántico (13), Magdalena (5), Cesar (2), Norte de Santander (15), Santander (4), Cauca (9), Caldas(10) , Risaralda (19), Quindío (12), Huila (14), Tolima (9), Meta (8), Casanare (1), San Andrés y Providencia (1), Nariño (1), Boyacá (2).”

Que el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 que declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo coronavirus COVID-19, en la parte considerativa señaló, entre otros aspectos:

> «Que la adopción de medidas de rango legislativo, autorizadas por el Estado de Emergencia, buscan fortalecer las acciones dirigidas a conjurar los efectos de la crisis, así como a mejorar la situación de los contagiados y evitar una mayor propagación del COVID19. [...]
>
> Que con el propósito de limitar las posibilidades de propagación del nuevo virus Covid 19 y de proteger la salud del público en general y de los servidores públicos que los atienden, se hace necesario expedir normas de orden legal que flexibilicen la obligación de atención personalizada al usuario y se permita incluso la suspensión de términos legales en las actuaciones administrativas y jurisdiccionales.
>
> Que con igual propósito de limitar las posibilidades de propagación del nuevo virus Covid 19 y de proteger la salud del público en general y de los servidores públicos que los atienden, se hace necesario expedir normas que habiliten actuaciones judiciales y administrativas mediante la utilización de medios tecnológicos, y adoptar las medidas pertinentes con el objeto de garantizar la prestación de los servicios públicos de justicia, de notariado y registro, de defensa jurídica del Estado y la atención en salud en el sistema penitenciario y carcelario.
>
> Que con el fin de evitar la propagación de la pandemia del coronavirus y contener la misma, el Gobierno nacional podrá expedir normas para simplificar el proceso administrativo sancionatorio contenido en la Ley 9 de 1979 y en la Ley 1437 de 2011 garantizando el debido proceso y el derecho a la defensa».

Que el artículo 3 del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 señaló que el presidente de la República, además de las medidas anunciadas en la parte considerativa, podrá adoptar medidas necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, y así mismo dispondrá las operaciones presupuéstales necesarias para llevarlas a cabo.

Que para prevenir y controlar la propagación de la enfermedad por el COVID-19 el Decreto 418 de 18 de marzo de 2020 establece que la dirección y el manejo del orden público en el territorio nacional estará en cabeza del presidente de la República, por lo cual las instrucciones, actos y ordenes que éste imparta se aplicarán de manera inmediata y preferente sobre las disposiciones que expidan los alcaldes y gobernadores.

Que, de forma complementaria, el Decreto 420 del 18 de marzo de 2020 señaló instrucciones precisas a los alcaldes y gobernadores para asegurar el acceso y abastecimiento de la población a bienes y servicios de primera necesidad, que garanticen el ejercicio de sus derechos fundamentales.

Que dadas las circunstancias y medidas de cuidado declaradas por el Gobierno nacional para preservar la salud y la vida de los colombianos, el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 impartió instrucciones para el mantenimiento del orden público y, específicamente, ordenó el "aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 25 de marzo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 13 de abril de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19."

Que así las cosas en el marco de la Emergencia Sanitaria por causa de la enfermedad por coronavirus COVID-19 el Gobierno nacional ha adoptado medidas de orden público que implican el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, exceptuando de dicha medida, entre otros, a aquellos servidores públicos y contratistas cuyas actividades sean estrictamente necesarias para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del coronavirus y para garantizar el funcionamiento de los servicios indispensables del Estado.

Que las entidades y organismos del Estado deben proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas, la primacía de los intereses generales, la sujeción de las autoridades a la Constitución y demás preceptos del ordenamiento jurídico, el cumplimiento de los fines y principios esenciales estatales, el funcionamiento eficiente y democrático de la administración y la observancia de los deberes del Estado y de los particulares.

Que de conformidad con lo anterior se hace necesario tomar medidas en materia de prestación de servicios a cargo de las entidades y organismos del Estado, con la finalidad de prevenir la propagación de la pandemia mediante el distanciamiento social, flexibilizando la prestación del servicio de forma presencial y estableciendo mecanismos de atención mediante la utilización de

medios digitales y del uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones, de manera que se evite el contacto entre los servidores públicos y los ciudadanos, sin que ello afecte la continuidad y efectividad del servicio.

Que según cifras del Sistema Único de Información de Trámites -SUIT, a la fecha Colombia cuenta con 68.485 trámites y procesos administrativos que deben adelantar los ciudadanos, empresarios y entidades públicas ante entidades del Estado, de los cuales 1.305 se pueden hacer totalmente en línea, 5.316 parcialmente en línea y 61.864 de forma presencial.

Que es necesario tomar medidas para ampliar o suspender los términos cuando el servicio no se pueda prestar de forma presencial o virtual, lo anterior, sin afectar derechos fundamentales ni servicios públicos esenciales.

Que el artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo señala que, «Salvo norma legal especial, y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. [...] 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción [...]».

Que los términos establecidos en el precitado artículo resultan insuficientes dadas las medidas de aislamiento social tomadas por el Gobierno nacional en el marco de los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, y las capacidades de las entidades para garantizarle a todos sus servidores, especialmente en el nivel territorial, los controles, herramientas e infraestructura tecnológica necesarias para llevar a cabo sus funciones mediante el trabajo en casa, razón por la cual se hace necesario ampliar los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, con el propósito de garantizar a los peticionarios una respuesta oportuna, veraz, completa, motivada y actualizada.

Que, asimismo, resulta imperioso ampliar el término para el trámite de las conciliaciones extrajudiciales en materia contencioso administrativa previsto en la Ley 640 de 2001, el arbitraje, entre otros, pues se requiere flexibilidad en los tiempos del procedimiento y ajustar las condiciones físicas y humanas con las que cuentan las autoridades e instancias competentes, para el trámite de las mismas dada la coyuntura excepcional que exigió la declaratoria de la Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica.

Que mediante Acuerdo PCSJA2011517 del 15 de marzo de 2020, el Consejo Superior de la Judicatura suspendió los términos judiciales en todo el país desde el 16 hasta el 20 de marzo de 2020. Mediante Acuerdo PCSJA2011521 del 19 de marzo de 2020 prorrogó la medida de suspensión de términos judiciales del 21 de marzo al 3 de abril de 2020. Mediante Acuerdo PCSJA2011526 del 22 de marzo de 2020 prorrogó la medida de suspensión de términos judiciales del 4 al 12 de abril de 2020. Mediante Acuerdo PCSJA2011529 del 25 de marzo de 2020 se

estableció una excepción a la suspensión de términos en el Consejo de Estado y en los Tribunales Administrativos.

Que los métodos alternativos de resolución de conflictos constituyen una herramienta eficaz, eficiente y económica para garantizar el acceso a la justicia de la población colombiana, entre los cuales se encuentran la conciliación regulada en la Ley 640 de 2001, el procedimiento de insolvencia de persona natural no comerciante regulado en la Ley 1564 de 2012, y el arbitraje y la amigable composición regulados en la Ley 1563 de 2012.

Que en las condiciones actuales el normal desarrollo de los procesos y actuaciones referentes a estos métodos puede verse alterado, generando riesgos, incertidumbre e inseguridad jurídica.

Que, en virtud de las medidas adoptadas por las autoridades competentes para hacer frente a la crisis actual y con el fin de garantizar la seguridad jurídica y proteger los derechos de los usuarios y operadores que adelantan procesos de conciliación, insolvencia de persona natural no comerciante, arbitraje y amigable composición en todo el territorio nacional, se hace necesario disponer la posibilidad de suspender los términos de estos procesos cuando las circunstancias lo ameriten y dictar medidas para la prestación de los respectivos servicios, promoviendo la utilización de medios tecnológicos y los servicios virtuales.

Que el artículo 25 de la Constitución Política establece que el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado, y que toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Que la Organización Internacional del Trabajo en el comunicado de fecha de 18 de marzo de 2020 sobre el “El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas”, afirma que “[...] El Covid-19 tendrá una amplia repercusión en el mercado laboral. Más allá de la inquietud que provoca a corto plazo para la salud de los trabajadores y de sus familias, el virus y la consiguiente crisis económica repercutirán adversamente en el mundo del trabajo en tres aspectos fundamentales, a saber: 1) la cantidad de empleo (tanto en materia de desempleo como de subempleo); 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a protección social); y 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral.

Que así mismo la Organización Internacional del Trabajo en el referido comunicado estima “[...] un aumento sustancial del desempleo y del subempleo como consecuencia del brote del virus. A tenor de varios casos hipotéticos sobre los efectos del Covid-19 en el aumento del PIB a escala mundial [...], en varias estimaciones preliminares de la OIT se señala un aumento del desempleo mundial que oscila entre 5,3 millones (caso "más favorable") y 24,7 millones de personas (caso “más desfavorable”), con respecto a un valor de referencia de 188 millones de desempleados en 2019. Con arreglo al caso hipotético de incidencia “media”, podría registrarse un aumento de 13 millones de desempleados (7,4 millones en los países de ingresos elevados). Si bien esas esti-

maciones poseen un alto grado de incertidumbre, en todos los casos se pone de relieve un aumento sustancial del desempleo a escala mundial. A título comparativo, la crisis financiera mundial que se produjo en 2008-9 hizo aumentar el desempleo en 22 millones de personas".

Que en consecuencia la Organización Internacional del Trabajo -OIT en el citado comunicado insta a los Estados a adoptar medidas urgentes para (i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generadas por el coronavirus COVID-19; (ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; (iii) estimular la economía y el empleo, y (iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Que de acuerdo con las cifras del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP, el país cuenta con 1.198.834 servidores públicos discriminados así: (i) Rama Ejecutiva del Orden Nacional: 411.986 uniformados; 326.952 docentes; 138.610 servidores; (ii) Orden Territorial: 222.160 servidores; (iii) Rama Judicial: 60.801 servidores; (iv) Entes Autónomos: 20.644 servidores; (v) Órganos de Control: 11.880 servidores; (vi) Organización Electoral: 3.553 servidores; (vii) Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición: 1.395 servidores; (viii) Rama Legislativa: 854 servidores.

Que de acuerdo con las cifras del Sistema Electrónico de Contratación Pública -SECOP, a la fecha el Estado cuenta con 231.935 contratistas incluyendo contratación directa y régimen especial.

Que acogiendo las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo -OIT, se deben adoptar medidas para proteger el trabajo en el sector público, implementando mecanismos que promuevan e intensifiquen el trabajo en casa, así como adoptar medidas para que por razones de la emergencia no se terminen o suspendan las relaciones laborales o contractuales en el sector público.

Que, de igual manera, se debe garantizar la atención a los administrados y el cumplimiento efectivo de las funciones administrativas y jurisdiccionales mediante el uso de medios tecnológicos y de telecomunicación sin afectar los servicios que sean estrictamente necesarias para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, y garanticen el funcionamiento de los servicios indispensables del Estado.

Que para garantizar la participación en los concursos sin discriminación de ninguna índole, evitar el contacto entre las personas y propiciar el distanciamiento social y hasta tanto permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, se aplazarán varias etapas del proceso de selección para el ingreso al empleo público por mérito.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. ***Ámbito de aplicación.*** El presente Decreto aplica a todos los organismos y entidades que conforman las ramas del poder público en sus distintos órdenes, sectores y niveles, órganos de control, órganos autónomos e independientes del Estado, y a los particulares cuando cumplan funciones públicas. A todos ellos se les dará el nombre de autoridades.

Artículo 2. Objeto. El presente Decreto, en el marco de los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, esto es, la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene por objeto que las autoridades cumplan con la finalidad de proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas, la primacía de los intereses generales, la sujeción de las autoridades a la Constitución y demás preceptos del ordenamiento jurídico, el cumplimiento de los fines y principios estatales, el funcionamiento eficiente y democrático de la administración y la observancia de los deberes del Estado y de los particulares.

Artículo 3. ***Prestación de los servicios a cargo de las autoridades.*** Para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social y hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto velarán por prestar los servicios a su cargo mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Las autoridades darán a conocer en su página web los canales oficiales de comunicación e información mediante los cuales prestarán su servicio, así como los mecanismos tecnológicos que emplearán para el registro y respuesta de las peticiones.

En aquellos eventos en que no se cuente con los medios tecnológicos para prestar el servicio en los términos del inciso anterior, las autoridades deberán prestar el servicio de forma presencial. No obstante, por razones sanitarias, las autoridades podrán ordenar la suspensión del servicio presencial, total o parcialmente, privilegiando los servicios esenciales, el funcionamiento de la economía y el mantenimiento del aparato productivo empresarial.

En ningún caso la suspensión de la prestación del servicio presencial podrá ser mayor a la duración de la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. En ningún caso, los servidores públicos y contratistas del Estado que adelanten actividades que sean estrictamente Necesarias para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, y garantizar el funcionamiento de los servicios indispensables del Estado podrán suspender la prestación de los servicios de forma presencial. Las autoridades deberán suministrar las condiciones de salubridad necesarias para la prestación del servicio presencial.

Artículo 4.*Notificación o comunicación de actos administrativos.* Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación o comunicación de los actos administrativos se hará por medios electrónicos. Para el efecto en todo trámite, proceso o procedimiento que se inicie será obligatorio indicar la dirección electrónica para recibir notificaciones, y con la sola radicación se entenderá que se ha dado la autorización.

En relación con las actuaciones administrativas que se encuentren en curso a la expedición del presente Decreto, los administrados deberán indicar a la autoridad competente la dirección electrónica en la cual recibirán notificaciones o comunicaciones. Las autoridades, dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la expedición del presente Decreto, deberán habilitar un buzón de correo electrónico exclusivamente para efectuar las notificaciones o comunicaciones a que se refiere el presente artículo.

El mensaje que se envíe al administrado deberá indicar el acto administrativo que se notifica o comunica, contener copia electrónica del acto administrativo, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo. La notificación o comunicación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo, fecha y hora que deberá certificar la administración.

En el evento en que la notificación o comunicación no pueda hacerse de forma electrónica, se seguirá el procedimiento previsto en los artículos 67 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

Parágrafo. La presente disposición no aplica para notificación de los actos de inscripción o registro regulada en el artículo 70 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5.*Ampliación de términos para atender las peticiones.* Para las peticiones que se encuentren en curso o que se radiquen durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se ampliarán los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, así:

Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

(i) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción.
(ii) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta y cinco (35) días siguientes a su recepción.

Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en el presente artículo expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto en este artículo.

Parágrafo. La presente disposición no aplica a las peticiones relativas a la efectividad de otros derechos fundamentales.

Artículo 6.*Suspensión de términos de las actuaciones administrativas o jurisdiccionales en sede administrativa.* Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social las autoridades administrativas a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, por razón del servicio y como consecuencia de la emergencia, podrán suspender, mediante acto administrativo, los términos de las actuaciones administrativas o jurisdiccionales en sede administrativa. La suspensión afectará todos los términos legales, incluidos aquellos establecidos en términos de meses o años.

La suspensión de los términos se podrá hacer de manera parcial o total en algunas actuaciones o en todas, o en algunos trámites o en todos, sea que los servicios se presten de manera presencial o virtual, conforme al análisis que las autoridades hagan de cada una de sus actividades y procesos, previa evaluación y justificación de la situación concreta.

En todo caso los términos de las actuaciones administrativas o jurisdiccionales se reanudarán a partir del día hábil siguiente a la superación de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante el término que dure la suspensión y hasta el momento en que se reanuden las actuaciones no correrán los términos de caducidad, prescripción o firmeza previstos en la Ley que regule la materia.

Parágrafo 1. La suspensión de términos a que se refiere el presente artículo también aplicará para el pago de sentencias judiciales.

Parágrafo 2. Los Fondos Cuenta sin personería jurídica adscritos a los ministerios, que manejen recursos de seguridad social y que sean administrados a través de contratos fiduciarios, podrán suspender los términos en el marco señalado en el presente artículo.

Durante el tiempo que dure la suspensión no correrán los términos establecidos en la normatividad vigente para la atención de las prestaciones y en consecuencia no se causarán intereses de mora.

Parágrafo 3. La presente disposición no aplica a las actuaciones administrativas o jurisdiccionales relativas a la efectividad de derechos fundamentales.

Artículo 7.*Reconocimiento y pago en materia pensional.* Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reconocimiento en materia pensional y en aquellos casos en los que la normativa aplicable exija documento original o copia auténtica, bastará con la remisión de la copia simple de los documentos por vía electrónica. En todo caso, una vez superada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social el solicitante dispondrá de un término de tres (3) meses para allegar la documentación en los términos establecidos en las normas que regulan la materia.

Durante la Emergencia Sanitaria no se exigirá el requisito de acreditación del certificado de invalidez para efectos del pago de las mesadas pensiónales de invalidez de los pensionados y beneficiarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales -FOMAG-.

Artículo 8.*Ampliación de la vigencia de permisos, autorizaciones, certificados y licencias.* Cuando un permiso, autorización, certificado o licencia venza durante el término de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social y cuyo trámite de renovación no pueda ser realizado con ocasión de las medidas adoptadas para conjurarla, se entenderá prorrogado automáticamente el permiso, autorización, certificado y licencia hasta un mes (1) más contado a partir de la superación de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Superada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social el titular del permiso, autorización, certificado o licencia, deberá realizar el trámite ordinario para su renovación.

Artículo 9.*Conciliaciones no presenciales ante la Procuraduría General de la Nación.* En la radicación de solicitudes de convocatoria y en el trámite de las conciliaciones que sean de competencia de la Procuraduría General de la Nación, se promoverán y privilegiarán los procedimientos no presenciales, de acuerdo con las instrucciones administrativas que imparta el Procurador General de la Nación, para lo cual se acudirá a las tecnologías de la comunicación y la información. Los acuerdos conciliatorios gestionados mediante audiencias no presenciales se perfeccionarán a través de los medios electrónicos utilizados o mediante el uso de correos electrónicos simultáneos o sucesivos. Con lo anterior, el procurador de conocimiento suscribirá el acta en la que certificará los acuerdos alcanzados o emitirá las constancias, según corresponda y cuando sea necesario las remitirá para aprobación a la autoridad judicial competente.

El Procurador General de la Nación de acuerdo con la valoración de las circunstancias específicas de salubridad y capacidad institucional podrá suspender la radicación y/o el trámite de solicitudes de convocatoria de conciliaciones en materia civil, de familia y comercial que se lleven a cabo en

los centros de conciliación de la Procuraduría General de la Nación a nivel nacional, así como de la conciliación extrajudicial en materia contencioso administrativo adelantada por los agentes del Ministerio Público.

En el evento en que se suspenda la posibilidad de radicación de solicitudes de convocatoria de conciliaciones, no correrá el término de prescripción o caducidad de las acciones o de los medios control, respectivamente, hasta el momento en que se reanude la posibilidad de radicación o gestión de solicitudes.

Modifíquese el plazo contenido en los artículos 20 y 21 de la Ley 640 de 2001 para el trámite de las conciliaciones extrajudiciales en materia civil, de familia, comercial y de lo contencioso administrativo a cargo de la Procuraduría General de la Nación, el cual será de cinco (5) meses. Presentada copia de la solicitud de convocatoria de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos ante la entidad convocada, el Comité de Conciliación contará con treinta (30) a partir de su recibo para tomar la correspondiente decisión.

Los términos previstos en el inciso anterior serán aplicables también a las solicitudes de convocatoria de conciliación extrajudicial radicadas con antelación a la vigencia del presente decreto y que aún se encuentren en trámite al momento de la expedición del mismo.

Lo dispuesto en el presente artículo tendrá vigencia hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 10.*Continuidad de los servicios de arbitraje, conciliación y otros mecanismos de resolución de conflictos por medios virtuales.* A fin de mantener la continuidad en la prestación de los servicios de justicia alternativa, los procesos arbitrales y los trámites de conciliación extrajudicial, amigable composición y procedimientos de insolvencia de persona natural no comerciante se adelantarán mediante el uso de tecnologías de la comunicación y la información, de acuerdo con las instrucciones administrativas que impartan los centros de arbitraje y conciliación y las entidades públicas en las que se tramiten, según el caso.

Dichas entidades públicas y centros pondrán a disposición de las partes y apoderados, árbitros, conciliadores, amigables componedores los medios electrónicos y virtuales necesarios para el recibo de documentos y de realización de reuniones y audiencias. Podrán habilitar direcciones electrónicas para el recibo de demandas arbitrales, solicitudes de conciliación extrajudicial, amigable composición, insolvencia de persona natural no comerciante, y cualquier documento relacionado con los procesos o trámites de éstos; también enviar por vía electrónica comunicaciones y notificaciones; y adelantar virtualmente todo tipo de reuniones y audiencias en cualquier etapa del proceso arbitral, del trámite conciliatorio, de amigable composición o de insolvencia de persona natural no comerciante. En caso de no contar con la tecnología suficiente para hacerlo, el centro o entidad pública podrá celebrar convenios con otros centros o entidades para la realización e impulso de las actuaciones, procesos y trámites.

Las partes en los trámites conciliatorios, y los deudores y sus acreedores en los de insolvencia de persona natural no comerciante, podrán manifestar su aceptación a través de cualquier mensaje de datos u otro medio idóneo que permita registrar su voluntad de conformidad con lo establecido en la Ley 527 de 1999.

El plazo contenido en los artículos 20 y 21 de la Ley 640 de 2001 para el trámite de las conciliaciones extrajudiciales, a cargo de los servidores públicos habilitados para conciliar y de los centros de conciliación públicos y privados autorizados, será de cinco (5) meses.

En el arbitraje, el término previsto en el artículo 10 de la Ley 1563 de 2012 será de ocho (8) meses; y el término para solicitar la suspensión del proceso previsto en el artículo 11 de la Ley 1563 de 2012 no podrá exceder de ciento cincuenta (150) días. Los tribunales arbitrales no podrán suspender las actuaciones ni los procesos, a menos que exista imposibilidad técnica de adelantarlos por los medios electrónicos o virtuales señalados y una de las partes lo proponga.

Para los procesos de insolvencia de persona natural no comerciante, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se suspende el plazo previsto en el artículo 544 de la Ley 1564 de 2012 y se faculta al conciliador para que, mediante decisión motivada, suspenda dicho trámite.

Las reglas y facultades previstas en los incisos anteriores serán aplicables también a los trámites de conciliación, de insolvencia de persona natural no comerciante, de amigable composición y de arbitraje que hayan iniciado con antelación a la vigencia del presente decreto.

Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria no correrán los términos de prescripción o caducidad de las acciones.

Parágrafo 1, Los centros de arbitraje y conciliación y las entidades públicas competentes, con el concurso de los conciliadores y los secretarios de tribunales o páneles, según el caso, conformarán expedientes electrónicos a los que accederán las partes, los árbitros y secretarios, los conciliadores y amigables componedores a fin de facilitar el impulso de los trámites y procesos y adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad y autenticidad de la información.

Parágrafo 2. No se podrá adelantar ninguno de los trámites previstos en este artículo si alguna de las partes se muestra en imposibilidad para comparecer a las audiencias virtuales, o aportar pruebas, soportes y anexos, y así lo determina el tribunal arbitral, el amigable componedor o el conciliador.

Artículo 11.*De las firmas de los actos, providencias y decisiones.* Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital, podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio.

Artículo 12.*Reuniones no presenciales en los órganos colegiados de las ramas del poder público.* Sin perjuicio de las disposiciones contenidas en las normas vigentes, los órganos, corporaciones, salas, juntas o consejos colegiados, de todas las ramas del poder público y en todos los órdenes territoriales, podrán realizar sesiones no presenciales cuando por cualquier medio sus miembros puedan deliberar y decidir por comunicación simultánea o sucesiva. En este último caso, la sucesión de comunicaciones deberá ocurrir de manera inmediata de acuerdo con el medio empleado.

Las convocatorias deberán realizarse de conformidad con los respectivos reglamentos y garantizar el acceso a la información y documentación requeridas para la deliberación. Las decisiones deberán adoptarse conforme a las reglas de decisión previstas en los respectivos reglamentos, de todo lo cual deberá quedar constancia en las actas correspondientes a dichas sesiones, cuya custodia estará a cargo de sus secretarios.

Excepto los asuntos y deliberaciones sujetas a reserva, como las de los órganos colegiados de la rama judicial, las sesiones no presenciales deberán ser públicas, para lo cual se deberá utilizar únicamente los medios o canales habilitados para el efecto en el reglamento.

Lo dispuesto en el presente artículo tendrá vigencia hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 13.*Facultad para ampliar el período institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado.* Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el período institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020.

Si el alcalde o gobernador no amplia el período, deberá proceder a nombrar al gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. Si deciden ampliar el período, una vez finalizados los 30 días a que se refiere el inciso anterior, el alcalde o gobernador nombrará el nuevo gerente o director, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. El período institucional del nuevo gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del período constitucional del gobernador o del alcalde respectivo.

Artículo 14.*Aplazamiento de los procesos de selección en curso.* Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar la participación en los concursos sin discriminación de ninguna índole, evitar el contacto entre las personas y propiciar el distanciamiento social, se aplazarán los procesos de se-

lección que actualmente se estén adelantando para proveer empleos de carrera del régimen general, especial constitucional o específico, que se encuentren en la etapa de reclutamiento o de aplicación de pruebas.

Las autoridades competentes deberán reanudar dichos procesos una vez se supere la Emergencia Sanitaria.

En el evento en que el proceso de selección tenga listas de elegibles en firme se efectuarán los nombramientos y las posesiones en los términos y condiciones señalados en la normatividad vigente aplicable a la materia. La notificación del nombramiento y el acto de posesión se podrán realizar haciendo uso de medios electrónicos. Durante el período que dure la Emergencia Sanitaria estos servidores públicos estarán en etapa de inducción y el período de prueba iniciará una vez se supere dicha Emergencia.

Artículo 15. ***Prestación de servicios durante el período de aislamiento preventivo obligatorio.*** Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades dispondrán las medidas necesarias para que los servidores públicos y docentes ocasionales o de hora cátedra de instituciones de educación superior públicas cumplan sus funciones mediante la modalidad de trabajo en casa, haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

En ningún momento la declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica y la declaratoria de Emergencia Sanitaria, así como las medidas que se adopten en desarrollo de las mismas, podrán suspender la remuneración mensual o los honorarios a los que tienen derecho los servidores públicos o docentes ocasionales o de hora cátedra de instituciones de educación superior pública, respectivamente.

Parágrafo. Cuando las funciones que desempeña un servidor público, un docente ocasional o de hora cátedra no puedan desarrollarse mediante el trabajo en casa, las autoridades competentes podrán disponer que, durante la Emergencia Sanitaria, y excepcionalmente, éstos ejecuten desde su casa actividades similares o equivalentes a la naturaleza del cargo que desempeñan.

Artículo 16.***Actividades que cumplen los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.*** Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Aquellos contratistas cuyas obligaciones sólo se puedan realizar de manera presencial, continuarán percibiendo el valor de los honorarios durante el período de aislamiento preventivo obligatorio, previa verificación por parte del supervisor de la cotización al Sistema General de Seguridad Social. Esto sin perjuicio de que una vez superados los hechos que dieron lugar a la Emergencia Sanitaria cumplan con su objeto y obligaciones en los términos pactados en sus contratos.

La declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica y la declaratoria de Emergencia Sanitaria, así como las medidas que se adopten en desarrollo de las mismas no constituyen causal para terminar o suspender unilateralmente los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión celebrados con el Estado.

Parágrafo. Para la recepción, trámite y pago de los honorarios de los contratistas, las entidades del Estado deberán habilitar mecanismos electrónicos.

Artículo 17.*Contratos de prestación de servicios administrativos.* Los contratos de prestación de servicios administrativos, suscritos por personas jurídicas con entidades públicas, cuyo objeto sea la prestación del servicio de vigilancia, aseo, y/o cafetería, transporte y demás servicios de esta naturaleza no serán suspendidos mientras dure el aislamiento preventivo obligatorio. Para que se efectúe el pago a las empresas contratistas éstas deberán certificar el pago de nómina y seguridad social a los empleados que se encuentren vinculados al inicio de la Emergencia Sanitaria.

Parágrafo. Para la recepción, trámite y pago de facturas y cuentas de cobro, las entidades del Estado deberán habilitar mecanismos electrónicos.

Artículo 18.*Reportes a las Aseguradoras de Riesgos Laborales.* Las autoridades deberán reportar a las respectivas Aseguradoras de Riesgos Laborales la lista de los servidores públicos y contratistas que durante el período de aislamiento preventivo obligatorio presenten sus servicios a través de teletrabajo o trabajo en casa.

Artículo 19.*Vigencia.* El presente decreto rige a partir de su publicación.

PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE

2.1.6 Decreto 521 de 2020.

Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, y en desarrollo del artículo 11 de la Ley 1966 de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio en cabeza del Estado, regulado como derecho fundamental a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015;

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento en salud como "[...] la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario [...]".

Que los servicios y tecnologías autorizados en el país para la promoción de la salud, el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, se costean con los recursos del aseguramiento en salud que pertenecen al sistema general de seguridad social en salud, SGSSS, y se gestionan mediante los siguientes mecanismos de protección al derecho: 1) mecanismo de protección colectiva: a través del cual se garantizan los servicios y tecnologías que se financian con cargo a la unidad de pago por capitación, UPC, o a través de los presupuestos máximos, 2) mecanismo de protección individual: servicios y tecnologías no cubiertas con el mecanismo colectivo o que no han sido excluidos, 3) mecanismo de exclusiones, por el que se excluyen de la financiación del SGSSS aquellos servicios y tecnologías que cumplen alguno de los criterios contenidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Que en el esquema de gestión del aseguramiento , hasta la entrada en vigencia de los presupuestos de que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, la prestación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, se realiza a través de las entidades promotoras de salud, EPS, quienes para su reconocimiento y pago dentro del régimen contributivo, operan como entidades recobrantes ante la Nación, bajo dos mecanismos a saber: (i) el recobro, en el que las EPS reconocen y pagan los servicios que les factura la red prestadora y los proveedores de servicios de salud y, posteriormente, tramita el rembolso ante la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud, ADRES; (ii) el cobro, en donde no hay cancelación

previa a la red prestadora ni a proveedores de servicios de salud, y las EPS tramitan su pago ante la ADRES (antes Fosyga);

Que la subsección 4 de la sección 111 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional. de Desarrollo 2018-2022: "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", estableció medidas dirigidas al saneamiento definitivo de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y la depuración de las cuentas por dicho concepto.

Que el artículo 2º de la Ley 1955 de 2019 establece que las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, con las modificaciones realizadas en el trámite legislativo, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo y se incorporan a dicha ley como un anexo;

Que en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en el Capítulo 111, "Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados", se establece como objetivo "Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos", y dentro de sus acciones, se considera necesario "Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector";

Que en virtud del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, "con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), el Gobierno nacional definirá los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo. (...) Para financiar los valores aprobados por este mecanismo (...), serán reconocidos como deuda pública y podrán ser pagadas con cargo al servicio de deuda pública del Presupuesto General de la Nación o mediante operaciones de crédito público.

(...)".

Que en el mismo sentido, el artículo 11 de la Ley 1966 de 2019, en complemento de lo establecido por el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, establece el saneamiento de pasivos en el sistema general de seguridad social en salud, y dispone que el proceso de aclaración de los pasivos entre los responsables de pago del sistema general de seguridad social en salud, las Instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS y demás proveedores de tecnologías en Salud, se realizará en la fecha de corte que determine el gobierno nacional.

Que de acuerdo al numeral 42.24 de la Ley 715 de 2001, adicionado por el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, le corresponde a la Nación "Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC) en el sistema general de seguridad social en salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al régimen subsidiado prestados a partir del 1º de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo

de la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social".

Que los servicios de salud no financiados con cargo a la UPC hacen parte del aseguramiento en salud y, en tal sentido, están amparados por la inembargabilidad del artículo 25 de la Ley 1751 de 2015, estatutaria de salud.

Que en el mismo sentido, el artículo 2.6.4.1.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, dispone que los recursos que administra la ADRES son inembargables.

Que el carácter inembargable de los recursos dispuestos para el saneamiento previsto por los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019, implica el deber de respetar las prelaciones de pago establecidas para el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro, con el fin de permitir un proceso ordenado y equitativo entre los potenciales acreedores de las entidades recobrantes que pertenecen al sistema general de seguridad social en salud.

Que la Ley 1797 de 2016 definió el procedimiento para la aclaración de cuentas y saneamiento contable, entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y las Entidades Promotoras de Salud, EPS, del Régimen Subsidiado y del Contributivo, donde se estableció la obligatoriedad de depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y pagar entre ellas, así como el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

Que el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el cual continúa vigente, establece que las medidas especiales que ordene o autorice el Superintendente Nacional de Salud frente a sus entidades vigiladas, se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en lo que resulte pertinente, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

Que dentro de las medidas especiales previstas en el artículo 293 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se encuentra la liquidación de la entidad, que constituye un proceso especial, concursal y universal que tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la entidad, hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores, sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos.

Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, la liquidación es un proceso concursal, universal y preferente, al que todas las personas que pretenden hacer valer sus créditos dentro de los procesos liquidatorios deben hacerse parte para que sus acreencias puedan ser reconocidas. Así mismo, el artículo 8 del Decreto 1543 de 1998 excluye de la masa de liquidación los recursos que provienen del sistema general de seguridad social en salud, indispensables para pagar las prestaciones de salud que se hagan exigibles durante la liquidación.

Que el artículo 299 del Decreto Ley 663 de 1993 indica que están excluidos de la masa de liquidación, además de lo dispuesto en los artículos 1154 y 1399 del Código de Comercio, “c. Las cantidades que se adeuden a la entidad intervenida y se encuentren afectas a una finalidad específica por corresponder a obligaciones contraídas por ella por cuenta de un tercero, si de ello hubiere por lo menos un principio de prueba escrita, y los documentos que obren en su poder, aunque no estén otorgados a favor del mandante, siempre que se compruebe que la obligación proviene de un mandato o fideicomiso y que los tiene por cuenta del mandante o fideicomitente”.

Que el artículo 21 del Decreto Ley 254 de 2000 señala: “Bienes excluidos de la masa de la liquidación. No formarán parte de la masa de la liquidación: a) Los recursos de seguridad social, los cuales deberán ser entregados a la entidad que determine el Gobierno Nacional”.

Que las liquidaciones voluntarias de las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud se rigen por lo establecido en el Código de Comercio y, a la luz de lo establecido en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud.

Que el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 dispuso que el término de prescripción de los recobros que deban atenderse con cargo a los recursos del Fosyga, hoy ADRES, es de tres (3) años contados desde la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.

Que con anterioridad a la expedición de dicha ley, no existía ninguna norma que estableciera términos de prescripción o caducidad para los recobros que debieran atenderse con cargo a los recursos del Fosyga, por lo que, para efectos del saneamiento de las cuentas de recobro, se deben considerar los términos de la prescripción del derecho civil, laboral y contencioso administrativo.

Que mediante providencia del 14 de junio de 2014, el Consejo Superior de la Judicatura, Sala Jurisdiccional Disciplinaria, órgano competente para dirimir los conflictos entre las diferentes jurisdicciones, unificó y estableció los parámetros vinculantes con el propósito de determinar la jurisdicción competente para conocer de los procesos en los que se reclama el reconocimiento y pago de recobros ante el Fosyga, hoy ADRES, asignándolos a la ordinaria laboral.

Que la Corte Constitucional, en sentencia C-792 de 2006, declaró exequible el artículo 6 del Código Procesal Laboral, que establece la suspensión de la prescripción con la presentación de la reclamación administrativa, “en el entendido que el agotamiento de la reclamación administrativa por virtud del silencio administrativo negativo, es optativo del administrado, de tal manera que si decide esperar la respuesta de la administración, la contabilización del término de prescripción sólo se hará a partir del momento en el que la respuesta efectivamente se produzca”.

Que la misma Corporación, en la sentencia C-510 de 2004 indicó el carácter especial de los procesos de cobro ante el Fosyga y señaló que “no es dable confundir el derecho de petición

establecido por el artículo 23 superior y regulado en el Código Contencioso Administrativo (arts. 5 a 26) con el procedimiento especial, fijado por el Legislador para la reclamación de recursos del Fosyga". En este sentido, el agotamiento de la reclamación administrativa, prevista en el ordenamiento laboral para acceder ante la jurisdicción ordinaria laboral se agota mediante el procedimiento administrativo del recobro y no mediante elevación de escrito petitorio.

Que aunque el Consejo Superior de la Judicatura, Sala Jurisdiccional Disciplinaria estableció los parámetros determinantes de la competencia para conocer de los procesos en los que se reclama el reconocimiento y pago de recobros ante el Fosyga, asignándolos a la ordinaria laboral, algunos procesos en los que se reclama el reconocimiento y pago de recobros continúan tramitándose ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2536 del Código Civil, "La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10). La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5)". Que por lo tanto, el prestador o proveedor de servicios y tecnologías en salud, titular de la factura, cuenta con un plazo de cinco años para demandar ejecutivamente y, en caso de vencer ese término, sin que se haya instaurado la acción ejecutiva, cuenta con cinco años adicionales para reclamar el reconocimiento del derecho, a través de un proceso ordinario, para un total de diez años.

Que el parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 consagra que "la facturación de las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la Ley 1231 de 2008".

Que es necesario establecer los criterios y plazos para la estructuración, operación y seguimiento del mecanismo de saneamiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo; definir los criterios de temporalidad que se deben tener en cuenta en los procesos de auditoría de los recobros; establecer las reglas especiales a aplicar a las entidades en liquidación y liquidadas; los criterios de presentación y auditoría; y las medidas para el seguimiento y control de los procesos de depuración que deban surtirse en el marco del saneamiento del régimen contributivo, conforme con lo establecido en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA

TÍTULO I
Disposiciones generales

Artículo 1º *Objeto*. El presente decreto fija los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud

no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, UPC, del régimen contributivo, prestados hasta antes del 25 de mayo de 2019.

Artículo 2º *Ámbito de aplicación*. Las disposiciones previstas en el presente decreto aplican al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del sistema general de seguridad social en salud, ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud, a las entidades recobrantes, a las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, y a los proveedores de servicios y tecnologías en salud del sistema general de seguridad social en salud.

Artículo 3º *Definiciones*. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:
3.1. Entidades recobrantes: Son las entidades promotoras de salud, EPS, y las demás entidades obligadas a compensar, EOC, que garantizaron a sus afiliados el suministro de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC o servicios complementarios, según corresponda, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante orden judicial, y que solicitan a la ADRES el reconocimiento y pago de dichas tecnologías en salud o servicios complementarios; y demás entidades que expresamente hayan sido autorizadas mediante orden judicial para realizar el recobro.

3.2. Tablas de referencia: Son los listados de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC autorizados en el país por la autoridad competente y no excluidos expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, para cada vigencia.

3.3. Ítem de recobro: Es cada tecnología en salud o servicios complementarios presentada por parte de las EPS en una misma factura o documento equivalente, para la verificación y pago por parte de la ADRES.

Artículo 4º *Recobros susceptibles de ser presentados al proceso de saneamiento*. Corresponden a las facturas, o documento equivalente, y sus anexos por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, prestados hasta antes del 25 de mayo de 2019; que no han sido pagadas total o parcialmente por la ADRES y que se encuentren registradas en sus estados financieros, incluidas:

4.1. Las facturas que se encuentren radicadas ante la ADRES, frente a la cuales no se ha dado a conocer el resultado de la auditoría.

4.2. Las facturas que fueron radicadas ante la ADRES y cuentan con resultado de auditoría donde se aplicó glosa total o parcial.

4.3. Las facturas que no han sido radicadas ante la ADRES.

4.4. Las facturas cuyos ítems hagan parte de las pretensiones de demandas judiciales. En este caso, la entidad recobrante deberá someter al proceso de saneamiento todos los ítems objeto de la misma demanda.

Artículo 5º *Elaboración de las tablas de referencia*. La ADRES consolidará las tablas de referencia para cada vigencia, a partir de los actos administrativos que adoptan y actualizan el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, de acuerdo a la información certificada por el Invima respecto a los registros autorizados en el país y teniendo en cuenta lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para los servicios y tecnologías en salud prestados con anterioridad a la vigencia 2011, se aplicará la tabla de referencia de 2011.

Parágrafo. La ADRES reconocerá los recobros ordenados por fallos de tutela en los que se ordene explícitamente servicios excluidos o servicios sociales complementarios, una vez se haga la respectiva auditoría.

Artículo 6º *Publicación de los documentos para el proceso de presentación y auditoría*. La ADRES publicará en su página web, en un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la publicación del presente decreto, las especificaciones técnicas y operativas para adelantar el proceso de saneamiento de las cuentas servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC de los afiliados al régimen contributivo, el manual de auditoría, los plazos para la realización de la auditoria, la metodología de verificación de la calidad de los resultados de la auditoría, los formatos y anexos técnicos que se adopten para este proceso y las tablas de referencia de los servicios y tecnologías.

Una vez publicados estos documentos, las EPS contarán con diez (10) días hábiles para para realizar comentarios, y la ADRES tendrá el mismo término para realizar los ajustes que considere pertinentes, previo a su expedición.

Artículo 7º *Inembargabilidad de los recursos para el saneamiento*. De acuerdo a lo establecido en el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015, los recursos públicos del saneamiento de que trata el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 tienen destinación específica y son inembargables.

TÍTULO II
Proceso de reconocimiento y pago de los recobros por servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC de los afiliados al régimen contributivo

Artículo 8º *Manifestación de interés*. Las entidades recobrantes que se encuentren interesadas en someter sus recobros al proceso de saneamiento previsto en este decreto deberán aportar, antes de la presentación de las facturas o documento equivalente, una carta de interés en la que, como mínimo, manifiesten su voluntad de presentarse al proceso, indicando:

8.1. El número de facturas o documentos equivalentes a presentar.

8.2. Cantidad de las facturas o documentos equivalentes que se encuentran inmersas en procesos judiciales.

8.3. El valor sobre el que se pretende el reconocimiento y pago.

La ADRES podrá definir la estructura de la manifestación de interés y la relación de las facturas o documentos equivalentes que se presenten al proceso.

Artículo 9º *Presentación de las facturas*. Las entidades recobrantes deberán presentar al proceso de saneamiento definitivo, las facturas o documentos equivalentes con sus soportes, en la estructura y forma de presentación que defina la ADRES, aportando los medios de prueba que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la presentación de las facturas, las entidades recobrantes deberán allegar como mínimo:

9.1. Certificación suscrita por el representante legal de la entidad recobrante, en la que se acredite:

9.1.1. Que la información suministrada en la manifestación interés, en las facturas y documentos equivalentes con sus soportes, es veraz, precisa y cumple las condiciones definidas para el proceso.

9.1.2. Que las facturas o documentos equivalentes presentados al proceso de saneamiento no han sido objeto de procesos judiciales con fallo definitivo.

9.1.3. Que los ítems presentados al proceso de saneamiento no han sido pagados previamente o no han sido objeto de reintegro.

9.1.4. Que no se tiene conocimiento de investigaciones adelantadas por la Contraloría General de la República, la Fiscalía General de la Nación y/o la Superintendencia Nacional de Salud en la que se involucren las facturas o documento equivalente, presentados al proceso de saneamiento, o que las mismas hagan parte de un fallo condenatorio proferido dentro de estos procesos.

9.1.5. Que se compromete a asumir los costos derivados de la auditoría que se adelante para el proceso de saneamiento definitivo y autoriza el descuento sobre los valores que resulten aprobados.

9.2. Cuando se trate de facturas cuyos ítems son objeto de una demanda en la jurisdicción ordinaria, en la jurisdicción contencioso administrativa o en la Superintendencia Nacional de Salud, se deberá aportar documento que relacione el número de proceso judicial, según el Código Único Nacional de Radicación de Procesos, el juzgado, el estado, el valor demandado por ítem y el valor total pretendido. Cuando el proceso judicial se esté adelantando en la Superintendencia Nacional de Salud deberá indicarse el número de identificación del proceso jurisdiccional asignado, el estado, el valor demandado por ítem y el valor pretendido.

9.3. Certificación suscrita por el contador o revisor fiscal de la entidad recobrante en la que manifieste que las facturas o documento equivalente presentados al proceso de saneamiento se encuentran registradas en los estados financieros de la entidad.

9.4. Acta de compromiso suscrita con la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud, en la que se establezca que esta acepta el resultado de la auditoría y se compromete a no realizar futuras reclamaciones judiciales o administrativas frente a los ítems objeto de saneamiento, cuando estos se encuentren pendientes de pago por parte de la entidad recobrante, o de otros que se paguen con recursos de este mecanismo. Lo anterior sin perjuicio de la obligación de pago en cabeza de las EPS frente a los ítems que resulten glosados atendiendo el criterio establecido en el numeral 2º del artículo 10 del presente decreto.

Parágrafo. 1º La presentación de cada factura o documento equivalente deberá realizarse por servicio o tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC.

Parágrafo 2º Las certificaciones a que hace alusión este artículo podrán ser presentadas por conjunto de facturas o documentos equivalentes radicados.

Parágrafo 3º La ADRES definirá el cronograma para la presentación de las facturas y documentos equivalentes objeto del saneamiento, estableciendo criterios para priorizar su presentación, con base en las características de los recobros, valor de la deuda reportada por las entidades recobrantes y el estado de los indicadores financieros y de solvencia de estas, que deberá ser certificado por la Superintendencia Nacional de Salud en un plazo no mayor a un (1) mes, contado a partir de la expedición del presente decreto. De no presentarse la información en el plazo definido, la ADRES utilizará el último informe publicado por dicha superintendencia.

Parágrafo 4º La ADRES definirá el sistema de información para la presentación de estas facturas o documento equivalente.

Artículo 10° ***Requisitos que deben cumplir los ítems sometidos al saneamiento para su reconocimiento y pago***. Para determinar la procedencia del reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, se adelantará el proceso de auditoría que permita verificar que los mismos cumplan con los siguientes requisitos:

10.1. Que hayan sido prescritos a quien le asistía el derecho.

10.2. Que no se encontraran financiados con los recursos de la UPC para la fecha de su prestación.

10.3. Que se deriven la prescripción de un profesional de la salud o del cumplimiento de una orden judicial.

10.4. Que hayan sido facturados por un prestador o proveedor de servicios y tecnologías de la salud.

10.5. Que hayan sido suministrados al usuario.

10.6. Que no se trate de insumos, materiales, actividades, intervenciones, o elementos necesarios e insustituibles para la realización de un procedimiento, excepto en los casos establecidos en la normativa vigente.

10.7. Que no se encuentren involucrados en investigación penal o fiscal por parte de los organismos competentes.

10.8. Que los servicios o tecnologías no se encuentren registrados en la tabla de referencia de exclusiones del sistema general de seguridad social en salud, que publicará la ADRES en su página web

10.9. Que las facturas o documento equivalente presentados no han sido afectadas por la caducidad o prescripción.

10.10. Que hayan sido prestados antes del 25 de mayo de 2019.

CAPÍTULO II
Proceso de auditoria

Artículo 11° ***Auditoría de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC objeto del saneamiento***. La ADRES o el tercero que se contrate para el efecto, a través de un proceso de auditoría, verificará que los ítems sometidos al proceso de saneamiento cumplan los requisitos esenciales establecidos en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y en el artículo anterior del presente decreto.

Inicialmente, realizará validaciones automáticas a la información presentada por las entidades recobrantes en la estructura definida por la ADRES. Aquellas que hayan aprobado las validaciones automáticas deberán ser incluidas en el contrato de transacción respectivo. En caso de no superar dichas validaciones, la ADRES comunicará el resultado a las entidades recobrantes, con el fin de que estas decidan si desean volver a presentar los ítems que no hayan cumplido con estas validaciones.

Si los ítems objeto de las validaciones automáticas no hacen parte de las pretensiones de una demanda, para que proceda su pago, la entidad recobrante deberá suscribir el contrato de transacción. Algunos de los ítems que hayan superado las validaciones automáticas podrán requerir validaciones adicionales que determine la ADRES, y deberán ser incluidos en un contrato de transacción, previo al resultado de las mismas. Tanto los ítems que aprobaron todas validaciones automáticas, como aquellos que requieran validaciones adicionales, deberán ser incluidos en contratos de transacción para que proceda su pago.

Si los ítems objeto de las validaciones automáticas hacen parte de las pretensiones de una demanda, la entidad recobrante decidirá si suscribe el contrato de transacción por la totalidad de los ítems incluidos en ellas. Si la entidad recobrante no acepta suscribir el contrato de transacción por la totalidad de los ítems, se dará por terminado el proceso de saneamiento, sin lugar a pago alguno. Algunos de los ítems que hayan superado las validaciones automáticas podrán requerir validaciones adicionales, de acuerdo a lo que determine la ADRES, cuyo resultado también será comunicado a las entidades recobrantes.

Parágrafo. La ADRES podrá contratar terceros para adelantar todo o parte del proceso de auditoría de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo que se someten al proceso de saneamiento previsto en este Decreto.

Artículo 12° ***Criterios de verificación de las condiciones de temporalidad de los servicios y tecnologías en saludobjeto del saneamiento***. Para verificar el cumplimiento del requisito establecido en el literal c) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, la ADRES o el tercero que esta contrate aplicará los siguientes criterios:

12.1. Frente a los servicios y tecnologías en salud prestados antes de la expedición de la Ley 1753 de 2015:

12.1.1. Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha del último resultado de auditoría de cualquiera de los mecanismos previstos por la ADRES y la fecha de presentación para el saneamiento definitivo, los recobros se entienden prescritos.

12.12. En caso de que no exista resultado de auditoría por parte la ADRES, y hayan transcurrido más de (10) años entre la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del

egreso del paciente y la presentación del recobro para el saneamiento objeto del presente decreto, la misma la se entiende prescrita.

12.2. Para los servicios y tecnologías en salud prestados con posterioridad a la expedición de la Ley 1753 de 2015:

12.2.1. Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha del último resultado de auditoría de cualquiera de los mecanismos previstos por la ADRES y la fecha de presentación para el saneamiento definitivo, los recobros se entienden prescritos.

12.2.2. Cuando hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y la fecha de la presentación de la solicitud del recobro ante la ADRES, los recobros se entienden prescritos.

Parágrafo. 1º Los términos de prescripción aquí señalados se entienden interrumpidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 1564 de 2012, para los recobros por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC que se encuentren incursos en procesos judiciales, en los que haga parte la entidad responsable de pago en el régimen contributivo.

Parágrafo. 2º Los términos de prescripción de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC radicados ante la ADRES por el trámite administrativo especial de recobros que se encuentren pendientes por resolver, o que no tienen un resultado definitivo, se entienden suspendidos desde la fecha de su radicación y podrán presentarse al saneamiento definitivo.

La presentación de peticiones o reclamaciones administrativas que recaigan sobre recobros que ya tengan un resultado de auditoría a través del trámite administrativo especial, no darán lugar a reiniciar ni suspender los tiempos de prescripción.

Parágrafo. 3º La caducidad de los recobros que se encuentren incluidos en las pretensiones de demandadas en curso ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se contará a partir de la fecha del último resultado de auditoria o, en su defecto, a partir de la prestación del servicio.

Parágrafo. 4º Los criterios aquí previstos aplican para el proceso de saneamiento dispuesto en el presente decreto, sin perjuicio de la prescripción o la caducidad que pueda alegar la ADRES o las EPS en los procesos judiciales en los que sean demandadas.

Artículo 13° ***Verificación de los resultados de auditoría***. Una vez se consoliden los resultados de auditoría por cada entidad recobrante, la ADRES aplicará directamente o a través de un tercero, la metodología para verificar la calidad de los resultados de auditoría.

Artículo 14° ***Monto a reconocer y pagar por los servicios y tecnologías objeto de saneamiento***. El monto a reconocer por los servicios y tecnologías objeto de saneamiento será el menor valor entre el valor máximo de recobro y el precio regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, si lo tiene a la fecha de prestación del servicio. Cuando no se cuente con ninguno de los dos criterios mencionados, se reconocerá el menor valor entre el valor recobrado y el valor facturado.

Parágrafo. 1º En todo caso, el valor a pagar tendrá en cuenta los comparadores administrativos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los casos que haya lugar.

Parágrafo. 2º No podrán ser reconocidos aquellos ítems que hayan sido pagados con recursos del Estado; tampoco aquellos incluidos en actas de conciliación suscritas entre la entidad recobrante y el Fosyga, la ADRES o entidad territorial, según sea el caso, en las que se haya aceptado la negación del pago; ni aquellos que, habiendo sido objeto de demandas, hayan sido negados mediante fallo ejecutoriado.

Parágrafo. 3º En ningún caso, habrá lugar al reconocimiento y pago de intereses sobre los servicios y tecnologías en salud objeto de saneamiento, en virtud a lo dispuesto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

CAPÍTULO III
De la transacción para el saneamiento

Artículo 15° ***Autorización para la transacción de los recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC***. En los términos del artículo 313 de la Ley 1564 de 2012, autorícese a la ADRES para transigir sobre las cuentas y demandas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo que sean objeto del saneamiento definitivo previsto en este decreto.

Artículo 16° ***Contrato de transacción***. El contrato de transacción de que trata el numeral 1º del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se suscribirá por parte de los representantes legales de la ADRES y de la entidad recobrante o de quien se encuentre legalmente facultado para tal efecto, una vez se aprueben las validaciones automáticas y las validaciones adicionales, en caso de requerirse.

Cuando se trate de ítems que hagan parte de las pretensiones de una demanda, el contrato de transacción deberá incluir todos los recobros contenidos en ellas.

Las partes que suscriban el contrato se obligarán como mínimo a:

16.1. Por parte de la entidad recobrante:

16.1.1. Aceptar los resultados de la auditoría.

16.1.2. Aceptar los resultados de la aplicación de la metodología de verificación de la calidad de la auditoría.

161.3. Renunciar a instaurar cualquier acción judicial o administrativa relacionada con los ítems sometidos al proceso de saneamiento previsto en este decreto.

16.1.4. Desistir totalmente de las pretensiones de la demanda, mediante memorial suscrito en conjunto con la ADRES, renunciando a la condena en costas procesales.

16.1.5. Renunciar expresamente al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación, sobre los ítems presentados al proceso de saneamiento definitivo.

16.1.6. No celebrar negocio jurídico alguno, asociado a los valores que se reconozcan como resultado del proceso de saneamiento, sin perjuicio de las excepciones que establezca la ley. Cuando las facturas o documento equivalente hagan parte de obligaciones generadas con anterioridad a la expedición de la Ley 1955 de 2019, se respetará el acto jurídico correspondiente.

16.1.7. Revelar, depurar y registrar en sus estados financieros el resultado del proceso de auditoría.

16.1.8. Asumir los costos de la auditoría y autorizar que se descuente dicho valor de lo aprobado en el procedimiento de saneamiento definitivo.

16.2. Por parte de la ADRES:

16.2.1. Aceptar los resultados de la auditoría.

16.2.2. Aceptar los resultados de la aplicación de la metodología de verificación de la calidad de la auditoría.

16.2.3. Suscribir el memorial de desistimiento de las pretensiones de la demanda, junto con la entidad recobrante.

16.2.4. Pagar los valores que resulten a favor de la entidad recobrante producto del proceso de auditoría, previa aplicación de los descuentos y compensaciones que correspondan y una vez el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ponga a disposición los recursos para tal efecto, según las reglas previstas en el presente decreto.

16.2.5. Revelar, depurar y registrar en sus estados financieros el resultado del proceso de auditoría.

Parágrafo. 1º Cuando el representante legal de la entidad recobrante tenga restricciones o limitaciones relacionadas con el objeto o cuantía para la suscripción del contrato de transacción, deberá aportar las autorizaciones estatutarias correspondientes que lo habiliten.

Parágrafo. 2º El contrato de transacción deberá identificar plenamente las facturas y/o recobros que serán objeto de saneamiento definitivo, en cada caso.

TÍTULO III
Pago y disposición de los recursos destinados al saneamiento definitivo
CAPÍTULO I
Determinación de los recursos destinados al saneamiento

Artículo 17° ***Valor a pagar***. Una vez culminado el proceso de auditoría, sobre el valor que resulte a favor de cada entidad recobrante, la ADRES podrá compensar aquellos valores que le son adeudados como producto del proceso de reintegro de recursos, si a ello hubiere lugar, siempre y cuando el acto administrativo que ordenó el reintegro se encuentre en firme. Así mismo, descontará el valor de la auditoría correspondiente.

La ADRES no aplicará la compensación a los valores resultantes del proceso de auditoría cuando se trate de servicios y tecnologías en salud que no hayan sido cancelados a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC.

Parágrafo. Si la entidad recobrante es una entidad en liquidación, el liquidador de la entidad deberá aprobar la compensación correspondiente.

Artículo 18° ***Criterios para el giro***. El valor reconocido será comunicado a la entidad recobrante, junto con el detalle de la compensación, si fuere el caso. En la misma comunicación, la ADRES solicitará que reporten, en la estructura que esa entidad defina, los montos desagregados por IPS y proveedor beneficiario de los pagos, para lo cual se tendrá en cuenta que el giro se realizará:

18.1. A la IPS que prestó el servicio o al proveedor de servicios y tecnologías en salud que los suministró, si la entidad recobrante le adeuda el ítem reconocido.

18.2. A las IPS o proveedores de servicios con los que tenga deudas por servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, priorizando las de mayor antigüedad, si la entidad recobrante no adeuda el ítem reconocido a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías que lo prestó.

18.3. A la entidad recobrante, si no tiene deudas con IPS o proveedores por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados al régimen contributivo. La entidad recobrante podrá solicitar que los valores reconocidos sean girados directamente a los prestadores de servicios u otros acreedores con los que tengan recobros pendientes derivados de servicios de salud.

Parágrafo. La ADRES realizará el registro de los giros en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el seguimiento al proceso de saneamiento definitivo.

CAPÍTULO II
Proceso de disposición de recursos

Artículo 19° ***Determinación de los montos a reconocerse***. Los montos que serán reconocidos como deuda pública y pagados de acuerdo con lo establecido en el presente decreto no podrán exceder el valor máximo que para cada vigencia determine el Consejo Superior de Política Fiscal, Confis en consonancia con el plan financiero de la vigencia correspondiente.

Artículo 20° ***Registro contable***. La ADRES emitirá un acto administrativo en el que indicará el valor a favor de las entidades recobrantes producto del proceso de auditoría y lo registrará en sus estados financieros.

Artículo 21° ***Disposición efectiva de los recursos***. La ADRES certificará, con destino al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el monto total reconocido a favor de las entidades recobrantes, previos los descuentos de que trata el artículo 17 del presente decreto, así como el cumplimiento de las condiciones establecidas para el saneamiento definitivo señalados en el presente decreto. Así mismo, solicitará los ajustes presupuestales necesarios para atender las obligaciones de que trata el presente decreto.

Artículo 22° ***Resolución de reconocimiento y orden de pago***. El reconocimiento como deuda pública de las obligaciones de pago a las entidades recobrantes se hará mediante resolución expedida por el director general de crédito público y tesoro nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Dicha resolución reconocerá como deuda pública y ordenará el pago de las obligaciones, bien sea con cargo al rubro de servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación, mediante la emisión de títulos de tesorería TES clase B, o mediante una combinación de los dos.

La expedición del acto administrativo y el pago de las sumas reconocidas se llevará a cabo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al recibo a satisfacción de la certificación allegada por la ADRES respecto al valor reconocido por parte de la dirección general de crédito público y tesoro nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la cual dispondrá la apropiación de los recursos para proceder al pago de lo reconocido por este mecanismo.

Artículo 23° ***Reglas especiales para la emisión y liquidación de títulos de tesorería TES clase B que sirvan como fuente de pago***. Cuando el Ministerio de Hacienda y Crédito Público —Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional— opte por ordenar el pago de las obligaciones reconocidas como deuda pública, de conformidad con lo previsto en el artículo anterior, mediante la emisión de títulos de tesorería TES clase B, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

23.1. Los títulos de tesorería TES clase B que se emitan tendrán en cuenta las condiciones financieras del mercado de títulos de deuda pública, de acuerdo con el mecanismo que disponga el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional.

23.2. La Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional administrará una cuenta independiente denominada “Cuenta de liquidez - salud contributivo”, con el objetivo de suministrar la liquidez para el pago de las obligaciones que se reconocen mediante la emisión de títulos de tesorería TES clase B de que trata el presente decreto. Con cargo a dicha cuenta, la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional podrá realizar las operaciones que se requieran en el mercado monetario y de deuda pública para suministrar dicha liquidez.

23.3. El comité de tesorería del Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinará el monto para la emisión de los títulos de tesorería TES clase B con destino a la “Cuenta de liquidez - salud contributivo”, para que, con el producto de su venta, se atiendan los procesos de pago de que trata el presente Decreto.

Parágrafo. 1º La emisión de títulos de tesorería TES clase B de que trata el presente artículo no implica operación presupuestal y solo debe presupuestarse para efectos del pago de sus intereses y de la redención del capital de los títulos.

Parágrafo. 2º Los saldos disponibles de la “Cuenta de liquidez - salud contributivo”, junto con los rendimientos financieros generados por la misma serán trasladados a la dirección general de crédito público y tesoro nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para formar unidad de caja. La liquidación de esta cuenta procederá al término del proceso de pago de que trata el presente Decreto.

Artículo 24° ***Procedimiento de pago***. Una vez expedida la resolución de reconocimiento y orden de pago, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público —Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional— realizará el registro de la operación presupuestal de servicio de deuda en el SIIF Nación a favor de la ADRES.

En caso de que el pago se realice con recursos provenientes de una emisión de títulos de tesorería TES clase B, la disposición de recursos se hará de conformidad con el mecanismo que determine la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional, la cual en ningún caso generará efecto presupuestal.

Los giros se efectuarán por parte de la dirección general de crédito público y tesoro nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ADRES, quien los girará a los beneficiarios que las entidades recobrantes hayan señalado en los términos del artículo 18 del presente decreto. El giro a los beneficiarios lo realizará la ADRES una vez aprobadas las modificaciones presupuestales y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de los recursos.

Artículo 25 ° ***Responsabilidad de las entidades recobrantes por la veracidad y oportunidad de la información***. La veracidad y oportunidad de la información radicará exclusivamente en el representante legal de las entidades recobrantes, sin que implique responsabilidad alguna para la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional, en los términos del parágrafo sexto del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

TÍTULO IV
Depuración de las cuentas

Artículo 26° ***Conciliación contable en el marco del saneamiento***. Las entidades recobrantes, IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud deberán realizar las conciliaciones contables en el marco de lo establecido en la Ley 1797 de 2016 y las normas que la reglamentan.

Artículo 27° ***Depuración contable permanente y sostenible***. La información contable de las entidades recobrantes, IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud, deberán reflejar la realidad financiera y económica conforme a la normatividad contable vigente.

La ADRES, las entidades recobrantes, las IPS y los proveedores de servicios y tecnologías en salud, deberán depurar tanto en sus estados financieros como en los demás reportes contables, las cuentas por pagar, las cuentas por cobrar y las glosas, una vez reciban el pago asociado a las mismas o se determine, a través del proceso de auditoría, que no cumplen con los requisitos para que la ADRES las reconozca como deuda y, en consecuencia, no serán objeto de pago.

La Superintendencia Nacional de Salud verificará la depuración de las cuentas y, dentro del marco de sus competencias, podrá imponer las sanciones a que haya lugar, cuando la misma no se cumpla.

En todo caso, los representantes legales de las entidades antes referidas son los responsables y garantes de la veracidad de la información de los Estados Financieros y demás reportes contables. Los revisores fiscales, en el marco de sus competencias, deberán verificar el cumplimiento de la depuración contable permanente, conforme a la política establecida en cada entidad, advirtiendo a la administración sobre posibles incumplimientos.

CAPÍTULO I
Conciliación contable y depuración de cuentas por servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC

Artículo 28° ***Efectos de la depuración de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC en los indicadores financieros***. Las EPS

que presenten diferencias entre el valor reconocido y el valor radicado a través del mecanismo de saneamiento previsto en este decreto, por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, descontando el deterioro de sus cuentas por cobrar, contarán con un plazo de tres (3) años contados a partir de la firma del contrato de transacción para amortizar tal diferencia. Este plazo será adicional al contemplado en los artículos 2.5.2.2.1.12 y 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2016 para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS.

La Superintendencia Nacional de Salud impartirá las instrucciones necesarias para la debida aplicación, medición y control de las condiciones y plazos definidos para la amortización de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC.

Los recobros por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC prestados antes de la expedición de la Ley 1753 de 2015, que no sean incluidos en un contrato de transacción, ni estén a la fecha radicados ante la ADRES para surtir el proceso de auditoría, así como aquellos que se encuentren prescritos en los términos de la precitada ley, deberán ser castigados en los estados financieros en un plazo no mayor a un (1) año.

CAPÍTULO II
Depuración entre EPS e IPS y priorización de las deudas laborales

Artículo 29° ***Depuración de cuentas entre EPS, IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud***. Para los efectos del saneamiento definitivo del que trata el presente decreto, y con el fin de garantizar la depuración contable, todos aquellos que participen directa o indirectamente en el proceso de saneamiento deberán depurar todos los ítems incluidos en las facturas o documento equivalente que sean auditadas o aquellas que sean pagadas con los recursos dispuestos por este mecanismo.

Artículo 30° ***Priorización de las deudas laborales por parte de las IPS beneficiarias del saneamiento***. Las instituciones prestadoras de servicios, IPS, y los proveedores de servicios y tecnologías en salud, que reciban recursos provenientes del saneamiento previsto en este decreto, estarán obligados a priorizar el pago de las deudas laborales y prestacionales que tengan con los trabajadores de la salud.

Esta situación deberá ser verificada por la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Parágrafo Para efectos de la verificación del cumplimiento de lo aquí previsto, en el caso de las empresas sociales del Estado, se utilizará el aplicativo de “Ai Hospital”.

TÍTULO V
Disposiciones especiales para entidades recobrantes en proceso de liquidación o liquidadas

Artículo 31° ***Presentación de las cuentas por parte de las entidades en proceso de liquidación o liquidadas***. Las entidades promotoras de salud, EPS, o entidades obligadas a compensar, EOC, que se encuentren en proceso de liquidación podrán presentar sus facturas o documentos equivalentes al proceso de saneamiento, bajo las mismas reglas de las entidades recobrantes habilitadas o autorizadas para garantizar el aseguramiento en salud. Las condiciones para la determinación y distribución de los recursos seguirán las reglas previstas en este decreto.

En el caso de las entidades promotoras de salud, EPS, o entidades obligadas a compensar, EOC, liquidadas, que hayan suscrito un contrato de fiducia mercantil vigente y en ejecución para la administración de sus activos remanentes y contingentes, la entidad fiduciaria vocera del patrimonio autónomo de remanentes podrá presentar las facturas o documentos equivalentes de la entidad recobrante liquidada y recibir los valores aprobados en el proceso de saneamiento.

Las entidades promotoras de salud, EPS, o entidades obligadas a compensar, EOC, liquidadas, en las que el liquidador no constituyó una fiducia mercantil para la administración de sus activos remanentes, o habiéndolo hecho, el contrato que le dio origen ya no se encuentra vigente o ya culminó su etapa de ejecución, no se podrán presentar al proceso de saneamiento.

Artículo 32° ***Giro de los recursos a las entidades en proceso de liquidación o liquidadas***. Los valores que resulten reconocidos a las EPS o EOC en liquidación o liquidadas, les serán girados, pero no serán integrados a la masa de liquidación, y solo podrá disponerse de ellos luego de haber sido cubiertos, con los recursos de la masa, las obligaciones del primer orden de prelación de que trata el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016. Una vez cumplida la anterior condición, el liquidador o el vocero del patrimonio autónomo de remanentes dispondrá de los recursos del saneamiento de que trata el presente decreto, de acuerdo con las siguientes reglas:

32.1. Pagará directamente a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC que prestó el ítem reconocido, si lo adeuda, siempre y cuando la acreencia se haya presentado al proceso liquidatorio y resulte reconocida dentro del mismo.

32.2. Si el ítem objeto de pago de la IPS o el proveedor de servicios y tecnologías en salud no fue reconocido dentro del proceso liquidatorio, pero en el proceso de saneamiento se reconocieron ítems de la misma IPS o proveedor, que a su vez hayan sido reconocidos como acreencias en el proceso liquidatorio, los destinará al pago de estos últimos.

32.3. Si el ítem objeto de pago de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud no fue reconocido como acreencia dentro del proceso liquidatorio, ni existen otros ítems de la misma IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud pendientes de pago, los destinará al pago de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de otras IPS o proveedores.

32.4. En caso de no existir las acreencias señaladas en los numerales anteriores, o ya están cubiertas con recursos propios del saneamiento, los recursos serán integrados a la masa de liquidación.

Parágrafo. El valor reconocido por la ADRES a la EPS en proceso de liquidación se configurará por el liquidador como reserva, hasta que culmine el proceso de graduación y calificación de acreencias, para las posteriores dispersiones de pagos a los acreedores reconocidos como tal.

TÍTULO VI
Seguimiento

Artículo 33° ***Reporte de la ADRES sobre el reporte de información***. La ADRES, para garantizar el saneamiento definitivo, cargará la información de todas las facturas o documentos equivalentes en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 34° ***Cargue de información financiera en el sistema de información para el saneamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud***. La Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de facilitar la verificación de la depuración de los estados financieros, dentro de los dos (2) meses siguientes a la expedición de este decreto, cargará al sistema de información para el presente proceso de saneamiento, dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, la totalidad de la información que, a partir de diciembre de 2018, le haya sido reportada por las entidades recobrantes e IPS en cumplimiento de lo dispuesto por la Circular 16 del 2016.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud actualizará la información en la medida en que cuente con nuevos reportes por parte de las entidades recobrantes e IPS.

Artículo 35° ***Verificación de la depuración de estados financieros de las entidades***. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias de inspección vigilancia y control, deberá realizar el seguimiento a la depuración de los estados financieros de las entidades recobrantes, IPS y proveedores relacionado con el registro de los recobros pagados a través del mecanismo de saneamiento y de aquellas frente a las cuales ya no proceda su pago.

TÍTULO V
Disposiciones finales

Artículo 36° ***Excedentes***. En caso de que se presente un excedente en el valor girado por la Nación – Ministerio de Hacienda y Crédito Público —Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional— con respecto al monto girado por la ADRES a las EPS, IPS y proveedores de servicios de salud, esta deberá reintegrar dicho valor de inmediato a la cuenta que señale la dirección general de crédito público y tesoro nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

ARTÍCULO 37° ***Vigencia***. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

2.1.7 Decreto 538 de 2020.

Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994, y el Decreto Ley 417 del 17 de marzo de 2020 «Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional», y

CONSIDERANDO:

Que en los términos del artículo 215 de la Constitución Política, el Presidente de la República, con la firma de todos los ministros, en caso de que sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 ibídem, que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública, podrá declarar el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Que según la misma norma constitucional, una vez declarado el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, el Presidente, con la firma de todos los ministros, podrá dictar decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos.

Que estos decretos deberán referirse a materias que tengan relación directa y específica con el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y podrán, en forma transitoria, establecer nuevos tributos o modificar los existentes.

Que mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del Coronavirus COVID-19.

Que dentro de las razones generales tenidas en cuenta para la adopción de dicha medida, se incluyeron las siguientes:

Que el 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (o en adelanta OMS) identificó el Coronavirus COVID-19 y declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional.

Que el 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y de la Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.

Que el 9 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud solicitó a los países la adopción de medidas prematuras, con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de enfermedad por coronavirus COVID-19 como una pandemia , esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, puesto que a esa fecha se habían notificado cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países, y que, a lo largo de esas últimas dos semanas , el número de casos notificados fuera de la República Popular China se había multiplicado en 13 veces, mientras que el número de países afectados se había triplicado, por lo que instó a los países a tomar acciones urgentes .

Que según la OMS, la pandemia del Coronavirus COVID-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que mediante la Resolución No. 0000380 del 10 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena por 14 días de las personas que, a partir de la entrada en vigencia de la precitada resolución, arribaran a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y, en consecuencia, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que el vertiginoso escalamiento del brote del Coronavirus COVID-19, hasta configurar una pandemia, representa actualmente una amenaza global a la salud pública, con afectaciones al sistema económico, de magnitudes impredecibles e incalculables, de la cual Colombia no podrá estar exenta.

Que la expansión en el territorio nacional del brote de enfermedad por el Coronavirus COVID-19, cuyo crecimiento exponencial es imprevisible, sumado a los efectos económicos negativos que se han venido evidenciando, es un hecho que, además de ser una grave calamidad pública, constituye en una grave afectación al orden económico y social del país, que justificó la declaratoria del Estado de Emergencia Económica y Social.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 9 de marzo de 2020 O muertes y 3 casos confirmados en Colombia.

Que al 17 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social había reportado que en el país se presentaban 75 casos de personas infectadas con el Coronavirus COVID-19 y O fallecidos, cifra que ha venido creciendo a nivel país de la siguiente manera: 102 personas contagiadas al 18 de marzo de 2020 ; 108 personas contagiadas al día 19 de marzo de 2020; 145 personas contagiadas al día 20 de marzo, 196 personas contagiadas al día 21 de marzo, 235 personas contagiadas al 22 de marzo, 306 personas contagiadas al 23 de marzo de 2020; 378 personas contagiadas al día 24 de marzo; 470 personas contagiadas al día 25 de marzo, 491 personas contagiadas al día 26 de marzo, 539 personas contagiadas al día 27 de marzo, 608 personas contagiadas al 28 de marzo, 702 personas contagiadas al 29 de marzo; 798 personas contagiadas al día 30 de marzo; 906 personas contagiadas al día 31 de marzo, 1.065 personas contagiadas al día 1 de abril, 1.161 personas contagiadas al día 2 de abril, 1.267 personas contagiadas al día 3 de abril, 1.406 personas contagiadas al día 4 de abril, 1.485 personas contagiadas al día 5 de abril, 1.579 personas contagiadas al día 6 de abril, 1.780 personas contagiadas al 7 de abril, 2.054 personas contagiadas al 8 de abril de 2020 y cincuenta y cuatro (54) fallecidos a esa fecha.

Que pese a las medidas adoptadas, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 10 de abril de 2020 80 muertes y 2.473 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá D.C. (1.121), Cundinamarca (83), Antioquia (246), Valle del Cauca (418), Bolívar (109), Atlántico (79), Magdalena (42), Cesar (20), Norte de Santander (40), Santander (21), Cauca (19), Caldas (25), Risaralda (52), Quindío (44), Huila (41), Tolima (21), Meta (16), Casanare (5), San Andrés y Providencia (4), Nariño (31), Boyacá (27), Córdoba (7), Sucre (1) y La Guajira (1).

Que según la Organización Mundial de la Salud -OMS-, se ha reportado la siguiente información: (i) en reporte número 57 de fecha 17 de marzo de 2020 a las 10:00 a.m. CET1 señaló que se encuentran confirmados 179.111 casos del nuevo coronavirus COVID- 19" y 7.426 fallecidos, (ii) en reporte número 62 de fecha 21 de marzo de 2020 a las 23:59 p.m. CET señaló que se encuentran confirmados 292.142 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 12.783 fallecidos, (iii) en reporte número 63 de fecha 23 de marzo de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 332.930 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 14.509 fallecidos, y (iv) y en el reporte número 79 de fecha 8 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET se encuentran confirmados 1,353.361 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 79.235 fallecidos

Que según la Organización Mundial de la Salud -OMS-, en reporte de fecha 11 de abril de 2020 a las 19:00 GMT-5, - hora del Meridiano de Greenwich-, se encuentran confirmados 1,614,951 casos, 99,887 fallecidos y 213 países, áreas o territorios con casos del Coronavirus COVID-19.

Que el Fondo Monetario Internacional mediante Comunicado de Prensa 20/114 del 27 de marzo de 2020, publicó la "Declaración conjunta del Presidente del Comité Monetario y Financiero Internacional y la Directora Gerente del Fondo Monetario Internacional", la cual expresa:

"[...] Estamos en una situación sin precedentes en la que una pandemia mundial se ha convertido en una crisis económica y financiera. Dada la interrupción repentina de la actividad económica, el producto mundial se contraerá en 2020. Los países miembros ya han tomado medidas extraordinarias para salvar vidas y salvaguardar la actividad económica. Pero es necesario hacer más. Se debe dar prioridad al apoyo fiscal focalizado para los hogares y las empresas vulnerables a fin de acelerar y afianzar la recuperación en 2021 [...]"

Que la Organización Internacional del Trabajo en el comunicado de fecha de 18 de marzo de 2020 sobre el "El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas", afirma que "[...] El Covid- 19 tendrá una amplia repercusión en el mercado laboral. Más allá de la inquietud que provoca a corto plazo para la salud de los trabajadores y de sus familias, el virus y la consiguiente crisis económica repercutirán adversamente en el mundo del trabajo en tres aspectos fundamentales, a saber: 1) la cantidad de empleo (tanto en materia de desempleo como de subempleo); 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a protección social); y 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral [...]".

Que así mismo la Organización Internacional del Trabajo en el referido comunicado estima "[...] un aumento sustancial del desempleo y del subempleo como consecuencia del brote del virus. A tenor de varios casos hipotéticos sobre los efectos del Covid-19 en el aumento del PIS a escala mundial [...], en varias estimaciones preliminares de la OIT se señala un aumento del desempleo mundial que oscila entre 5,3 millones (caso "más favorable") y 24,7 millones de personas (caso "más desfavorable"), con respecto a un valor de referencia de 188 millones de desempleados en 2019. Con arreglo al caso hipotético de incidencia "media", podrá registrarse un aumento de 13 millones de desempleados (7,4 millones en los países de ingresos elevados). Si bien esas estimaciones poseen un alto grado de incertidumbre, en todos los casos se pone de relieve un aumento sustancial del desempleo a escala mundial. A título comparativo, la crisis financiera mundial que se produjo en 2008- 9 hizo aumentar el desempleo en 22 millones de personas".

Que en consecuencia la Organización Internacional del Trabajo -OIT- en el citado comunicado insta a los Estados a adoptar medidas urgentes para (i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generadas por el coronavirus COVID-19; (ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; (iii) estimular la economía y el empleo, y (iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

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

Que la Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 5º establece dentro de las obligaciones del Estado, que

el mismo, "es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho".

Que en Colombia, con corte al 3 de abril de 2020, se confirmaron 1.267 casos de Coronavirus COVID-19, de los cuales el 50,7% (642/1.267) corresponde a hombres y el 49,3% (625/1 .267) a mujeres. El grupo de edad que concentra el mayor número de casos está entre 30-39 años con el 22,8% (289/1.267); seguido del grupo de 20 a 29 años y 40 a 49 años con el 20,6% (261/1.267) y 17% (216/1.267) respectivamente. Según el tipo de origen de infección, el 42,7% (541/1.267) de los casos son importados de países con circulación activa de SARS-CoV-2, el 32,7% (414/1.267) se relacionan con la importación y 24,6% (312/1.267) se encuentran en estudio.

Que a partir de los resultados reportados por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades -CCDC- de la República Popular de China, máxima autoridad de vigilancia epidemiológica en ese país, con corte a febrero 17 de 2020, la Organización Panamericana de la Salud identificó una tendencia creciente en el porcentaje de personas que fallecen a medida que se avanza en los grupos de edad. Mientras a nivel general la fatalidad es de 2.3%, en personas de 60 a 69 años la letalidad es de 3.6%, en las personas de 70 años es más del doble, a saber, el 8,6% y el cuádruple en mayores de 80 años de edad.

Que el Coronavirus COVID-19, por tratarse de un virus nuevo, solo terminará en el momento en el cual la población tenga inmunidad, bien sea porque tuvo contagio y mejoró, o porque recibió la vacuna, momento al cual podría llegarse en un plazo aproximado de doce (12) meses, situación que permite pronosticar un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional.

Que todo lo anterior evidencia que, de no tomarse medidas inmediatas, se producirían mayores índices de mortalidad, es decir, que se trata de un problema sanitario que debe ser resuelto de manera inmediata, con medidas efectivas de contención y mitigación.

Que con corte al 4 de abril de 2020, Colombia cuenta con 370 servicios habilitados de internación por cuidado intensivo de adultos, 398 servicios habilitados de cuidado intermedio adultos, 125 servicios habilitados de cuidado intensivo pediátrico, 130 servicios de cuidado intermedio y 678 servicios habilitados para neonatos (en lo correspondiente a cuidado básico, intermedio e intensivo).

Que bajo las necesidades actuales de garantizar la prestación de servicios de salud a la población, se cuenta con los servicios anteriormente mencionados como habilitados, de los cuales en cuidados intensivos se tiene una capacidad instalada de 5.349 camas de Unidades de Cuidados Intensivos -UCI- para la población adulta, esta capacidad instalada debe garantizar la atención no solo para Coronavirus COVID-19, sino también la atención en salud de carácter prioritario que requieran ser tratados por medio de servicios en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Que dadas las proyecciones frente a los casos probables que pueden presentarse en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con un plan de expansión de la capacidad instalada de las camas hospitalarias a nivel territorial, equivalente a 15.596 camas para la atención de la población por COVID-19.

Que durante el desarrollo del Coronavirus COVID-19, se espera una alta demanda de unidades de cuidados intensivos e intermedios, por lo que es necesario fortalecer y reorganizar los servicios de salud, con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud.

Que ante la necesidad de ampliar los servicios de salud en el país, es imperativo establecer mecanismos agiles para que, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, las Secretarías de Salud departamentales o distritales o las direcciones territoriales de salud, autoricen de manera transitoria un prestador de servicios de salud inscrito en el Registro Especial de Prestadores, expandir sus servicios para la atención de la población afectada por el Coronavirus COVID-19. En este sentido, se suspenden los requisitos de habilitación de que trata el numeral 43.2.6 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 "por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."

Que para atender la misma necesidad, es decir, contar con camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios suficientes, es necesario facultar a las entidades territoriales para que en caso de alta demanda por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asuman el control de la oferta y disponibilidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios que están bajo el control de las Entidades Promotoras de Salud y de las prestadores de servicios de salud, a fin de controlar la utilización adecuada y equitativa de los mismos. Adicionalmente, se hace necesario establecer que tales servicios no requerirán autorización por parte de las Entidades Promotora de Salud o Entidades Obligada a Compensar y demás entidades responsables de pago.

Que los artículos 14, literal f, y 20 de la Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" determinan que las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, para contratar con instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, deben solicitar autorización previa al Ministerio de Salud y Protección Social, procedimiento administrativo que durante la emergencia sanitaria puede afectar, la celeridad y oportunidad en la prestación del servicio de salud, lo cual perjudica a los pacientes que ya han tenido un diagnostico positivo para Coronavirus COVID-19. Por lo tanto, es necesario que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, se elimine la autorización previa de que trata el literal f del artículo 14 y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007.

Que igualmente, el artículo 46 Ley 715 de 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros" prevé:

"Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.
Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin, los recursos que financiaban estas acciones, se descontarán de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, en la proporción que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con el fin de financiar estas acciones. Exceptuase de lo anterior, a las Administradoras del Régimen Subsidiado indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas.
Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se girarán directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria.

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.

El Ministerio de Salud evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias"

Que es necesario durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, facultar a los departamentos, distritos y municipios para que contraten de manera pronta y con prestadores de ·servicios de salud públicos y privados las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, flexibilizando los requisitos establecidos en el artículo previamente citado, para que contraten con prestadores públicos o privados, o con personas naturales que garanticen la ejecución efectiva de las acciones que integran el Plan de Intervenciones Colectivas, específicamente las encaminadas a evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 .

Que el inciso tercero del artículo 123 del Decreto Ley 111 de 1993 "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto" consagra que "Las empresas sociales del Estado podrán recibir transferencias di-

rectas de la Nación, de las entidades territoriales. No obstante, para efectos de la ejecución presupuestal las entidades territoriales, en sus respectivos ámbitos de jurisdicción, celebrarán los convenios de que trata el artículo 238 de la Ley 100 de 1993 y establecerán los planes sustitutivos de recursos para la financiación de las empresas sociales del Estado, en los términos del artículo 219 de la Ley 100 de 1993."

Que debido a que los servicios de salud se prestan en la mayor del parte del territorio nacional por medio de las Empresas Sociales del Estado y que la suscripción de los convenios a que hace referencia el artículo precitado, puede dilatar la obtención de recursos necesarios para atender a los pacientes con Coronavirus COVID-19 , es necesita facultar al Ministerio de Salud y Protección Social y a las entidades territoriales para que mediante actos administrativos, puedan transferir directamente estos recursos a las Empresas Sociales del Estado.

Que es necesario agilizar los trámites para la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria o dotación de equipos biomédicos que vayan a realizar las entidades territoriales encaminados a la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 o a evitar su propagación. Por esta razón, es necesario durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, eliminar el requisito de inclusión de los proyectos en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud establecido en el artículo 65 de la Ley 715 de 2001 "por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros", y establecer la facultad para que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social determine los lineamientos que se deben adelanta para el trámite de dichos proyectos.

Que para implementar los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública", el Ministerio de Salud y Protección Social al momento de la emergencia sanitaria, se encontraba en el desarrollo de las plataformas tecnológicas requeridas para el Registro Único de Talento Humano en Salud - ReTHUS-. No obstante, estos procesos de transformación digital del ReTHUS tuvieron que ser suspendidos para darle prioridad a la atención de la emergencia sanitaria, por lo que es necesario, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, seguir con el apoyo delegado en los colegios profesionales de la salud para la expedición de las tarjetas profesionales.

Que en la actualidad hay (i) saldos, (ii) remanentes, (iii) rendimientos, (iv) recursos no distribuidos por el Departamento o Distrito y (iv) recursos de la última doceava de la vigencia 2019 del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET-, recursos que pueden ser utilizados en la financiación de dotación de equipamiento biomédico y en gastos de operación corriente de las Empresas Sociales del Estado para la atención de la población afectada por el COVID-19, para lo cual es necesario ampliar el objeto del FONSAET, previsto en el artículo 7 de la Ley 1608

de 2013 "Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud' , para que los recursos puedan ser utilizados en la atención de la pandemia.

Que el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010 "Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia" define la telesalud como "[...] el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud."

Que mediante esta modalidad, se busca garantizar la atención a larga distancia por video o imágenes -atención remota de la población-, lo cual garantiza la prestación de los servicios de salud de manera oportuna a la población que por razones geográficas o económicas, no pueden acceder fácilmente a los mismos y contribuye al cumplimiento de aislamiento preventivo obligatorio. De esta manera, se refuerzan los principios del derecho fundamental a la salud relacionados con el acceso, la continuidad, la oportunidad y la equidad.

Que por lo tanto, es necesario que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, se flexibilice el literal g del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el literal b del artículo 32 de la Ley 527 de 1999 "Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones", en el sentido de implementar plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente, sin que sea necesario cumplir los estándares técnicos señalados en los precitados artículos. Si bien esta medida incide en la seguridad de los datos de los pacientes, se garantizan principios y derechos de mayor valor constitucional, como lo son la vida y la salud de las personas que acuden a estas plataformas.

Que Colombia es un Estado Social de Derecho que se funda entre otros principios, en "[...] la solidaridad de las personas que la integran [...]". En este sentido, la honorable Corte Constitucional ha dicho que "la solidaridad es un valor constitucional que en cuanto fundamento de la organización política presenta una triple dimensión, a saber: (i) como una pauta de comportamiento conforme a la cual deben obrar las personas en determinadas ocasiones; (ii) como un criterio de interpretación en el análisis de las acciones u omisiones de los particulares que vulneren o amenacen los derechos fundamentales; (iii) como un límite a los derechos propios".

Que de acuerdo al artículo 1 de la Ley 1164 de 2007 el talento humano en salud es "[...] todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud."
Que en virtud del principio de solidaridad y de la cláusula del Estado Social de Derecho, es necesario acudir a la prestación de los servicios de salud de todo el talento humano en salud que

estén en ejercicio y formación, para contener y mitigar la pandemia. Asimismo, se considera necesario permitir que los profesionales de la salud que durante la emergencia sanitaria finalicen su servicio social obligatorio, puedan continuar prestando el servicio de manera voluntaria, siempre y cuando se cumplan las condiciones definidas en la norma.

Que el literal b del artículo 4 de la Ley 399 de 1997 "por la cual se crea una tasa, se fijan unas tarifas y se autoriza al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, "Invima", su cobro" prevé:

"Artículo 4°. Hechos generadores. Son hechos generadores de la tasa que se establece en esta ley, los siguientes:
[...]
b) La expedición, renovación y ampliación de la capacidad de los laboratorios, fábricas o establecimientos de producción, distribución y comercialización de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico quirúrgicos, odontológicos, productos naturales, homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico y los demás que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva
[...]"

Que como incentivo para apoya la investigación médica y científica que permitan mitigar la emergencia sanitaria causada por el Coronavirus COVID-19, es necesario durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, exonerar del pago de la tarifa los estudios para la elaboración de protocolos de investigación que tengan por objeto la mitigación de la emergencia sanitaria, que tienen como hecho generador el previsto en el literal b del artículo 4 de la Ley 399 de 1997, previamente citado.

Que según la Organización Mundial de la Salud -OMS-, el personal de salud se encuentra en la primera línea de respuesta y está expuesto a un alto riesgo de contagio de Coronavirus COVID-19. Así mismo, este organismo ha señalado que los peligros están asociados a (i) alta exposición al virus, (ii) largas jornadas de trabajo, y (iii) alto nivel de estrés, fatiga y estigmas. Por esta razón, es necesario que el Gobierno nacional incluya al Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa sin necesidad del cumplimiento de las condiciones establecidas en los parágrafos 1 y 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional."

Que es pertinente incentivar la labor adelantada por el talento humano en salud, que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica, por medio de un reconocimiento económico adicional a los que reciben por ley.

Que la propagación acelerada del Coronavirus COVID-19 aumenta las frecuencias de incapacidades, factor que no fue observado al calcular el recurso que por éstas se entrega a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y Entidades Obligadas a Compensar -EOC¬ en la vigencia 2020,

dada la imposibilidad de prever el impacto de la pandemia. Por esta razón, es necesario generar mecanismos que permitan a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y Entidades Obligadas a Compensar -EOC- cobrar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, los valores reconocidos por ese concepto.

Que es necesario crear la "Canasta de Servicios y Tecnologías en Salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19", que se va a financiar con recursos adicionales, de manera que los prestadores de servicios de salud, las EPS y los diferentes actores del Sistema de Salud, puedan programar, contratar y pagar las atenciones respectivas.

Que el acatamiento de la medida de aislamiento preventivo obligatorio para las personas que resultan diagnosticadas con COVID-19, puede resultar en el impedimento para proveer o contribuir con el sustento de su núcleo familiar, por lo que es necesario crear una compensación económica equivalente a siete (7) días de Salario Mínimo Legal Diario Vigente por núcleo familiar, cuando haya diagnostico positivo para Coronavirus COVID-19. En este sentido, el reconocimiento de esta compensación económica garantiza los derechos fundamentales de los usuarios del Régimen Subsidiado de Salud.

Que debido a que el aislamiento preventivo obligatorio ha generado impactos económicos que han derivado en la suspensión o terminación de vínculos laborales y ha dificultado la consecución de recursos para el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a que el derecho a la salud es de carácter fundamental y debe ser garantizado por el Estado, es necesario que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Estado continúe pagando a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- el valor de las Unidades de Pago por Capitación -UPC- de aquellos cotizantes que han sido suspendidos en el aseguramiento de salud, así como la de los beneficiarios de un cotizante que ha fallecido, para que la Entidades Promotoras de Salud -EPS- garantice la prestación de los servicios de salud.

Que para garantizar la respuesta amplia, suficiente y oportuna de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud frente a la población que resulte contagiada por el Coronavirus COVID-19, es necesario flexibilizar durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la priorización en el uso de las fuentes de recursos del sector salud y autorizar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- para administrar y ejecutar los recursos que se destinen para atender la emergencia sanitaria.

Que el literal j de la parte que se refiere a la "destinación de los recursos" del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", literal que no fue derogado por el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019 "por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" consagra:

"Artículo 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:
[...]
Estos recursos se destinarán a
[...]
j) A las finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9o de la Ley 1608 de 2013. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud."
[...]"
Que para garantizar liquidez a las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud, es necesario autorizar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- para que los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), además de la destinación señalada en el artículo precitado, puedan ser utilizados para (i) procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud, (ii) servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento, (iii) participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud, (iv) apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud, y (v) a la compra de cartera de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-.

Que en las instituciones prestadoras de salud -IPS- y proveedores de servicios de salud en el marco del saneamiento de las cuentas del régimen contributivo, con el fin de agilizar el flujo de recursos para la atención en salud de sus usuarios, es necesario ampliar el alcance del artículo 237 de Ley 1955 de 2019, para que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-pueda aplicar el mecanismo de giro directo a los prestadores de servicios de salud y otros proveedores, sin que el recurso económico que resulte a favor, tenga que pasar por la Entidad Promotora de Salud -EPS¬ lo que disminuye los tiempos de esta operación.

Que para garantizar que las entidades territoriales centren sus esfuerzos en la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, sin afectar la posibilidad que tienen de acceder a los recursos de la cofinanciación en el pago de su deuda por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC¬ del régimen subsidiado, es necesario ampliar el plazo definido en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, para la realización de operaciones de crédito público durante la vigencia 2021.

Que el numeral 3 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016 "por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" consagra:

"Artículo 21. Usos de los recursos excedentes del sector salud. Con el fin de priorizar las necesidades del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:

[...]
3. Los excedentes del Sistema General de Participaciones destinados al componente de Salud Pública que no se requieran para atender las acciones de salud pública y los recursos de transferencias realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fosyga de vigencias anteriores, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin coberturas en el POS, provistos a los usuarios del Régimen Subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los Prestadores de Servicios de Salud.
[...]"

Que para garantizar la mayor cantidad de recursos para la atención de la emergencia sanitaria declara por el Ministerio de Salud y Protección Social, es necesario ampliar los usos de los saldos señalados en el artículo precitado, para que puedan destinarse a la financiación de las acciones necesarias para la contención y mitigación del Coronavirus COVID-19.

Que el numeral 13.1 de artículo 13 Decreto Ley 028 de 2008 "Por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones", prevé la "asunción temporal de competencia", figura que permite que en el evento en que el departamento o distrito incumpla el plan de desempeño, la Nación asuma la competencia para asegurar la prestación de los servicios que allí se mencionan, lo que involucra (i) la programación presupuestal, (ii) la ordenación del gasto, (iii) la competencia contractual y (iv) la nominación del personal financiado con el Sistema General de Participaciones; y para atender la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, es necesario evitar la duplicidad de autoridades involucradas en el desarrollo de las competencias de diseño, implementación y ejecución de planes de acción que den respuesta al posible incremento de la demanda de servicios de salud que podrían generarse en todo el territorio colombiano, principalmente en zonas de difícil acceso, alto flujo migratorio por su condición fronteriza y vulnerabilidad de la población. Por esta razón, es necesario adicionar un parágrafo al numeral 13.1 del artículo 13 del Decreto Ley 028 de 2008 para que en casos de emergencia sanitaria se permita a la entidad objeto de la medida, administrar integralmente los recursos asignados al sector salud, con controles estrictos por la Nación sobre la administración de los recursos del Sistema General de Participaciones.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ACCESO Y CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR LA PANDEMIA DE COVID-19

ARTÍCULO 1. ***Autorización transitoria para la prestación de servicios de salud.***Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la secretaría de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS-, los autorizarán para:

1.1. Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones.
1.2. Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado.
1.3. Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado.
1.4. Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas.
1.5. Prestar otros servicios de salud no habilitados.

Para la prestación de los servicios bajo estas condiciones solo se requerirá la autorización por parte de las secretarías de salud departamentales o distritales, o las direcciones territoriales de salud. No obstante, los servicios autorizados no quedan habilitados de manera permanente, sino solamente durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La solicitud de autorización, la presentará el prestador de servicios de salud, por medio del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS-, y deberá incluir la siguiente información:

a. Nombre del servicio a prestar
b. Modalidad en la que se prestará el servicio de salud.
c. Complejidad en la que se prestará el servicio de salud.
d. Domicilio o lugar de la prestación.
e. Capacidad instalada, cuando aplique
f. Servicios interdependientes, cuando aplique.
g. Correo electrónico de contacto.

Una vez revise la información y si lo considera necesario, la autoridad competente podrá realizar visita al lugar en donde se vaya a prestar el servicio. Si no realiza la visita, deberá determinar si otorga o no la autorización transitoria dentro de los tres (3) días calendario siguientes al recibo de la solicitud. En caso de que decida realizar la visita, esta se efectuará dentro de los dos (2) días calendario siguientes al recibo de la solicitud, y dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la visita, decidirá si otorga o no la autorización transitoria.

De no dar respuesta en los términos antes definidos, se entenderá autorizado el servicio automáticamente. Sin embargo, la secretaría de salud departamental o distrital o la dirección territorial de salud podrá, en cualquier momento, realizar visita al lugar en donde se presta el servicio, y en

caso de comprobar que no se cumplen con las condiciones aquí establecidas, procederá a adoptar las medidas que estime pertinentes.

La secretaría de salud departamental o distrital o la dirección territorial de salud deberá realizar el proceso de autorización en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS-.

PARÁGRAFO 1: Los prestadores de servicios de salud son los responsables por los servicios prestados en las condiciones establecidas en el presente artículo, y las secretarías de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, son las responsables de realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de las competencias propias de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 2. Las Empresas Sociales del Estado que soliciten la autorización de que trata el presente artículo, no deberán tener contemplados los servicios de salud que se presten de conformidad con la autorización, en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de la Empresas Sociales del Estado del departamento o distrito en el que se encuentre.

ARTÍCULO 2. ***Eliminación de la autorización previa para contratación de Instituciones Prestadoras de servicios de salud***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, elimínese la autorización previa de que tratan el literal f del artículo 14 y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007.

ARTÍCULO 3. ***Contratación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, elimínese la priorización de que trata el inciso cuarto del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, para contratar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas relacionadas con la contención o mitigación del Coronavirus COVID-19. Por esta razón, los departamentos, municipios y distritos podrán contratar con entidades públicas o privadas que tengan capacidad técnica y operativa para ejecutar esas acciones, o con personas naturales que tengan estas mismas capacidades.

ARTÍCULO 4. ***Gestión centralizada de la Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, en caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito,

coordinará el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

PARÁGRAFO 1. Los prestadores de servicios de salud que oferten estos servicios deberán reportar la disponibilidad de camas de los mismos al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- del departamento o distrito, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá el mecanismo correspondiente.

PARÁGRAFO 2. El proceso de referencia y contrareferencia de los pacientes para los servicios señalados, no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago. Estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y los presupuestos máximos. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social decida aplicar el mecanismo contenido en el artículo 20 del presente decreto, estos servicios se financiarán con cargo a ese mecanismo. Los prestadores de servicios de salud deben reportar estos pacientes a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, según corresponda.

PARÁGRAFO 3. El Ministerio de Salud y Protección Social apoyará los procesos de referencia y contrareferencia entre departamentos.

ARTÍCULO 5. ***Entrega de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, este Ministerio y las entidades territoriales podrán efectuar transferencias directas de recursos mediante actos administrativos de asignación a las Empresas Sociales del Estado y a los administradores de infraestructura pública de propiedad de las entidades territoriales, destinadas a la prestación de servicios de salud, para la financiación de la operación corriente o para inversión en dotación de equipamiento biomédico, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por causa de la emergencia derivada del Coronavirus COVID-19 .

Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, mediante la suscripción de convenios o contratos, podrán asignar recursos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención a la población afectada por la pandemia de COVID-19. En caso de que con estos recursos se compren equipos, estos se entenderán recibidos en calidad de comodato a título precario. Una vez terminada la emergencia sanitaria, la entidad territorial en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán el uso y destino de estos equipos.

PARÁGRAFO 1. Cuando el administrador de la infraestructura pública sea una entidad privada, se deberá suscribir convenios o contratos y los equipos que se compren serán de propiedad de la entidad territorial dueña de la infraestructura.

PARÁGRAFO 2. Las entidades territoriales para lo establecido en el presente artículo, solo podrán destinar los recursos que no sean de destinación específica para salud y deberán informar inmediatamente al Ministerio de Salud y Protección Social, el valor entregado, el objeto al cual se destinarán los recursos, la fecha de giro, así como el seguimiento a la ejecución.

ARTÍCULO 6. ***Trámite de proyectos de inversión***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, elimínense el requisito previsto en el inciso primero del artículo 65 de la Ley 715 de 2001, relacionado con la necesidad de incorporar en el Plan Bienal de Inversiones Públicas los proyectos de infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social determine que son de control especial , siempre que su ejecución se requiera para garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por el Coronavirus COVID-19.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el trámite para la aprobación de estos proyectos.

PARÁGRAFO 2. Esta medida aplica para cualquier fuente de financiación.

ARTÍCULO 7. ***Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET***. Adiciónense un inciso al artículo 50 de la Ley 1458 de 2011, del siguiente tenor:

"Los saldos, remanentes, rendimientos, recursos no distribuidos por parte del departamento o distrito y los recursos de la última doceava de la vigencia 2019 del FONSAET, podrán ser utilizados en la financiación de la inversión en dotación de equipamiento biomédico y en gastos de la operación corriente de las Empresas Sociales del Estado, necesarios para la atención de la población afectada por el Coronavirus COVID-19. Los departamentos y distritos priorizarán las empresas sociales del estado beneficiarias de estos recursos, de acuerdo con la necesidad del territorio, sin que se requiera estar categorizada en riesgo medio o alto.

La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará los lineamientos que se deben seguir por parte de las entidades territoriales y las empresas sociales del estado para el uso de los recursos.

Los recursos que se encuentren disponibles en el Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET- deberán ser asignados y distribuidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a las Empresas Sociales del Estado sin que se requiera estar categorizada en riesgo medio o alto, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud de la población afectada por causa de la emergencia derivada de la Pandemia de COVID-19.

Para la ejecución de los recursos, las Empresas Sociales del Estado deberán contratar directamente un encargo fiduciario de administración y pagos con una fiducia pública del orden nacional."

ARTÍCULO 8. ***Plataformas tecnológicas para las actividades de telesalud***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, y con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, los prestadores de servicios de salud deberán implementar plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente; y lo establecido en el literal g del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 y en el literal b del artículo 32 de la Ley 527 de 1999 y sus decretos reglamentarios, deberá limitarse al manejo de medidas técnicas, humanas y administrativas de seguridad con las que cuenten los prestadores de servicios de salud, siempre que la finalidad sea proteger los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de los pacientes.

PARÁGRAFO 1. Cuando la atención en la modalidad de telemedicina se prescriban medicamentos por el profesional autorizado para ello, la prescripción se enviará escaneada y firmada por el médico tratante, mediante la plataforma digital que sea utilizada por el prestador de servicios de salud.

PARÁGRAFO 2. Los pacientes podrán enviar la imagen del documento firmado en el que manifiesten el consentimiento informado. Cuando esto no sea posible, el profesional tratante dejará constancia en la historia clínica de la situación, de la información brindada sobre el alcance de la atención y de la aceptación del acto asistencial por parte del paciente, de forma libre, voluntaria y consiente.

CAPÍTULO II
GARANTÍA Y PROTECCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL COVID-19

ARTÍCULO 9. ***Llamado al talento humano para la prestación de Servicios de salud***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, todo el talento humano en salud en ejercicio o formación, estará preparado y disponible y podrá ser llamado a prestar sus servicios, para reforzar y apoyar a los prestadores de servicios de salud del país. El acatamiento a este llamado será obligatorio.

Está exceptuado de presentarse al llamado, el talento humano en salud que acredite:

a. Ser mujer en estado de embarazo.
b. Ser padre o madre cabeza de familia con hijos menores de edad, cuidador de adultos mayores o de persona en condiciones de discapacidad.

c. Ser padre o madre de un mismo núcleo familiar, cuando ambos ostentan profesión u ocupación del área de la salud y tengan hijos menores de edad.
d. Tener 70 o más años.
e. Tener una enfermedad crónica o condición que represente un alto riesgo para el contagio de Coronavirus COVID-19, salvo casos de fuerza mayor concertados entre la persona y el prestador.

PARÁGRAFO 1. Para los efectos del presente Decreto Legislativo, entiéndase por talento humano en salud en ejercicio, los graduados de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano del área de la salud y de programas de pregrado y posgrado de educación superior del área de la salud.

Entiéndase por talento humano en salud en formación, los estudiantes del área de la salud de programas de educación superior, que estén cursando el último año de su pregrado y quienes estén realizando especialización u otra formación de posgrado, y aquellos quienes estén cursando el último periodo académico de programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.

PARÁGRAFO 2. Las universidades en el marco de su autonomía universitaria, podrán graduar anticipadamente a estudiantes de pregrado y posgrado de áreas clínicas que estén cursando el último semestre de sus respectivos programas académicos.

PARÁGRAFO 3. El talento humano en salud en ejercicio o formación, que sea llamado a prestar sus servicios, para reforzar y apoyar a los prestadores de servicios de salud del país, deberá recibir entrenamiento en las actividades en las que se vaya a desempeñar, lo cual estará a cargo del prestador de servicios de salud donde vaya a realizar la labor. Las instituciones educativas podrán concurrir en la capacitación y entrenamiento requerido, sobre todo para el caso del talento humano en formación, en coordinación con los prestadores de servicios de salud.

PARÁGRAFO 4. Los profesionales de la salud que durante la emergencia sanitaria finalicen su servicio social obligatorio, de manera voluntaria, podrán continuar prestando el servicio durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre y cuando el prestador garantice el pago de su salario y prestaciones sociales, así como la afiliación a seguridad social integral.

PARÁGRAFO 5. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios del llamado y el lugar en donde prestarán sus servicios para reforzar o apoyar a los prestadores de servicios de salud, de acuerdo a las necesidades que determine la secretaría departamental y/o distrital de salud o quien haga sus veces. prestador asumirá los costos del personal adicional requerido.

ARTÍCULO 10. ***Del Registro Único Nacional y desmaterialización de la identificación única del Talento Humano en Salud***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el

Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, suspéndase la aplicación de los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019.

ARTÍCULO 11. ***Reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud que presenten servicios durante el Coronavirus COVID-19***. El talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID- 19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica, y que por consiguiente, están expuestos a riesgo de contagio, tienen derecho, por una única vez, a un reconocimiento económico temporal, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto del reconocimiento como una proporción del Ingreso Base de Cotización -IBC¬ promedio de cada perfil ocupacional. Este emolumento no constituye factor salarial y será reconocido independiente de la clase de vinculación.

PARÁGRAFO 1. Ministerio de Salud y Protección Social definirá los perfiles ocupacionales que serán beneficiarios del reconocimiento económico de acuerdo a su nivel de exposición al Coronavirus COVID-19. Este reconocimiento será girado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o entidades territoriales de salud quienes serán los encargados de realizar el giro al personal beneficiario.

PARÁGRAFO 2. Autorícese a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES para administrar y operar el pago del reconocimiento previsto en este artículo, de acuerdo al reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO III
ATENCIÓN DEL COVID-19 EN EL MARCO DEL ASEGURAMI ENTO EN SALUD

ARTÍCULO 12. ***Revisión de las incapacidades por diagnóstico COVID-19***. El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con en el reporte de información que suministren las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, podrá determinar que se requiere recursos económicos adicionales por concepto de incapacidades asociadas a enfermedades generales de origen común derivadas del diagnóstico confirmado por Coronavirus COVID-19. De cumplirse lo anterior, se autorizará a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- al reconocimiento de recursos adicionales a las Entidades Promotoras de Salud - EPS- y Entidades Obligadas a Compensar -EOC-.

Para el pago de los recursos adicionales de que trata este artículo, la Entidades Promotoras de Salud -EPS- y Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, una vez reconozcan el valor de la incapacidad a sus afiliados, podrán cobrar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, el valor del reconocimiento económico, los términos y condiciones para el pago serán establecidos por la Administradora de los Recursos del Sistema

General de Seguridad Social en Salud - ADRES. Dicho ajuste no será tenido en cuenta para el cálculo del porcentaje a reconocer en las siguientes vigencias.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público apropiará los recursos necesarios de acuerdo a la disponibilidad de recursos fiscales, y los dispondrá al Ministerio de Salud y Protección Social para que lo ejecute vía transferencia a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, quien a su vez realizara los ajustes presupuestales para su reconocimiento.

ARTÍCULO 13. ***Requisitos para inclusión del Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa***. Elimínense los requisitos de que trata el parágrafo 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 para incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID- 19 como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

ARTÍCULO 14. ***Compensación económica temporal para el afiliado al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19***. Créase la compensación económica equivalente a siete (7) días de Salario Mínimo Legal Diario Vigente -SMLDV-, por una sola vez y por núcleo familiar, para los afiliados al régimen subsidiado de salud que tengan diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19. El pago de la compensación estará condicionado al cumplimiento de la medida de aislamiento.

La Entidades Promotoras de Salud -EPS- reconocerá a sus afiliados el beneficio, previa verificación de las condiciones, y cobrará el valor correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, una vez lo haya reconocido. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES definirá los términos y condiciones para el pago.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá poner a disposición de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES la información con la que cuenta y que sea necesaria para la liquidación de la compensación de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 2. En caso de que se creen cuentas para el giro de estos recursos, estarán exentas del Gravamen a los Movimiento Financieros -GMF y así serán registradas por las entidades

financieras. Asimismo, esta entidad deberá garantizar que la creación, el manejo y la realización de las transacciones que se requieran, no conllevarán costo alguno para el beneficiario.

PARÁGRAFO 3. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo a la disponibilidad de recursos fiscales, apropiará los recursos necesarios, para la compensación y los dispondrá al Ministerio de Salud y Protección Social para que lo ejecute vía transferencia a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, quien a su vez realizará los ajustes presupuestales para su reconocimiento y operación.

ARTÍCULO 15. Adiciónese cuatro parágrafos al artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, los cuales quedarán así:

"PARÁGRAFO 1. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Régimen Contributivo, una vez finalizado el periodo de protección laboral cuando aplique, continuará pagando a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- correspondiente a los cotizantes que hayan sido suspendidos y su núcleo familiar, así como a los beneficiarios de los cotizantes que hayan fallecido, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto y Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19"

PARÁGRAFO 2 Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- podrá adelantar los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y los del artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, para lo cual no aplicará la restricción definida en el literal j) de la destinación de los recursos a que se refiere este artículo. Para el pago de los recursos que se otorguen por medio de estos mecanismos, se podrá realizar un cruce de cuentas por medio de lo aprobado por el mecanismo de saneamiento dispuesto por el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, lo que se reconozca en la auditoría de los servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC- adelantada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- o lo reconocido por concepto de Unidad de Pago por Capitación -UPC- de los regímenes contributivo o subsidiado."

"PARÁGRAFO 3. Autorícese a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- para administrar y ejecutar los recursos que se destinen para atender la emergencia económica, social y ecológica declarada por el Coronavirus COVID-19 o aquellos que se dispongan en el marco de la emergencia sanitaria. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- compensará de manera automática los saldos adeudados por esta figura en caso de liquidación de Entidades Promotoras de Salud -EPS-."

"PARÁGRAFO 4. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público transferirá los recursos que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES requiera para garantizar el financiamiento del aseguramiento en salud durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19."

ARTÍCULO 16. Adiciónense los siguientes dos parágrafos al artículo 237 de la Ley 1955 de 2019:

"PARÁGRAFO 7. Cuando la entidad recobrante no tenga deudas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, podrá solicitar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, que los recursos aprobados en el marco de este artículo, se giren directamente a los prestadores de servicios, proveedores u otros acreedores con los que tengan cuentas pendientes derivadas de servicios de salud.

PARÁGRAFO 8. Los recursos aprobados en el marco del saneamiento de que trata este artículo, podrán ser descontados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES para el pago de los valores adeudados por las entidades recobrantes por concepto de los mecanismos definidos en el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, así como el monto pendiente por reintegrar cuando el valor aprobado en la auditoría haya sido menor al giro previo realizado."

ARTÍCULO 17. Adiciónese un parágrafo al artículo 9 de la Ley 1608 de 2013.

"PARÁGRAFO. El pago de las operaciones de compra de cartera realizadas en el marco de la emergencia sanitaria, por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- del Régimen Subsidiado, podrá efectuarse en un plazo máximo de dos (2) años."

ARTÍCULO 18. Adiciónese un parágrafo al artículo 45 Ley 2008 de 2019, el cual quedará así:

"PARÁGRAFO. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- priorizará los recursos de que trata el artículo 2.6. 1.4.1.1 del Decreto 780 de 2016 para la mitigación de los efectos de la emergencia."

ARTÍCULO 19. ***Tarifas de servicios e insumos necesarios en el marco de la emergencia sanitaria***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, no podrán incrementarse, más allá de la inflación causada, las tarifas de los servicios y tecnologías en salud.

En todo caso, deberán mantenerse los valores ya pactados en los contratos realizados entre agentes del sector.

ARTÍCULO 20. ***Canasta de Servicios y Tecnologías en Salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19***. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá una canasta de atenciones para los pacientes con Coronavirus COVID-19, cuyo reconocimiento se efectuará por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES-. pagará las atenciones, tomando como referencia el valor de la canasta de atenciones que se establezcan para Coronavirus COVID-19.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES-. con base en la información reportada por la Entidad Promotora de Salud -EPS-, la Entidad Obligada a Compensar -EOC- o la entidad territorial, según corresponda, pagará directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud el valor de las canastas. Así mismo podrá hacer anticipos de conformidad con el número de casos de Coronavirus COVID-19.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público apropiará los recursos necesarios para la financiación de las canastas, de acuerdo a la disponibilidad de recursos fiscales y los dispondrá al Ministerio de Salud y Protección Social para que lo ejecute vía transferencia a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-. Se realizarán los ajustes presupuestales para su reconocimiento.

PARÁGRAFO 2. Los regímenes especiales y de excepción, así como el fondo nacional de salud para la población privada de la libertad podrán tener en cuenta las canastas de atenciones asociadas al Coronavirus COVID-19 y realizar las respectivas gestiones para la apropiación de los recursos necesarios.

ARTÍCULO 21. Modifíquese el último inciso y adiciónese un parágrafo al artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, los cuales quedarán así:

"Para cofinanciar el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC- del régimen subsidiado, autorícese al Gobierno nacional a realizar operaciones de crédito en las vigencias 2020 y 2021. La Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, administrará, en una cuenta independiente, el cupo de emisión de deuda que se destine a la atención de las obligaciones de pago originadas en este artículo. Para los efectos previstos en este inciso, la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional estará facultada para realizar las operaciones necesarias en el mercado monetario y de deuda pública. Las operaciones de crédito público no implican operación presupuestal y solo deberá presupuestarse para efectos de

su redención y pago de intereses. El Gobierno nacional reglamentará los términos y condiciones en ros cuales operará la cofinanciación de la Nación.

"PARÁGRAFO 6. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, suspéndase el plazo dispuesto en el numeral 8 del presente artículo. El término se reanudará a partir del día hábil siguiente a su culminación."

ARTÍCULO 22. ***Uso de los recursos de las cuentas maestras de salud pública colectiva***. Los saldos de las cuentas maestras de salud pública colectiva existentes a 31 de diciembre de 2019, podrán ser utilizados en la ejecución de las acciones de salud pública necesarias para la contención y efectos del Coronavirus COVID-19.

ARTÍCULO 23. Adiciónese un parágrafo al artículo 4 de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así:

"PARÁGRAFO. Los excedentes de rentas cedidas del aseguramiento determinados al cierre del año 2019, permanecerán en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- y serán destinados a la financiación del aseguramiento en salud, en los términos que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social."

ARTÍCULO 24. Adiciónese un parágrafo al artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, el cual quedará así:

"PARÁGRAFO. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, autorícese a las entidades territoriales a utilizar los excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado para realizar las acciones de salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los valores ya comprometidos en los Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público."

ARTÍCULO 25. Adiciónese un parágrafo al artículo 1 del Decreto Legislativo 461 de 2020, el cual quedará así:

"PARÁGRAFO 3. Los recursos de salud con destinación específica, no podrán cambiar su destinación, salvo lo establecido en la Ley. Así mismo, las entidades territoriales deberán velar por el giro oportuno de estos recursos, conforme a los términos y condiciones establecidos en la normativa vigente."

ARTÍCULO 26. Adiciónese un parágrafo al artículo 3 de la Ley 1066 de 2006, el cual quedará así:

"PARÁGRAFO. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, y hasta el mes siguiente calendario a su terminación, no se causarán intereses moratorios por las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral, que se paguen en forma extemporánea.

Para efectos de lo aquí previsto el Ministerio de Salud y Protección Social efectuará las respectivas modificaciones en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA"

CAPÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 27. ***Sustitución de la medida de asunción temporal de competencias***. Adiciónese un parágrafo al artículo 13 del Decreto Ley 028 de 2008, el cual quedará así:

"La autoridad que en el marco de lo dispuesto en este artículo asuma temporalmente las competencias de una entidad territorial para la programación presupuestal, ordenación del gasto, competencia contractual y nominación del personal, en relación con los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, en caso de emergencia sanitaria, podrá sustituir dicha medida por una de seguimiento.

La sustitución de la medida deberá ser solicitada por el representante legal de la entidad territorial a la que se le haya decretado la asunción temporal de las competencias, ante el representante legal de la entidad a la que se le hubiere encargado dicha función, quien definirá los términos en los que se ejercerá la medida sustituta, los cuales deberá ser incorporados en un plan de acción suscrito por el representante legal de la entidad territorial y aprobado por el representante legal de la autoridad que aceptó la sustitución de la medida."

ARTÍCULO 28. ***Exenciones al cobro de tarifas para protocolos de investigación***. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, se exonerará del pago de la tarifa los estudios para los protocolos de investigación que tengan por objeto apoyar estrategias de mitigación de la emergencia sanitaria presentada por el Coronavirus COVID-19, que involucren medicamentos, dispositivos médicos prototipo y reactivos para uso en investigación, así como sus enmiendas, siempre que la solicitud corresponda a iniciativas adelantadas por asociaciones científicas, universidades e instituciones prestadoras de servicios de salud del territorio nacional.

ARTÍCULO 29. ***Vigencia***. El presente derecho rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

2.1.8 Decreto 600 de 2020.

Por el cual se adiciona el artículo 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016 en relación con el uso transitorio, por parte de las EPS, de los recursos que tengan invertidos en títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y depósitos a la vista, que forman parte de la reserva técnica

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y literal c) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio en cabeza del Estado, regulado como un derecho fundamental a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que en el Capítulo 2, Título 2, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se establecen las condiciones de habilitación financiera que deben cumplir las EPS para efectos de su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y como parte de ellas, la obligación de dichas entidades de constituir y mantener actualizadas las reservas técnicas allí referidas, según el régimen y portafolio computable como inversión de tales reservas.

Que el literal c) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, señala que las EPS como parte de las inversiones computables a realizar, deben incluir en su portafolio títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y los depósitos a la vista, en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontados los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.

Que en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS requieren un mayor flujo de recursos para afrontar la alta demanda de servicios de salud, por lo que es necesario disminuir las cuentas por pagar por concepto de servicios y tecnologías que se financian con la UPC, para lo cual se deben habilitar mecanismos excepcionales que les permitan a las EPS utilizar las reservas técnicas en el. pago de estas deudas.

Que se requiere adoptar medidas complementarias que se articulen con las estrategias de mitigación del COVID-19 establecidas en el Decreto 538 de 2020.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1. Adiciónese el artículo transitorio 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 2.5.2.2.1.21. Uso transitorio de los recursos invertidos que respaldan reservas técnicas de las EPS. Durante la vigencia de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social por el COVID-19, las Entidades Promotoras de Salud podrán utilizar los recursos que tengan invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija y títulos de deuda pública interna, y que respaldan sus reservas técnicas, para saldar los pasivos registrados como reservas técnicas, previa evaluación del riesgo de mercado y la coyuntura económica para evitar que se generen pérdidas al momento de liquidar dichas inversiones.

De hacer uso de dichas inversiones, se deberán utilizar para disminuir las cuentas por pagar o deudas con los prestadores de servicios de salud por servicios y tecnologías financiados con la UPC, que se encuentran registrados como reserva técnica, de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. Las EPS revisarán el total de las cuentas por pagar o deudas que tengan con las IPS y proveedores y, de manera equitativa, distribuirán el monto de los recursos, entre el mayor número de prestadores y proveedores posible, dando prioridad a las cuentas de mayor antigüedad con los proveedores que no sean vinculados económicos y aplicando criterios objetivos de distribución y ponderación tales como: valor de la deuda, georreferenciación del prestador, porcentaje de población atendida por esos prestadores, entre otros, y adoptarán las medidas para realizar los pagos pertinentes, a más tardar, dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la expedición del presente decreto.

2. Los recursos correspondientes a depósitos a la vista, títulos de renta fija y títulos de deuda pública interna, empleados en virtud de la autorización concedida en este artículo, deberán ser utilizados, exclusivamente, en el pago de servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la UPC, registrados como reserva técnica.

3. La Superintendencia Nacional de Salud estará a cargo de la inspección, vigilancia y control, para lo cual las EPS deberán informar los pagos detallados realizados y tener a disposición los soportes respectivos, a más tardar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su realización. os pagos efectuados en virtud de esta autorización se tendrán en cuenta, una vez sean reportados a la mencionada Superintendencia, para el cálculo del régimen de inversiones como parte del cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera, por el período de transición. Lo anterior, sin perjuicio de los reportes que deben realizar los actores a los sistemas de información del sector salud y a la Superintendencia Nacional de Salud en virtud de las obligaciones de reporte contendidas en sus circulares externas.

PARÁGRAFO 1. a Superintendencia Nacional de Salud verificará que las cuentas a las que se apliquen los pagos sean depuradas de los estados financieros de las EPS, IPS y proveedores, vigilados por dicha entidad.

PARÁGRAFO 2. Las EPS que utilicen los recursos en virtud del presente artículo, deberán presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud la política de pagos que trata el numeral 1 del presente artículo dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la publicación del presente decreto.

ARTÍCULO 2. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2. RESOLUCIONES.

2.2.1. Resolución 407 de 2020

Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones contenidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que la OMS declaró, el 11 de marzo de los corrientes, que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y a través de comunicado de prensa anunció que, a la fecha, en más de 114 países, distribuidos en todos los continentes, existen casos de propagación y contagio y más de 4.291 fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundaren la mitigación del contagio.

Que, con base en dicha declaratoria, mediante Resolución 385 de 2020 este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas sanitarias tendientes a prevenir y controlar la propagación de COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que, una de las medidas adoptadas en la mencionada resolución, es la de “prohibir el atraque, desembarque, cargue y descargue de pasajeros y mercancías de las naves de pasaje de tráfico marítimo internacional”.

Que, por otra parte, dado que existen embarcaciones turísticas de pasajeros que zarparon desde Colombia en fecha anterior a la declaratoria de pandemia por parte de la Organización Mundial de Salud y a la declaratoria de la emergencia sanitaria y cuyo país de destino es Colombia, es preciso permitir el control y la asistencia sanitaria a los pasajeros y tripulantes de tales naves, con el propósito de minimizar los riesgos de contagio que existan a bordo, antes del desembarque, autorizando el arribo al país de tales naves, y determinar las medidas sanitarias que se deben adoptar para controlar que el tránsito de estas personas sea seguro tanto para ellos como para la población residente en Colombia.

Que, adicionalmente, el numeral 2.4 de la Resolución 385 de 2020 se refiere a las naves de pasaje de tráfico marítimo internacional, es decir, a las naves que transportan pasajeros y no a aquellas de carga comercial, por lo que se hace necesario sustituir el término “mercancía1’ por el de “equipaje”.

Que, finalmente, teniendo en cuenta que dentro de las medidas adoptadas en la Resolución 385 de 2020 se previó impulsar al máximo, en el marco del trabajo dependiente, la prestación del servicio a través del teletrabajo, se hace necesario flexibilizar tal medida, incluyendo además de este, la realización de las actividades laborales desde la casa de los trabajadores, empleando los mecanismos que acuerden las partes, incluyendo, entre otras, las herramientas que brindan las tecnologías de la información y las comunicaciones, sin que, ello se traduzca en un desmejoramiento de las condiciones laborales pactadas.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1o. Modificar el numeral 2.4. del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, el cual quedará así:

"2.4. Prohibir el atraque de naves de pasaje de tráfico marítimo internacional en instalaciones portuarias, así como el desembarque de pasajeros, tripulación y descargue de equipaje de estas naves en dichas instalaciones.

Se permitirá, por una única vez, eí fondeo de naves de pasaje marítimo internacional que hayan zarpado desde Colombia con anterioridad a la publicación de la Resolución 385 de 2020 y que tengan como destino final este país.

Las autoridades sanitarias departamentales o distritales de donde se permita el fondeo de las naves que cumplen con las condiciones señalas, realizarán una inspección sanitaria con el fin de identificar posibles riesgos de presencia de COVID-19 y, con base en la misma, adoptarán las medidas sanitarias que consideren necesarias para evitar el contagio y la propagación del virus.

Sí la autoridad sanitaria territorial determina que es procedente la circulación de pasajeros y equipaje por no existir riesgo de contagio de COVID-19, se permitirá el atraque y desembarque de pasajeros y equipaje, de acuerdo con el protocolo que esa autoridad sanitaria determine. "

Artículo 2. Modificar el numeral 2.6. del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, el cual quedará así:

"2.6. Ordenar a los jefes, representantes legales, administradores o quienes hagan sus veces a adoptar, en los centros laborales públicos y privados, las medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación del COVID-19. Deberá impulsarse al máximo la prestación del servicio a través del teletrabajo y el trabajo en casa. "

Artículo 3, Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los numerales 2.4. y 2.6. del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.2. Resolución 414 de 2020

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Protocolo de pasajeros en transferencia o conexión y tripulaciones

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 408 de 2020 adoptó medidas preventivas para el control sanitario de pasajeros provenientes del extranjero, por vía aérea, a causa del nuevo Coronavirus, COVID-2019.

En dicha resolución se establece que, si el pasajero es nacional colombiano o extranjero con residencia permanente en el país y el primer lugar de desembarque no es su destino final en el país, el traslado entre uno y otro lugar se hará con todas las medidas de bioseguridad y condiciones de tránsito y/o conexión establecidas por el Ministerio de Salud y la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, las cuales serán sufragadas con cargo a los recursos propios del pasajero.

Así mismo, la precitada resolución establece que los pasajeros extranjeros en transferencia o conexión internacional dentro del territorio colombiano, deberán seguir su curso y deberán permanecer *en* un área de espera aislada y designada para tal fin, de conformidad con el protocolo que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, en conjunto con las autoridades competentes.

Finalmente, se estableció que la tripulación de la aeronave proveniente de los países establecidos en este artículo deberá cumplir con el protocolo que adopte el Ministerio de salud y Seguridad Social, Migración Colombia y la Aeronáutica Civil en conjunto con las autoridades competentes. La autoridad aeronáutica adoptará medidas para facilitar la disponibilidad de tripulaciones.

Por todo lo anterior, se establece el siguiente procedimiento para que sea aplicado por todo el sector aeroportuario y el sector salud que tenga responsabilidades en su ejecución.

1. Procedimiento aerolíneas.

1.1. Las aerolíneas deben proporcionar la información necesaria con respecto a los elementos de protección personal con que deben contar los pasajeros. Si un viajero no los presente al llegar a Colombia, estos serán suministrados por las aerolíneas.
1.2. Las aerolíneas deben garantizar que se cumplan los procedimientos contemplados en los numerales 2, 3 *y* 4 del presente protocolo, para lo cual tendrán el personal disponible en los aeropuertos.

2. Procedimiento tripulación.

2.1. Debe existir una fila única para tripulaciones en Migración con el fin de minimizar el contacto de las tripulaciones con el resto de los viajeros.
2.2. Luego de completar el procedimiento migratorio, deberán dirigirse al área asignada para la valoración por parte de los servicios médicos, donde se tomará la temperatura, se hará anamnesis, se darán las indicaciones generales y se proporcionará el número de la Secretaria de Salud correspondiente para que, si algún tripulante presenta sintomatología compatible con COVID-19, sea reportado de manera inmediata.
2.3.Los conductores de los transportes hacia el hotel o las residencias de los tripulantes deben usar tapabocas y guantes en todo momento y hacer uso del protocolo de lavado de manos.
2.4.Los tripulantes deben salir con tapabocas desde el momento que salen de la aeronave y mantener medidas de bioseguridad, uso de tapabocas y hacer el uso del protocolo de lavado de manos.
2.5.Las Tripulaciones extranjeras deberán realizar el mismo procedimiento y remitiéndolos a su hotel con seguimiento diario hasta su regreso al país de origen.

3. Procedimiento para viajeros con conexiones nacionales

3.1. El tripulante de cabina identifica en aeronave, pasajeros con conexiones nacionales.
3.2. La tripulación de cabina indicará a los pasajeros con conexiones nacionales que deben seguir a filtros de Migración, en donde se activará el protocolo de tamizaje poblacional.
3.3. El personal de salud pública debe quedar con todos los contactos para seguimiento, en el caso de los viajeros nacionales.
3.4.Si el pasajero es nacional colombiano o extranjero con residencia permanente en el país y el primer lugar de desembarque no es su destino final en el país, el traslado entre uno y otro lugar se hará con todas las medidas de bioseguridad correspondientes.
3.5. El operador aeroportuario dará aviso a la autoridad sanitaria de la jurisdicción correspondiente, para la sensibilización en bioseguridad, a pasajeros en transferencia y conexión nacional.
3.6. El viajero deberá observar lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 385 que modifica lo dicho en el artículo 3 de la Resolución 380, así como lo establecido en la Resolución 408 de 2020.

4.Procedimiento para viajeros en transferencia o conexión internacional

4.1. La tripulación de cabina identificará, en aeronave, los pasajeros con conexiones internacionales.
4.2. La tripulación de cabina indicará a los pasajeros con conexión Internacional que deben dirigirse al counter de conexiones.

4.3. El funcionario de la aerolínea de conexiones avisará al operador aeroportuario la llegada de grupos de personas con conexiones internacionales para que se asigne una sala de espera. Los funcionarios de la aerolínea los conducirán directamente a la sala indicada.
4.4. El operador aeroportuario dará aviso a la autoridad sanitaria de la jurisdicción correspondiente, para la sensibilización en bioseguridad, a los pasajeros en transferencia y conexión internacional.

2.2.3. Resolución 454 de 2020

Por la cual se modifican los anexos técnicos 2, 3, 4 y 5 del artículo 1º de la Resolución 2388 de 2016.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 3.2.3.4 del Decreto 780 de 2016, el numeral 23 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011

CONSIDERANDO

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

Que mediante la Resolución 2388 de 2016, modificada por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017; 3559, 5306 de 2018 y 736, 1740 y 2514 de 2019, se unifican las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes —PILA, con el fin de ser aplicados por los aportantes, los operadores de información y las administradoras del Sistema.

Que de acuerdo con lo establecido en artículo 6 de la Resolución 4020 de 2019 "*por medio de la cual se establecen las especiales condiciones del trabajo penitenciario en la modalidad indirecta, su remuneración, los parámetros de afiliación al Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio del trabajo, la entidad o persona natural contratante que suscriba convenios o contratos para la modalidad de trabajo penitenciario indirecto deberá realizar el pago de las respectivas cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales, razón por la cual, el Ministerio del Trabajo solicita la modificación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA mediante correo electrónico del 14 de febrero de 2020, por lo que se hace preciso adicionar el tipo de cotizante trabajador penitenciario.

Que el numeral 5.3 del artículo 5 de la Ley 1917 de 2018, modificado por el artículo 96 del Decreto Ley 2106 de 2019, establece que los residentes que suscriban contrato especial para la práctica formativa en ejercicio de una relación docencia-servicio se deben afiliar al Sistema General de Seguridad en Salud y Sistema General de Riesgos Laborales; y el artículo 17 de la Resolución 1872 de 2019, establece que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral se

realizará a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, razón por la cual se hace necesario modificar el tipo de cotizante "Estudiante de postgrado en salud".

Que se hace necesario modificar el tipo de planilla "*O – Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP*" para permitir el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de los aportantes y la aplicación de los beneficios establecidos en la Ley 2010 de 2019 conforme con lo requerido el 20 de enero de 2020, vía correo electrónico por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales – UGPP.

Que mediante comunicación radicada con el número 201942301067862, el Ministerio del Trabajo solicitó a esta Cartera la creación de un código en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, que le permita al FOPEP realizar el reporte del cálculo correcto del aporte al Fondo de Solidaridad Pensional cuando la sumatoria de las pensiones compartidas supere los 10 o 20 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes - SMLMV, razón por la cual se hace necesario modificar en el anexo técnico 3 "*Aportes seguridad Social Pensionados*" el campo "*Pensión compartida"*

Que se hace necesario modificar el Tipo de Planilla L- Planilla de Reliquidaciones, teniendo en cuenta que el artículo 142 de la Ley 2010 de 2019, modificó la tarifa de la cotización a salud, para los años 2020 y 2021, al 8% para los pensionados, cuyo monto de mesada pensional sea igual a un (1) SMLMV, y al 10% para aquellos cuya mesada sea mayor a un (1) y hasta dos (2) SMLMV.

Que mediante comunicación radicada con el número 201942301104012, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, solicitó adicionar el campo tipo de salario fijo o variable en el registro tipo 2 del archivo tipo 2 en el Anexo Técnico 2, en consideración a que en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para el reconocimiento de prestaciones económicas, por incapacidad por enfermedad general, licencia de maternidad y paternidad, el Ingreso Base de Liquidación corresponde al Ingreso Base de Cotización el cual tratándose de los cotizantes dependientes corresponde al salario mensual que puede ser fijo o variable según la normativa laboral; razón por la cual, se hace necesario realizar el ajuste solicitado con el fin de facilitar la liquidación de las prestaciones económicas por parte de las EPS y la ADRES según sea el caso.

Que, de igual modo, es preciso incluir el campo de correo electrónico del aportante en el registro tipo 1 del Anexo Técnico 4 de la Resolución 2388 de 2016, de acuerdo con lo solicitado en la citada comunicación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, del artículo 1º de la Resolución 2388 de 2016, así:

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

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

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

2. En el numeral 2.1.1.2.2 *"Campo 8. Tipo de planilla"* del Capítulo 1 *"Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"* modificar las aclaraciones para los tipos de planilla *"Y - Planilla independientes empresas", "J- Planilla para pago de seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial", "I - Planilla independientes" y "O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP";* así:

Y. ***Planilla independientes empresas:*** *Este tipo de planilla debe ser utilizado por:*

1. *Aportante que corresponda a entidades o instituciones públicas o privadas que tengan personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios personales tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación y que su actividad esté catalogada en las clases de riesgo IV o V.*

   Para este tipo de aportante es obligatorio el aporte al Sistema General de Riesgos Laborales y opcional efectuar en nombre de su contratista, los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Pensiones, así como los aportes a cajas de compensación familiar, si el contratista opta por aportar a este sistema de manera voluntaria, caso en el cual el aportante deberá reportar el tipo de cotizante "59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes".

   Respecto de los contratistas para los cuales su contratante no cancele por intermedio de esta planilla los aportes a los Sistemas Generales de Salud y Pensiones, aquellos lo deberán hacer a través de la Planilla I "Planilla Independientes" y reportar el tipo de cotizante "3 - Independiente" de conformidad con la normatividad vigente.

2. *Aportante que además de las cotizaciones de sus empleados, esté pagando las cotizaciones a los Sistemas Generales de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales de los contratistas con quienes tenga contrato de prestación de servicios, así como los aportes a caja de compensación familiar, si el contratista opta por aportar a este sistema de manera voluntaria. El aportante, en este último caso, deberá reportar el tipo de cotizante "59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes".*

3. *Aportante que retenga sumas adeudas por sus contratistas, debido a la ausencia de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, durante la ejecución o liquidación del contrato, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 26 de la Ley 1393 de 2010.*

4. *Aportante que sea agremiación, asociación o congregación religiosa autorizada por este Ministerio que paga los aportes de los trabajadores independientes agremiados o asociados a ellas para los tipos de cotizantes "16 – Independiente agremiado o asociado" y "57 – Independiente Voluntario a Riegos Laborales".*

5. *Aportante que sea caja de compensación familiar y que pague aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de los cotizantes identificados como "52 - Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante".*

6. *Aportante que sea "8 - Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales" y que pague los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los cotizantes "34 - Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá*

amparado por póliza de salud", "35 - Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud", "36 - Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional" o "60 - Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional".

7. *Aportante que sea "9 - Pagador de aportes de contrato sindical" y que pague los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los cotizantes "53 - Afiliado partícipe".*

8. *Aportante que sea "10 - Pagador programa de reincorporación" y que pague los aportes al Sistema General de Pensiones de los cotizantes "61 – Beneficiario programa de reincorporación".*

9. *Aportante que sea "12. Pagador prestación humanitaria" y que pague los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los cotizantes "63. Beneficiario de Prestación humanitaria".*

10. *Aportante que pague los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales del tipo de cotizante "64- Trabajador Penitenciario".*

Cuando por razones operativas, el aportante que utiliza planilla Y requiera utilizar más de una planilla, podrá hacerlo y pagará los intereses de mora, si a ello hubiere lugar, de acuerdo con los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Los cotizantes tipo "16 - Independiente agremiado o asociado", "34 - Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud", "35 - Concejal municipal o distrital no amparado con póliza en salud", "36 - Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional", "53 - Afiliado Partícipe", "57 - Independiente voluntario a Riesgos Laborales", "59 - Independientes con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes" o "60 - Edil de Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional" podrán reportar a través de esta planilla sus beneficiarios vinculados mediante UPC adicional, esto es, cotizante tipo 40.

Este tipo de planilla deberá utilizarse cuando se paguen los aportes de los siguientes tipos de cotizantes:

CÓDIGO	***DESCRIPCIÓN***
16	*Independiente agremiado o asociado*
34	*Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá que percibe honorarios amparado por póliza de salud*

35	*Concejal municipal o distrital que percibe honorarios no amparado con póliza en salud*
36	*Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional*
40	*Beneficiario de UPC Adicional*
52	*Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante*
53	*Afiliado partícipe*
57	*Independiente voluntario a Riesgos Laborales*
59	*Independientes con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes*
60	*Edil de Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional".*
61	*Beneficiario programa de reincorporación*
63	*Beneficiario de Prestación humanitaria*
64	*Trabajador penitenciario*

(…)

I. ***Planilla independientes:*** *Es utilizada por los aportantes que se hayan registrado como I-Independiente, y paguen los aportes de los siguientes tipos de cotizantes:*

TIPO DE COTIZANTE	***DESCRIPCIÓN***	***SISTEMA AL QUE DEBE APORTAR***
3	*Independiente*	*Salud y pensión*
33	*Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional*	*Salud y pensión*
40	*Beneficiario de UPC adicional*	*Salud*
42	*Cotizante pago solo salud. Artículo 2 Ley 1250 de 2008*	*Salud*
43	*Cotizante a pensiones con pago por tercero.*	*Salud y pensión*
56	*Prepensionado con aporte voluntario a salud*	*Salud*
57	*Independiente voluntario al Sistema General de Riesgos Laborales*	*Salud, Pensión y Riesgos Laborales*
59	*Independientes con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes*	*Salud, Pensión y Riesgos Laborales*

Para los contratistas que suscriban uno o más contratos de prestación de servicios, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes con clase de riesgo I, II o III será obligatorio aportar al Sistema General de Riesgos Laborales a través del tipo de cotizante "59 – Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes".

También podrá ser utilizada para el pago de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de aquellos afiliados al Sistema General de Pensiones con más de una fuente de ingresos y que la suma de estos sea igual o mayor a cuatro (4) SMMLV y que al menos una fuente sea inferior a (4) SMMLV. En este caso, el valor del excedente del Ingreso Base de Cotización por el cual no se ha aportado se deberá enviar a la administradora con código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional. Es responsabilidad del afiliado al Sistema General de Pensiones reportar el Ingreso Base de Cotización.

Esta planilla no podrá ser utilizada para que un tipo de aportante "independiente" realice pagos por otros cotizantes independientes diferentes de sí mismo, a excepción del pago de aportes de los tipos de cotizante "40 – Beneficiario de UPC Adicional" y "43 - Cotizante a pensiones con pago por tercero", caso en el cual podrá usar más de una planilla , y pagará los intereses de mora, si a ello hubiere lugar, de acuerdo con los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016 o las normas que lo modifique o sustituyan.

(…)

J. ***Planilla para pago de seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial:*** *Es utilizada para dar cumplimiento al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, producto de sentencias judiciales por reintegros, contrato realidad o reliquidaciones de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. Este tipo de planilla aplicará también para los casos señalados en la Sentencia de Unificación SU – 070 de 2013.*

Para el pago de sentencias por reintegro, el comportamiento de esta planilla es el siguiente:

El Ingreso Base de Cotización no podrá ser inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente para el periodo que está liquidando y el periodo a reportar debe corresponder a abril de 1994 en adelante.

Para el pago de sentencias por contrato realidad, el comportamiento de esta planilla es el siguiente:

El Ingreso Base de Cotización podrá ser inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente para el periodo que está liquidando, el periodo a reportar debe corresponder a abril de 1994 en adelante. En este caso, el aportante deberá reportar en el campo "8 - Número de la planilla asociada" del registro tipo 1, el número de la planilla con el cual el cotizante realizó el pago inicial, bien sea el número de la planilla física o de la que diligenció a través de PILA; de igual manera, deberá reportar en el campo "9 - Fecha de pago planilla asociada a esta planilla" la fecha de pago en la cual hizo el pago inicial.

Para el pago de sentencias por reliquidaciones, el comportamiento de esta planilla es el siguiente:

El aportante deberá reportar los subsistemas determinados en la sentencia, bien sea salud, pensión, riesgos laborales y/o parafiscales; el Ingreso Base de Cotización podrá ser inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, el periodo a reportar debe corresponder a abril de 1994 en adelante, a excepción de los aportes al Sistema General de Pensiones del régimen de prima media, los cuales son permitidos a través de este tipo de planilla para periodos posteriores a agosto de 2006.

Cuando el aportante utilice este tipo de planilla debe reportar en el campo "8 - Número de la planilla asociada" del registro tipo 1, el número de la planilla con el cual realizó el pago inicial bien sea el número de la planilla física o de la que diligenció a través de PILA; de igual manera, deberá reportar en el campo "9 - Fecha de pago planilla asociada a esta planilla" la fecha de pago en la cual hizo el pago inicial.

Cuando el aportante, esté reliquidando más de un subsistema, y el pago inicial se haya realizado mediante planillas físicas, en el campo "8 - Número de la planilla asociada" del registro tipo 1, y en el campo "9 - Fecha de pago planilla asociada a esta planilla" se reportará la información de la Planilla del Sistema General de Pensiones.

Será responsabilidad del aportante suministrar la siguiente información:

Tipo de registro	***Campo***	***Descripción***
1	*4*	*Tipo documento del aportante*
1	*5*	*Número de identificación del aportante*
1	*6*	*Digito de verificación del aportante*
1	*8*	*Número de la planilla asociada.* *Este campo será obligatorio cuando se esté dando cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales o para el pago de aportes derivados de sentencias por contratos realidad. En este caso, el aportante registrará el número de la planilla con el cual realizo el pago inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.*

Tipo de registro	Campo	Descripción
1	9	Fecha de pago planilla asociada a esta planilla (AAAA-MM-DD). Este campo será obligatorio cuando se esté dando cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales o para el pago de aportes derivados de sentencias por contratos realidad. En este caso, el aportante registrará la fecha de pago de la planilla con el cual realizó el pago inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.
1	14	Periodo de pago para los sistemas diferentes a los de salud
1	15	Periodo de pago para el sistema de salud
1	33	Aportante exonerado de pago de aporte a salud, SENA e ICBF
2	5	Tipo cotizante
2	6	Subtipo de cotizante
2	31	Código de la administradora de pensiones a la cual pertenece el afiliado
2	33	Código EPS o demás EOC a la cual pertenece el afiliado
2	35	Código CCF a la cual pertenece el afiliado
2	36	Número de días cotizados al Sistema General de Pensión
2	37	Número de días cotizados a Sistema General de Seguridad Social en Salud
2	38	Número de días cotizados al Sistema General de Riesgos Laborales
2	39	Número de días cotizados a Cajas de Compensación Familiar
2	40	Salario Básico. En este campo el aportante deberá reportar el valor final del IBC definitivo para el cotizante
2	42	IBC Sistema General de Pensión Cuando se trate de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales en cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el IBC que se reportará será el IBC faltante al reportado inicialmente y el operador no hará validación frente al salario mínimo legal mensual vigente al periodo que se está pagando.

Tipo de registro	Campo	Descripción
2	43	IBC Sistema General de Seguridad Social en Salud Cuando se trate de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales en cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el IBC que se reportará será el IBC faltante al reportado inicialmente y el operador no hará validación frente al salario mínimo legal mensual vigente al periodo que se está pagando.
2	44	IBC Sistema General de Riesgos Laborales Cuando se trate de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales en cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, el IBC que se reportará será el IBC faltante al reportado inicialmente y el operador no hará validación frente al salario mínimo legal mensual vigente al periodo que se está pagando.
2	45	IBC cajas de compensación familiar. Cuando se trate de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales en cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, el IBC que se reportará será el IBC faltante al reportado inicialmente
2	46	Tarifa de aportes al Sistema General de Pensiones Puede ser la tarifa correspondiente al empleador, al trabajador o la tarifa completa, de acuerdo con lo determinado en la sentencia.
2	47	Cotización obligatoria al Sistema General de Pensiones
2	51	Aportes al Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Solidaridad Es responsabilidad del aportante suministrar esta información de acuerdo con lo establecido en la Ley 797de 2003 o aquella que la modifique o sustituya.
2	52	Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional–Subcuenta de Subsistencia Es responsabilidad del aportante suministrar esta información de acuerdo con lo establecido en la Ley 797 de 2003.
2	54	Tarifa de aportes Sistema General de Seguridad Social en Salud. Puede ser la tarifa correspondiente al empleador, al

Tipo de registro	Campo	Descripción
		trabajador o la tarifa completa, de acuerdo con lo determinado en la sentencia.
2	55	Cotización obligatoria Sistema General de Seguridad Social en Salud
2	61	Tarifa de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales
2	63	Cotización obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborales
2	64	Tarifa de aportes cajas de compensación familiar – CCF
2	65	Valor aporte cajas de compensación familiar – CCF
2	66	Tarifa de aportes SENA
2	67	Valor aportes SENA
2	68	Tarifa aportes ICBF
2	69	Valor aporte ICBF
2	70	Tarifa aportes ESAP
2	71	Valor aporte ESAP
2	72	Tarifa aporte MEN
2	73	Valor aporte MEN
2	95	IBC otros parafiscales diferentes a CCF Cuando se trate de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales en cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, el IBC que se reportará será el IBC faltante al reportado inicialmente
3	12	Valor intereses de mora sobre el valor total de las cotizaciones del período liquidado al Sistema General de Pensiones. El operador de Información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.
4	14	Valor intereses de mora sobre el valor total de las cotizaciones del período liquidado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El operador de información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.
5	12	Valor intereses de mora sobre el valor total de las cotizaciones del período liquidado al Sistema General de Riesgos Laborales. El operador de Información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.

Tipo de registro	Campo	Descripción
6	8	Valor intereses de mora sobre el aporte a cajas de compensación familiar. El operador de información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.
7	7	Valor intereses de mora sobre el aporte al SENA El operador de información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.
8	7	Valor intereses de mora sobre el aporte al ICBF El operador de información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.
9	7	Valor intereses de mora sobre el aporte a la ESAP El operador de Información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.
10	7	Valor intereses de mora sobre el aporte al MEN El operador de Información liquidará el valor de los intereses de mora y será el aportante quien decidirá de acuerdo con lo establecido en la sentencia el valor que debe pagar.

El operador de información debe validar que:

a. *Los días reportados en los campos "36 – Número de días cotizados a pensión", "37- Número de días cotizados a salud", "38- Número de días cotizados a Riesgos Laborales" y "39- Número de días cotizados a Caja de Compensación Familiar" deben estar comprendidos entre 1 y 30 cuando se esté realizando aporte a algún subsistema. Podrá ser cero cuando no se realice aporte a algún subsistema.*

b. *El Ingreso Base de Cotización reportado en los campos "42 – IBC Sistema General de Pensión", "43 – IBC Sistema General de Seguridad Social en Salud" y "44 –IBC Sistema General de Riesgos Laborales" no podrá ser inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente para el periodo que se está pagando o a la proporción de los días cotizados, ni superior a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes para los casos de sentencias por reintegro.*

c. *Cuando se trate del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales en cumplimiento de una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial o por sentencias judiciales que declaren un contrato realidad, el Ingreso Base de Cotización reportado en los campos 42 – "IBC Sistema General de Pensión", 43 – "IBC Sistema General de Seguridad Social en Salud",*

44 –"IBC Sistema General de Riesgos Laborales" podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente y no podrá ser superior a 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

d. *Las tarifas reportadas deben corresponder a las legalmente permitidas para el periodo que se esté liquidando y pagando.*

e. *El tipo y número de identificación del aportante debe ser diferente al tipo y número de identificación del cotizante.*

f. *El tipo de cotizante permitido corresponderá a: "1-Dependiente", "2- Servicio Doméstico", "18- Funcionarios Públicos sin tope máximo de IBC", "19. Aprendices en etapa productiva"; "20. Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)", "21. Estudiantes de posgrado en salud", "22. Profesor de establecimiento particular", "30. Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción", "31 Cooperados o precooperativas de trabajo asociado" "32. Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral", "51. Trabajador de tiempo parcial" y "55 - afiliado participe- dependiente".*

g. *Cuando el pago de aportes al Sistema General de Pensiones esté dirigido a la Administradora de Pensiones Colpensiones, el aportante antes de utilizar esta planilla deberá solicitar a dicha administradora la liquidación de la sentencia judicial, para que los valores liquidados por Colpensiones sean los reportados en este tipo de planilla.*

(…)

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

Campo	***Long***	***Posición***		***Tipo***	***Descripción***	***Validación y origen de los datos***
		Inicio	***Fin***			
1	*2*	*1*	*2*	*A*	*Tipo de documento del aportante*	*NI. Número de identificación tributaria*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						CC. Cédula de ciudadanía CE. Cédula de extranjería TI. Tarjeta de identidad PA. Pasaporte CD. Carné diplomático SC. Salvoconducto de permanencia PE. Permiso Especial de Permanencia
	16	3	18	A	Número de documento del aportante	El reportado por la UGPP
3	2	19	20	A	Tipo de documento del cotizante	CC. Cédula de ciudadanía CE. Cédula de extranjería TI. Tarjeta de identidad PA. Pasaporte CD. Carné diplomático SC. Salvoconducto de permanencia RC. Registro Civil PE. Permiso Especial de Permanencia
4	16	21	36	A	Número de documento del cotizante	El reportado por la UGPP
5	14	37	50	A	Número de acto administrativo UGPP	Debe corresponder al número del acto administrativo expedido por la UGPP
6	10	51	60	A	Fecha del acto administrativo UGPP	Debe corresponder a la fecha del acto administrativo expedido por la UGPP Formato AAAA-MM-DD
7	7	61	67	A	Periodo de pago para los Sistemas diferentes a salud	Debe corresponde al establecido por la UGPP en el acto administrativo Formato AAAA-MM

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
8	1	68	68	N	Indicador UGPP	1. Sin Beneficio. Aportante requerido por la UGPP 2. Los aportantes u obligados con el Sistema de Protección Social, que soliciten terminación por mutuo acuerdo de los procesos administrativos de determinación de obligaciones en los términos del parágrafo 11 del art. 119 de la Ley 2010 de 2019 ante la UGPP, tendrán una exoneración del 80% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones: a. Se les haya notificado antes del 27 de diciembre de 2019 requerimiento para declarar y/o corregir, liquidación oficial, o resolución que decide el recurso de reconsideración y, b. Paguen hasta el 31 de diciembre de 2020 el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 20% de

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social. *3. Los aportantes u obligados con el Sistema de la Protección Social, que soliciten terminación por mutuo acuerdo de los procesos administrativos de determinación de obligaciones ante la UGPP, de que trata los parágrafos 6 y 11 del art. 119 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 80% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:* *a. Se les haya notificado antes del 27 de diciembre de 2019, requerimiento para declarar y/o corregir, liquidación oficial, o resolución que decide el recurso de reconsideración* *b. Se encuentren antes del 27 de diciembre de 2019, en liquidación forzosa administrativa ante una Superintendencia o en Liquidación Judicial y.*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						c. Paguen el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 20% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social *4. Los aportantes u obligados con el Sistema de Protección Social, que antes del 27 de diciembre de 2019, hayan presentado demandas contra las actuaciones administrativas de determinación de las contribuciones parafiscales de la Protección Social expedidas por la UGPP, de que trata el parágrafo 8 del art. 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 80% de los intereses moratorios de los subsistemas diferentes de pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:* *a. El proceso contra una liquidación oficial se encuentre en única o primera instancia.*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						b. Paguen hasta el 30 de junio de 2020, el total de la contribución, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 20% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social. *5. Los aportantes u obligados con el Sistema de la Protección Social, que presenten solicitud de conciliación judicial de los procesos administrativos de determinación de obligaciones ante la UGPP, de que tratan los parágrafos 7 y 8 del art. 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 80% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:* *a. El proceso contra la liquidación oficial se encuentra en única o primera instancia.* *b. Se encuentren antes del 27 de diciembre de 2019, en liquidación forzosa administrativa ante una Superintendencia o en liquidación judicial y,*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						c. Paguen el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 20% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social *6. Los aportantes u obligados con el Sistema de Protección Social, que antes del 27 de diciembre de 2019, hayan presentado demandas contra las actuaciones administrativas de determinación de las contribuciones parafiscales de la Protección Social expedidas por la UGPP, de que trata el parágrafo 8 del art. 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 70% de los intereses moratorios de los subsistemas diferentes de pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:* *a. El proceso contra una liquidación oficial se encuentre en segunda instancia.*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						b. Paguen hasta el 30 de junio de 2020, el total de la contribución, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 30% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social. *7. Los aportantes u obligados con el Sistema de la Protección Social, que presenten solicitud de conciliación judicial de los procesos administrativos de determinación de obligaciones, ante la UGPP, de que trata los parágrafos 7 y 8 del art. 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 70% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:* *a. El proceso contra la liquidación oficial se encuentra en segunda instancia.* *b. Se encuentren antes del 27 de diciembre de 2019 en liquidación forzosa administrativa ante una Superintendencia o en Liquidación Judicial y,*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						c. Paguen el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 30% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social.
Total				**68**		

En caso de que el aportante no se encuentre relacionado en el archivo dispuesto por la UGPP, el operador de información, no le permitirá el uso de esta planilla y el aportante deberá contactarse con la UGPP para que lo incluya en dicho archivo según corresponda.

Esta Planilla también podrá ser utilizada para el pago de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de aquellos cotizantes requeridos por la UGPP. En este caso, el valor del aporte se deberá enviar a la administradora con código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional.

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

a. *Validar que el aportante y cotizante se encuentren relacionados en el archivo dispuesto por la UGPP.*
b. *Validar el tipo y número de documento del aportante, tipo y número de identificación del cotizante, periodo de pago para los sistemas diferentes a salud, número de acto administrativo UGPP y el indicador reportado por la UGPP. El beneficio a aplicar será el reportado por la UGPP.*
c. *Cuando se realice aporte a algún subsistema los días para ese subsistema deben ser mayores a cero.*
d. *Para el caso de aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales provenientes de inexactitudes, el Ingreso Base de Cotización podrá ser inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente.*
e. *Para el caso de aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales provenientes de mora u omisiones, el Ingreso Base de Cotización mínimo a reportar será de (1) salario mínimo legal mensual vigente. Cuando sea una omisión en salud, los aportes se deben enviar al código "MIN001"*
f. *Para el uso de este tipo de planilla el aportante deberá diligenciar la información del archivo tipo 1 y tipo 2 y se deberán aplicar las reglas de redondeo de acuerdo con lo*

establecido en el Decreto 1990 de 2016. Cuando el aportante utilice esta planilla el operador de información no le validará que los IBC para salud, pensión y riesgos laborales sean iguales.

Cuando se use este tipo de planilla, las administradoras de los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y parafiscales deberán validar que:

a. Si el valor reportado en el campo "Salario básico" es mayor al reportado en el campo "Ingreso Base de Cotización", se entenderá como inexactitud en el pago de los aportes para el sistema que se está liquidando.

b. En los casos que el valor reportado en el campo "Salario básico" sea igual al valor del "Ingreso Base de Cotización", será entendido como omisión en el pago de los aportes para el sistema que se está liquidando, siempre y cuando no existan pagos anteriores al mes en relación. Aquellos casos que tengan pagos anteriores serán entendidos como mora.

Esta planilla está parametrizada para el recaudo de aportes al Sistema General de Pensiones con la metodología de cálculo de cotizaciones e intereses de mora, por lo tanto, no debe ser utilizada para reportar valores determinados con la metodología de cálculo actuarial.

Cuando se utilice este tipo de planilla es responsabilidad de los aportantes reportar la información de acuerdo con los requerimientos realizados por la UGPP.

Cuando el aportante que utiliza planilla O requiera utilizar más de una planilla, podrá hacerlo y pagará los intereses de mora, si a ello hubiere lugar, de acuerdo con los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya. (…)"

3. En 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"* modificar las validaciones y origen de los datos de los campos *"5 – Tipo de cotizante", "9 - Código del departamento de la ubicación laboral", "10- Código del municipio de ubicación laboral", "41 – Salario integral", "77 - Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado" y "78 - Clase de riesgo en la que se encuentra el afiliado" y la descripción del campo "41 – Salario integral";* así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
5	2	26	27	N	Tipo cotizante	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Los valores válidos son: 1. Dependiente. 2. Servicio doméstico. 3. Independiente. 4. Madre sustituta. 12. Aprendices en etapa lectiva. 16. Independiente agremiado o asociado. 18. Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC. 19. Aprendices en etapa productiva. 20. Estudiantes (Régimen especial- Ley 789/2002). 21. Estudiantes de posgrado en salud y residentes 22. Profesor de establecimiento particular. 23. Estudiantes aporte solo riesgos laborales 30. Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción 31. Cooperados o precooperativas de trabajo asociado. 32. Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral no sometido

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			a la legislación colombiana. 33. Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional. 34. Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud. 35. Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud. 36. Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional. 40. Beneficiario UPC Adicional. 42. Cotizante independiente pago solo salud. 43. Cotizante a pensiones con pago por tercero. 44. Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes. 45. Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes. 47. Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones – Aportes Patronales.

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			51. Trabajador de tiempo parcial 52. Beneficiario del mecanismo de protección al cesante. 53. Afiliado participe 54. Prepensionado de entidad en liquidación. 55. Afiliado participe-dependiente. 56. Prepensionado con aporte voluntario a salud 57. Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales 58. Estudiantes de prácticas laborales en el sector público 59. Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes 60. Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional. 61. Beneficiario programa de reincorporación 62. Personal del Magisterio 63. Beneficiario de Pprestación humanitaria Trabajador penitenciario
9	2	32	33	A	Código del departamento de la ubicación laboral	Lo suministra el aportante. El operador de información deberá validar que este código este definido en la relación de la División

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
						Política y Administrativa – DIVIPOLA- expedida por el DANE *Cuando se marque "X" en el campo "colombiano en el exterior" y el cotizante aporte voluntariamente a caja de compensación familiar, deberá reportar el código del departamento de ubicación de la CCF, de lo contrario se deberá dejar en blanco. Este campo también debe ser reportado en blanco cuando registre el tipo de cotizante "40 – Beneficiario de UPC Adicional"*
10	*3*	*34*	*36*	*A*	*Código del municipio de ubicación laboral*	*Lo suministra el aportante.* *El operador de información deberá validar que este código este definido en la relación de la División Política y Administrativa – DIVIPOLA- expedida por el DANE* *Cuando se marque en "X" el campo "colombiano en el exterior" y el cotizante aporte voluntariamente a caja de compensación familiar, deberá reportar el código del municipio de ubicación de la CCF, de lo contrario se deberá dejar en blanco. Este campo también deber ser reportado en blanco cuando se reporte el tipo de cotizante "40 – Beneficiario de UPC Adicional"*
41	*1*	*201*	*201*	*A*	*Tipo de salario*	*Obligatorio para los tipos de cotizante 1, 2, 20, 22, 32, y*

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
						58. Para los demás tipos de cotizante se reportará en blanco. *Es responsabilidad del aportante suministrar esta información. Puede ser:* *X. Salario integral* *F. Salario fijo* *V. Salario variable* *Para periodos anteriores a julio de 2020, este campo se reportará en blanco cuando no haya reportado en "**X**" el campo salario integral*
77	*6*	*507*	*512*	*A*	*Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado*	*Lo suministra el aportante, Se debe registrar el valor ingresado en el campo 14 del registro tipo 1 del archivo tipo 2 a excepción de los cotizantes "59 – independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes" y "57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales" respecto de cuales se reportará la ARL de cada uno de estos* *Se deja en blanco cuando no sea obligatorio para el cotizante estar afiliado a una Administradora de Riesgo Laborales.*

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
78	1	513	513	A	Clase de riesgo en la que se encuentra el afiliado	Lo suministra el aportante. 1. Clase de riesgo I 2. Clase de riesgo II 3. Clase de riesgo III 4. Clase de riesgo IV 5. Clase de riesgo V La clase de riesgo de acuerdo a la actividad económica establecida en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo sustituya o modifique. Cuando el cotizante no esté obligado a aportar al Sistema General de Riesgos Laborales este campo se debe reportar en blanco.

4. En el numeral 2.1.2.3.1 *"Campo 5 – Tipo de Cotizante"* del Capítulo 1 *"Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"* modificar las aclaraciones del tipo de cotizante *"21 -Residente"* y *"54- Prepensionado de entidades en liquidación" y adicionar las aclaraciones del tipo de cotizante "64 - Trabajador penitenciario";* así:

"21- Estudiante de posgrado de salud y residente: *Si se trata de un estudiante de posgrado no residente en ejercicio de una relación docencia-servicio deberá aportar exclusivamente a los Sistemas Generales de Salud y Riesgos Laborales, por el tiempo que dure el entrenamiento y no aportará al Sistema General de Pensiones, caja de compensación familiar, SENA e ICBF. El IBC para este tipo de cotizante debe ser de un (1) salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) de conformidad con lo establecido en el artículo 2.7.1.1.15, Capítulo 1, Título 1, Parte 7, Libro 2, Decreto 780 de 2016.*

Si el cotizante es un residente con contrato especial para la práctica formativa en ejercicio de una relación docencia-servicio aportará exclusivamente a los Sistemas Generales de Salud y Riesgos Laborales, por el tiempo que dure el entrenamiento.

Este tipo de cotizante no debe aportar al Sistema General de Pensiones, caja de compensación familiar, SENA e ICBF de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1917 de 2018 modificado por el artículo 96 del Decreto Ley 2106 de 2019. El IBC para este tipo de cotizante debe ser de un (1) salario mínimo legal mensual vigente

(smlmv) de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Resolución 1872 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el uso de este tipo de cotizante a partir del periodo de salud del mes de julio de 2020, el operador de información debe validar que el aportante se encuentre relacionado en el archivo "REPORTE DE INFORMACION DE APORTANTES –ESTUDIANTES DE POSGRADO EN SALUD Y RESIDENTES" dispuesto por este Ministerio en el FTP seguro de cada operador de información.

(…)

*"**54- Prepensionado de entidades en liquidación**. Es utilizado para el pago de los aportes al Sistema General de Pensiones de los servidores públicos de entidades en liquidación, retirados del servicio que se encuentren dentro de la protección especial del retén social como prepensionados, de acuerdo con lo dispuesto en la Sentencia SU 897/12. El IBC mínimo es de un (1) smlmv. Para este tipo de cotizante es permitido reportar las novedades de traslado a otra administradora de pensiones del régimen de ahorro individual con solidaridad. Este tipo de cotizante puede ser utilizado para reportar periodos posteriores o iguales a abril de 1994.*

(…)

***64 - Trabajador penitenciario:** Se utiliza para el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas privadas de la libertad que realizan trabajo penitenciario en los términos previstos en la Resolución 4020 de 2019. La tarifa de cotización a pagar se determina de acuerdo con la clase de riesgo según la actividad principal de la entidad o persona natural contratante o del establecimiento de reclusión donde el trabajador penitenciario preste el servicio debiéndose pagar la tarifa más alta.*

Este tipo de cotizante aportará 30 días al Sistema General de Riesgos Laborales. El pago se realizará mes vencido como independiente y estará a cargo de la entidad o persona natural contratante o del establecimiento de reclusión donde el trabajador penitenciario preste el servicio, a través del tipo de planilla "Y- Planilla Independiente empresas"

El IBC mínimo para este tipo de cotizante debe ser el equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 4020 de 2019. Las novedades que se reporten para este tipo de cotizante serán de manera informativa, toda vez que la cotización siempre se realizará por treinta (30) días.

El reporte de este tipo de cotizante aplicará para los pagos realizados a partir del 1 de abril de 2020 correspondiente al periodo de cotización de marzo de 2020.

Para el uso de este tipo de cotizante, el operador de información debe validar que el aportante se encuentre relacionado en el archivo "REPORTE DE INFORMACION DE ENTIDADES AUTORIZADAS POR EL INPEC" dispuesto por este Ministerio en el FTP seguro de cada operador de información.

Dicho reporte debe ser enviado mensualmente a este Ministerio por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC o la entidad que haga sus veces, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO, a más tardar el día 27 de cada mes con la estructura que se encuentra publicada en el portal de SISPRO, en la sección de anexos técnicos (PUB205EPPL)".

5. En el numeral 2.1.2.3.2 *"Campo 6 – Subtipo de cotizante"* del Capítulo 1 *"Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"* modificar la aclaración del subtipo de cotizante *"6. Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores";* así:

"6. Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores: *Solo puede ser utilizado cuando el cotizante se encuentra vinculado como cotizante activo en pensiones a un régimen exceptuado o a una entidad autorizada para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores, como es el caso del magisterio, las fuerzas militares, ECOPETROL y Frontino Gold Mines.*
Este subtipo de cotizante solo puede ser utilizado cuando el cotizante se encuentre en el registro que para tal fin disponga este Ministerio a los operadores de información.

Cuando se use este subtipo de cotizante, se deben hacer aportes a los Sistemas Generales de Salud y Riesgos Laborales y a parafiscales para los cotizantes dependientes; los cotizantes independientes deberán aportar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los independientes con contrato de prestación de servicios deberán aportar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales.

Los campos que se relacionan a continuación deben ser diligenciados así:

Campo Registro tipo 2		***Validación y origen de datos***
31	*Código de la administradora de pensiones a la cual pertenece el afiliado*	*Cuando se utilice el subtipo de cotizante 6, y el valor del campo "42 – IBC Pensión" sea igual o superior a 4 SMLMV el código de la administradora de pensiones a la cual pertenece el afiliado debe ser FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional.*

Campo Registro tipo 2		*Validación y origen de datos*
		Cuando el valor del campo "42 – IBC Pensión" sea menor a 4 SMLMV se dejará en blanco.
36	*Número de días cotizados a pensión*	*Debe tener el número de días cotizados al sistema de pensiones*
42	*IBC pensión*	*Debe tener el valor del IBC*
46	*Tarifa de aportes a pensiones*	*Debe ser 0, teniendo en cuenta que no se van a hacer aportes a Fondo de Pensiones a través de la Planilla*
51	*Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Solidaridad*	*Es obligatorio cuando el valor del campo "42 – IBC Pensión" sea igual o exceda los valores en smlmv para los que estaría obligado a hacer aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 797 de 2003.*
52	*Aportes al Fondo de Solidaridad pensional – Subcuenta de Subsistencia*	*Es obligatorio cuando el valor del campo "42 – IBC Pensión" sea igual o exceda los valores en smlmv para los que estaría obligado a hacer aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 797 de 2003.*

El aportante, liquidará y hará los aportes al fondo de pensiones exceptuado o no vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia por los mecanismos que este le haya puesto a su disposición y le aclarará que los aportes al Fondo de Solidaridad Pensional que los cotizantes estén obligados a hacer se han hecho a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, indicando el número de la planilla, la fecha del pago y el operador a través del cual se hizo.

Para el uso de este subtipo de cotizante, el aportante, deberá solicitar autorización a la Subdirección de Pensiones y Otras Prestaciones de este Ministerio y una vez sea autorizado se incluirá en la base de datos dispuesta por este Ministerio para tal fin. (…)"

6. Modificar el numeral 2.1.2.3.7 *"Campo 15 – Ingreso – ING"* del Capítulo 1 *"Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos",* en el sentido de modificar la aclaración de ese campo; así:

"2.1.2.3.7 Campo 15 – Ingreso – ING

Este campo puede tener los siguientes valores:

X *Cuando se usa este valor, se indica que el aportante da ingreso al cotizante a todos los sistemas para los cuales está liquidando los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.*

R *Este valor solo puede ser utilizado cuando el tipo de cotizante sea "16 - Independiente agremiado o asociado", "57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales", "59 Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes" o "64 – Trabajador Penitenciario". Cuando se usa este valor, se indica que el cotizante ingresa únicamente al Sistema General de Riesgos Laborales y solo en el archivo de salida para el Sistema General de Riesgos Laborales se marca esta novedad de ingreso con una X. En los archivos de salida del resto de sistemas se deja en blanco esta novedad.*

C *Este valor solo puede ser utilizado cuando el tipo de cotizante sea "3- Independiente", "4- Madre Sustituta", "16 - Independiente agremiado o asociado", "34 - Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud", "35- Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud" o "53- Afiliado participe", "57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales" o "59 Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes". Cuando se usa este valor, se indica que el cotizante ingresa únicamente al Sistema de Subsidio Familiar y solo en el archivo de salida para el Sistema de Cajas de Compensación Familiar se marca esta novedad de ingreso con una X. En los archivos de salida del resto de sistemas se deja en blanco esta novedad. Cuando no hay novedad de ingreso este campo se deja en blanco."*

7. Modificar el numeral 2.1.2.3.8 *"Campo 16 – Retiro – RET"* del Capítulo 1 *"Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos",* en el sentido de modificar la aclaración de ese campo; así:

"2.1.2.3.8 Campo 16 – Retiro – RET

Este campo puede tener los siguientes valores:

X *Cuando se usa este valor, se indica que el aportante retira al cotizante de todos los sistemas para los cuales está liquidando los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.*

P *Cuando se usa este valor, se indica que el aportante retira al cotizante únicamente del Sistema General de Pensiones y solo en el archivo de salida para pensiones se marca esta novedad de retiro con una X. En los archivos de salida del resto de sistemas se deja en blanco esta novedad.*

R *Este valor solo puede ser utilizado cuando el tipo de cotizante sea "16 - Independiente agremiado o asociado", "57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales", "59 Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes" o "64 – Trabajador Penitenciario". Cuando se usa este valor, se indica que el cotizante se retira únicamente del Sistema General de Riesgos Laborales y solo en el archivo de salida para el Sistema General de Riesgos Laborales se marca esta novedad de retiro con una X. En los archivos de salida del resto de sistemas se deja en blanco esta novedad.*

C *Este valor solo puede ser utilizado cuando el tipo de cotizante sea "3- Independiente", "4- Madre Sustituta", "16 - Independiente agremiado o asociado", "34 - Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud", "35- Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud", "53- Afiliado participe", "57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales" o "59 Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes". Cuando se usa este valor, se indica que el cotizante se retira únicamente del Sistema de Subsidio Familiar y solo en el archivo de salida para ese Sistema se marca esta novedad de retiro con una X. En los archivos de salida del resto de sistemas se deja en blanco esta novedad. Cuando no hay novedad de retiro este campo se deja en blanco".*

8. Modificar el numeral 2.1.2.3.18 *"Campo 51 – Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de solidaridad" del Capítulo 1 "Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos",* en el sentido de modificar la aclaración a dicho campo; así:

"2.1.2.3.18 Campo 51 - Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de solidaridad

Este campo es obligatorio solo cuando la suma del campo 42 definido en el registro tipo 2 del archivo tipo 2 de todos los registros de un mismo cotizante sean iguales o superiores a cuatro (4) SMLMV para los que estaría obligado a hacer aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 797 de 2003 o la norma que lo modifique o sustituya.

En tal caso, se debe multiplicar el valor del campo 42 – "IBC Pensión", definido en el registro tipo 2 del archivo tipo 2, por el factor correspondiente a la Subcuenta de Solidaridad de dicho Fondo. El valor incluido en este campo debe cumplir las reglas de redondeo o aproximación para las cotizaciones, de acuerdo con las normas vigentes.

Aquellos afiliados al Sistema General de Pensiones, con más de una fuente de ingresos y la suma de estos sea igual o superior a cuatro (4) SMLMV, deberán efectuar el aporte adicional con destino a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional, mediante el código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional.

*Este campo, deberá reportarse en cero, cuando el aportante reporte novedad "SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada o comisión de servicios" en "**X**" y aporte únicamente la tarifa correspondiente al empleador. También puede ser reportado en cero, cuando la liquidación se realice a través del tipo de planilla "J. Planilla para pago de seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial" y el aportante reporte únicamente la tarifa correspondiente al empleador, de acuerdo con lo establecido en la sentencia".*

9. Modificar el numeral 2.1.2.3.19 *"Campo 52 – Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Subsistencia" del Capítulo 1 "Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos",* en el sentido de modificar la aclaración a dicho campo; así:

"2.1.2.3.19 Campo 52 - Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Subsistencia

Este campo es obligatorio solo cuando la suma del campo 42 definido en el registro tipo 2 del archivo tipo 2, de todos los registros de un mismo cotizante sean iguales o superiores a cuatro (4) SMLMV para los que estaría obligado a hacer aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 797 de 2003 o la norma que la modifique o sustituya.
En tal caso se debe multiplicar el valor del campo 42 – "IBC Pensión", definido en el registro tipo 2 del archivo tipo 2, por el factor correspondiente a la Subcuenta de Subsistencia de dicho fondo. El valor incluido en este campo debe cumplir las reglas de redondeo o aproximación para las cotizaciones, de acuerdo con las normas vigentes.

Adicionalmente, los cotizantes deberán aportar a la Subcuenta de Subsistencia de acuerdo con los siguientes rangos (Artículo 2.2.14.1.6 del Decreto 1833 de 2016).

IBC EN SMLMV	***FACTOR***
Igual a 16 hasta 17	*0.2%*
Mayor a 17 hasta 18	*0.4%*
Mayor a 18 hasta 19	*0.6%*
Mayor a 19 hasta 20	*0.8%*
Mayor a 20	*1%*

Aquellos afiliados al Sistema General de Pensiones con más de una fuente de ingresos y la suma de estos sean igual o superior a cuatro (4) SMLMV, deberán efectuar el aporte adicional con destino a la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, mediante el código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional.

Este campo deberá reportarse en cero, cuando el aportante reporte novedad "SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada o comisión de

servicios" y aporte únicamente la tarifa correspondiente al empleador. También puede ser reportado en cero, cuando la liquidación se realice a través del tipo de planilla "J. Planilla para pago de seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial" y el aportante reporte únicamente la tarifa correspondiente al empleador, de acuerdo con lo establecido en la sentencia".

10. Adicionar el numeral 2.1.2.3.40 *"Campo 41 – Tipo de salario"* al Capítulo 1 *"Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos";* así:

"2.1.2.3.40 Campo 41 – Tipo de salario

En este campo se reportará alguno de los siguientes valores:

X. *Cuando se usa este valor, se indica que el tipo de salario del cotizante es integral de acuerdo con lo establecido en artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo.*

F. *Cuando se usa este valor, se indica que el tipo de salario del cotizante es fijo cuando en ejercicio de la libertad de estipulación, el monto de la remuneración ordinaria establecida como contraprestación directa del servicio se mantenga inmodificable.*

V. *Cuando se usa este valor, se indica que el tipo de salario del cotizante es variable cuando en ejercicio de la libertad de estipulación, el monto de la remuneración ordinaria establecida como contraprestación directa del servicio resulte de las acciones ejecutadas o los resultados obtenidos".*

11. En el numeral 1.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada"* del Capítulo 3 *"ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos",* modificar la descripción del campo *"38 – Salario integral"; así:*

CAMPO	***LONG***	***POSICIÓN***		***TIPO***	***DESCRIPCIÓN***	***VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS***
		Inicial	***Final***			
38	*1*	*238*	*238*	*A*	*Tipo de salario*	*El registrado en el campo 41 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

12. En el numeral 2.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada" del Capítulo 3 "ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos",* modificar la descripción del campo *"32 – Salario integral";* así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
32	*1*	*192*	*192*	*A*	*Tipo de salario*	*El registrado en el campo 41 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

13. En el numeral 3.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada"* del Capítulo 3 *"ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la descripción del campo *"34 – Salario integral";* así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
34	*1*	*205*	*205*	*A*	*Tipo de salario*	*El registrado en el campo 41 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

14. En el numeral 4.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada"* del Capítulo 3 *"ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la descripción del campo *"30 – Salario integral";* así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
30	*1*	*183*	*183*	*A*	*Tipo de salario*	*El registrado en el campo 41 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

15. En el numeral 5.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada"* del Capítulo 3 *"ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la descripción del campo *"30 – Salario integral";* así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
30	*1*	*183*	*183*	*A*	*Tipo de salario*	*El registrado en el campo 41 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

16. En el numeral 4 *"RELACIÓN TIPO DE COTIZANTE VS TIPO DE APORTANTES"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia Datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar las tablas *"7-Tipo de aportante", "8- Tipo de cotizante" y "9. R04 – Regla de validación – Tipo de cotizante Vs Tipo de aportantes"* en el sentido de adicionar las validaciones del tipo de cotizante *"64. Trabajador penitenciario";* así:

"Tabla 7. Tipo de aportante

Códigos tipo de aportante		
	01	*Empleador*
	02	*Independiente*
	03	*Entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción*
	04	*Agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas*
	05	*Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado*
	06	*Misión diplomática, consular o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana*
	07	*Organizaciones administradoras del programa de hogares de bienestar*
	08	*Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales*
	09	*Pagador de aportes contrato sindical*
	10	*Pagador programa de reincorporación*
	11	*Pagador aportes parafiscales del magisterio*
	12	*Pagador prestación humanitaria*

Tabla 8. Tipo de cotizante

Código o No.	***Tipos de cotizantes***
01	*Dependiente*
02	*Servicio doméstico*
03	*Independiente*
04	*Madre sustituta*
12	*Aprendices en etapa lectiva*
16	*Independiente agremiado o asociado*
18	*Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC*
19	*Aprendices en etapa productiva*
20	*Estudiantes (Régimen especial Ley 789 de 2002)*
21	*Estudiante de posgrado en salud y residente*
22	*Profesor de establecimiento particular*
23	*Estudiantes aporte solo Sistema de Riesgos Laborales*
30	*Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción*

Código o No.	Tipos de cotizantes
31	Cooperados o precooperativas de trabajo asociado
32	Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral
33	Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud
36	Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional.
40	Beneficiario UPC adicional
42	Cotizante independiente pago solo salud.
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero.
44	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes
45	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes
47	Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del sistema general de participaciones – Aportes patronales
51	Trabajador de tiempo parcial
52	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante
53	Afiliado partícipe
54	Prepensionado de entidad en liquidación
55	Afiliado partícipe dependiente
56	Prepensionado con aporte voluntario a salud
57	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales
58	Estudiantes de prácticas laborales en el sector público
59	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
61	Beneficiario programa de reincorporación
62	Personal del magisterio
63	Beneficiario de prestación humanitaria
64	Trabajador penitenciario

Tabla 9. R04 – Regla de validación – Tipo de cotizante vs tipo de aportante

TIPOS DE COTIZANTES	CÓDIGO o No.	Tipo de Aportante											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dependiente	1	X	X	X	X	X	X		X	X			
Servicio doméstico	2		X										
Independiente	3		X										
Madre sustituta	4		X					X					
Aprendices en etapa lectiva.	12	X		X		X	X						
Independiente agremiado o asociado	16				X								
Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC	18	X		X									
Aprendices en etapa productiva	19	X		X		X	X						
Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)	20	X		X			X						
Estudiante de posgrado en salud y residente	21	X		X			X						
Profesor de establecimiento particular	22	X											
Estudiante aporte solo al Sistema de Riesgos Laborales	23	X		X		X	X			X			
Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción	30			X									
Cooperados o precooperativas de trabajo asociado	31					X							
Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral	32						X						
Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	33		X										
Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud.	34								X				
Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud	35								X				
Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	36								X				
Beneficiario UPC adicional	40	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Cotizante independiente pago sólo salud	42		X										
Cotizante a pensiones con pago por tercero	43		X										

TIPOS DE COTIZANTES	CÓDIGO o No.	Tipo de Aportante											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes	44	X											
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes	45	X											
Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones – Aportes patronales	47	X											
Trabajador de tiempo parcial	51	X	X	X		X	X						
Beneficiario del mecanismo de protección al cesante	52	X											
Afiliado participe	53									X			
Prepensionado de entidad en liquidación.	54	X											
Afiliado participe – dependiente	55									X			
Prepensionado con aporte voluntario a salud	56		X										
Independiente voluntario al Sistema General de Riesgos Laborales	57		X		X								
Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	58	X		X									
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	59	X	X	X	X	X	X			X			
Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	60								X				
Beneficiario programa de reincorporación	61										X		
Personal del Magisterio	62											X	
Beneficiario de Prestación humanitaria	63												X
Trabajador penitenciario	64	X											

17. En el numeral 5 *"RELACIÓN TIPO DE COTIZANTE VS CLASE DE APORTANTE"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia Datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la *"Tabla 10. R05 - Regla de validación – Tipo de Cotizante vs Clase de Aportantes"* en el sentido de adicionar las validaciones del tipo de cotizante de cotizante *"64. Trabajador penitenciario";* así:

"Tabla 10. R05 – Regla de validación – tipo de cotizante vs clase de aportante

TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	CLASE DE APORTANTE				
		A	B	C	D	I
Dependiente	1	X	X	X	X	X
Servicio doméstico	2					X
Independiente	3					X
Madre sustituta	4	X	X			X
Aprendices en etapa lectiva	12	X	X	X	X	
Independiente agremiado o asociado	16	X	X			
Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC	18	X	X			
Aprendices en etapa productiva	19	X	X	X	X	
Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)	20	X	X	X	X	
Estudiante de posgrado en salud y residente	21	X	X	X	X	
Profesor de establecimiento particular	22	X	X	X	X	
Estudiantes aporte solo Sistema de Riesgos Laborales	23	X	X	X	X	
Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción	30	X	X			
Cooperados o precooperativas de trabajo asociado	31	X	X			
Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral	32	X	X			
Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	33					X
Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud	34		X			
Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud	35		X			
Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	36		X			
Beneficiario UPC adicional	40	X	X	X	X	X
Cotizante independiente pago solo salud	42					X
Cotizante a pensiones con pago por tercero	43					X
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes	44	X	X			
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes	45	X	X			
Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones – Aportes patronales	47	X	X			
Trabajador de tiempo parcial.	51	X	X	X	X	X

TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	CLASE DE APORTANTE				
		A	B	C	D	I
Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante	52	X	X			
Afiliado partícipe	53	X	X			
Prepensionado de entidad en liquidación.	54	X	X			
Afiliado partícipe – dependiente	55	X	X			
Prepensionado con aporte voluntario a salud	56					X
Independiente voluntario al Sistema General de Riesgos Laborales	57	X	X			X
Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	58	X	X			
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	59	X	X	X	X	X
Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	60		X			
Beneficiario programa de reincorporación	61	X	X			
Personal del Magisterio	62	X				
Beneficiario de Prestación humanitaria	63	X	X			
Trabajador penitenciario	64	X	X	X		X

18. En el numeral 7 *"RELACIÓN TIPO DE COTIZANTE VS TIPO DE PLANILLA"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia Datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la *"Tabla 13. R07- Regla de validación – Tipo de cotizante Vs Tipo de Planilla"* en el sentido de adicionar las validaciones del tipo de cotizante *"64. Trabajador penitenciario"* y de modificar las validaciones del tipo de cotizante *"62 - Personal del Magisterio";* así:

"Tabla 13. R07 – Regla de validación – Tipo de cotizante vs tipo de planilla

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO o No.	TIPOS DE PLANILLA														
		A	E	F	H	I	J	K	M	N	S	T	U	X	Y	O
Dependiente	1	X	X				X		X	X			X	X		X
Servicio doméstico	2	X					X		X	X	X		X			X
Independiente	3					X			X	X			X			X
Madre sustituta	4				X				X	X			X			X
Aprendices en etapa lectiva	12	X	X						X	X			X			X
Independiente agremiado o asociado	16								X	X			X		X	X
Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC	18	X	X				X		X	X			X	X		X
Aprendices en etapa productiva	19	X	X				X		X	X			X			X

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO o No.	TIPOS DE PLANILLA														
		A	E	F	H	I	J	K	M	N	S	T	U	X	Y	O
Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)	20	X	X				X		X	X			X	X		X
Estudiante de posgrado en salud y residente	21	X	X				X		X	X			X			X
Profesor de establecimiento particular	22	X	X				X		X	X			X	X		X
Estudiantes aporte solo Sistema de Riesgos Laborales	23							X		X			X			X
Dependiente entidades o Universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción	30	X	X				X		X	X			X	X		X
Cooperados o precooperativas de trabajo asociado	31	X	X				X		X	X			X	X		X
Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral	32	X	X				X		X	X			X			X
Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	33					X				X			X			X
Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud.	34								X	X			X		X	X
Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud	35								X	X			X		X	X
Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	36									X			X		X	X
Beneficiario UPC adicional	40		X			X			X	X	X		X		X	X
Cotizante independiente pago sólo salud	42					X			X	X			X			X
Cotizante a pensiones con pago por tercero.	43					X			X	X			X			X
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes	44								X	X			X			X
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes	45								X	X			X			X

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO o No.	TIPOS DE PLANILLA														
		A	E	F	H	I	J	K	M	N	S	T	U	X	Y	O
Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del sistema general de participaciones – Aportes patronales	47			X						X		X				
Trabajador de tiempo parcial.	51	X	X				X		X	X			X	X		X
Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante	52									X			X		X	X
Afiliado partícipe	53								X	X			X		X	X
Prepensionado de entidad en liquidación.	54	X	X						X	X			X			X
Afiliado partícipe – dependiente	55	X	X				X		X	X			X			X
Prepensionado con aporte voluntario a salud	56					X				X						
Independiente voluntario al Sistema General de Riesgos Laborales	57					X				X					X	X
Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	58	X						X		X						
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	59					X				X					X	X
Edil de Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	60									X			X		X	X
Beneficiario programa de reincorporación	61									X					X	
Personal del magisterio	62	X	X				X			X						
Beneficiario prestación humanitaria	63									X					X	
Trabajador penitenciario	64									X					X	

19. En el numeral 8 *"RELACIÓN TIPO DE COTIZANTE VS SUBTIPO DE COTIZANTE"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia Datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la *"Tabla 15. R08- Regla de validación – Tipo de cotizante Vs Subtipo de cotizante"* en el sentido de adicionar las validaciones del tipo de cotizante *"64. Trabajador penitenciario"*, modificar las validaciones de los tipos de cotizante *"3- Independiente"*, *"57- Independiente voluntario al Sistema General de Riesgos Laborales"* y *"59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes"* y suprimir la relación para el uso del subtipo de cotizante *"6- Cotizante perteneciente a un régimen de exceptuado de pensiones a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores"* para los tipos de cotizante *"18 - Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC"*, *"32 - Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral"*, *"47 - Trabajador*

dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones – Aportes patronales" y "51 - Trabajador de tiempo parcial"; así:

"Tabla 15. R08- Regla de validación – tipo de cotizante vs subtipo de cotizante

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	SUBTIPOS DE COTIZANTES										
		0	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12
Dependiente	1	X	X		X	X	X	X	X		X	X
Servicio doméstico	2	X	X		X	X	X					
Independiente	3	X		X	X	X	X	X		X		
Madre sustituta	4	X										
Aprendices en etapa lectiva	12	X										
Independiente agremiado o asociado	16	X		X	X	X	X		X			
Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC	18	X	X		X	X	X		X			
Aprendices en etapa productiva	19	X										
Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)	20	X										
Estudiante de posgrado en salud y residente	21	X										
Profesor de establecimiento particular	22	X	X		X	X	X	X	X			
Estudiantes aporte solo riesgos laborales	23	X										
Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción	30	X	X		X	X	X	X	X			
Cooperados o precooperativas de trabajo asociado	31	X	X		X	X	X		X			
Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral	32	X	X		X	X	X		X			
Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	33	X										
Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud.	34	X		X	X	X	X	X				
Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud	35	X		X	X	X	X	X				

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	SUBTIPOS DE COTIZANTES										
		0	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12
Concejal municipal o distrital o Edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional.	36	X										
Beneficiario UPC adicional	40	X										
Cotizante independiente pago solo salud	42	X										
Cotizante a pensiones con pago por tercero.	43	X										
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes	44	X	X		X	X	X					
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes	45	X										
Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones – Aportes patronales	47	X	X		X	X	X		X			
Trabajador de tiempo parcial.	51	X	X		X	X	X					
Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante	52	X			X	X	X					
Afiliado partícipe	53	X		X	X	X	X	X	X			
Prepensionado SU 897/12	54	X										
Afiliado partícipe - dependiente	55	X	X		X	X	X		X			
Prepensionado con aporte voluntario a salud	56	X										
Independiente voluntario al Sistema General de Riesgos Laborales	57	X		X	X	X	X	X			X	X
Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	58	X										
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	59	X		X	X	X	X	X	X			
Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	60	X										
Beneficiario programa de reincorporación	61	X										

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	SUBTIPOS DE COTIZANTES										
		0	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12
Personal del magisterio	*62*	**X**										
Beneficiario prestación humanitaria	*63*	**X**										
Trabajador penitenciario	*64*	**X**										

20. En el numeral 9 *"RELACIÓN TIPO DE COTIZANTE VS TIPO DE NOVEDAD QUE PUEDE PRESENTAR"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia Datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la *"Tabla 16. R09- Regla de validación – Tipo de cotizante Vs Tipo de novedad que puede presentar"* en el sentido de adicionar las validaciones del tipo de cotizante *"64. Trabajador penitenciario"* y modificar las validaciones del tipo de cotizante *"21 – Estudiante de posgrado en salud y residente";* así:

"Tabla 16. R09- Regla de validación – tipo de cotizante vs tipo de novedad que puede presentar

TIPOS DE COTIZANTE	CÓD. O No.	NOVEDADES															
		ING	RET	SLN (X)	SLN (C)	IGE	LMA	VAC – LR	TAE	VSP	VST	IRL	AVP	VCT	TDE	TAP	TDP
Dependiente	*1*	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Servicio doméstico	*2*	**X**	**X**	**X**		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Independiente	*3*	**X**	**X**			**X**	**X**		**X**	**X**	**X**		**X**		**X**	**X**	**X**
Madre sustituta	*4*	**X**	**X**			**X**	**X**		**X**	**X**					**X**	**X**	**X**
Aprendices en etapa lectiva	*12*	**X**	**X**			**X**	**X**		**X**	**X**					**X**		
Independiente agremiado o asociado	*16*	**X**	**X**			**X**	**X**		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC	*18*	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

TIPOS DE COTIZANTE	CÓD. O No.	NOVEDADES															
		ING	RET	SLN (X)	SLN (C)	IGE	LMA	VAC – LR	TAE	VSP	VST	IRL	AVP	VCT	TDE	TAP	TDP
Aprendices en etapa productiva	19	X	X			X	X		X	X		X		X	X		
Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)	20	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Estudiante de posgrado en salud y residente	21	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Profesor de establecimiento particular	22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estudiantes aporte solo riesgos laborales	23	X	X							X		X		X			
Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción	30	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X
Cooperados o precooperativa de trabajo asociado	31	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

TIPOS DE COTIZANTE	CÓD. O No.	NOVEDADES															
		ING	RET	SLN (X)	SLN (C)	IGE	LMA	VAC – LR	TAE	VSP	VST	IRL	AVP	VCT	TDE	TAP	TDP
Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral	32	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	33	X	X			X	X		X	X					X		
Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud.	34	X	X							X	X	X	X			X	X
Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud	35	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administrad	36	X	X			X	X		X	X	X	X			X		

TIPOS DE COTIZANTE	CÓD. O No.	NOVEDADES															
		ING	RET	SLN (X)	SLN (C)	IGE	LMA	VAC – LR	TAE	VSP	VST	IRL	AVP	VCT	TDE	TAP	TDP
ora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional																	
Beneficiario UPC adicional	40	X	X														
Cotizante independiente pago sólo salud	42	X	X			X	X		X	X					X		
Cotizante a pensiones con pago por tercero	43	X	X			X	X		X	X	X		X		X	X	X
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes	44	X	X	X		X	X		X			X		X	X	X	X
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración	45	X	X	X		X						X					

TIPOS DE COTIZANTE	CÓD. O No.	NOVEDADES															
		ING	RET	SLN (X)	SLN (C)	IGE	LMA	VAC – LR	TAE	VSP	VST	IRL	AVP	VCT	TDE	TAP	TDP
menor a un mes																	
Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones – Aportes patronales	47	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Trabajador de tiempo parcial	51	X	X	X				X				X		X		X	X
Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante	52	X	X														
Afiliado partícipe	53	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prepensionado de entidad en liquidación	54	X	X							X	X					X	X
Afiliado Partícipe - Dependiente	55	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prepensionado con aporte voluntario a s	56	X	X			X	X		X	X					X		

TIPOS DE COTIZANTE	CÓD. O No.	NOVEDADES															
		ING	RET	SLN (X)	SLN (C)	IGE	LMA	VAC – LR	TAE	VSP	VST	IRL	AVP	VCT	TDE	TAP	TDP
Alud																	
Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	57	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	58	X	X			X	X		X	X		X		X	X	X	X
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	59	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	60	X	X			X	X		X	X		X			X		
Beneficiario programa de reincorporación	61	X	X													X	X
Personal del magisterio	62	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					

TIPOS DE COTIZANTE	CÓD. O No.	NOVEDADES															
		ING	RET	SLN (X)	SLN (C)	IGE	LMA	VAC – LR	TAE	VSP	VST	IRL	AVP	VCT	TDE	TAP	TDP
Beneficiario de prestación humanitaria	63	X	X							X							
Trabajador penitenciario	64	X	X							X	X	X		X			

21. En el numeral 10 *"RELACIÓN TIPO DE COTIZANTE VS TIPO DE SUBSISTEMA AL QUE APORTA"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia Datos" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos"*, modificar la *"Tabla 17. R10- Regla de validación – Tipo de cotizante Vs Subsistema al que aporta"* en el sentido de adicionar las validaciones del tipo de cotizante *"64. Trabajador penitenciario";* así:

"Tabla 17. R10 – Regla de validación – tipo de cotizante vs subsistema al que aporta

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	SUBSISTEMA							
		SAL	PEN	ARL	CCF	SEN	ICBF	ESAP	MIN
Dependiente	01	X	X	X	X	O	X	C	C
Servicio doméstico	02	X	X	X	X				
Independiente	03	X	X		O				
Madre sustituta	04	X	O		O				
Aprendices en etapa lectiva	12	X							
Independiente agremiado o asociado	16	X	X	O	O				
Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC	18	X	X	X	X	X	X	C	C
Aprendices en etapa productiva	19	X		X					
Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)	20	X	X	X	O	O	O	C	C
Estudiante de posgrado en salud y residente	21	X		X					
Profesor de establecimiento particular	22	X	X	X	X	X	X		
Estudiantes aportes solo riesgos laborales	23			X					
Dependiente entidades o universidades públicas de los	30	X	X	X	X	X	X	C	C

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	SUBSISTEMA							
		SAL	PEN	ARL	CCF	SEN	ICBF	ESAP	MIN
regímenes Especial y de Excepción									
Cooperados o precooperativas de trabajo asociado	31	X	X	X	C	C	C		
Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral	32	O	O	O	O	C	C		
Beneficiario del fondo de solidaridad pensional	33	X	X	O					
Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud	34		X	O	O				
Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud	35	X	X	X	O				
Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	36	X	X	X	O				
Beneficiario UPC adicional	40	X							
Cotizante independiente pago solo salud	42	X							
Cotizante a pensiones con pago por tercero	43	X	X						
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes	44	X	X	X					
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes	45	X		X					
Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de	47	X	X	X	X	X	X		

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO O No.	SUBSISTEMA							
		SAL	PEN	ARL	CCF	SEN	ICBF	ESAP	MIN
Participaciones – Aportes patronales									
Trabajador de tiempo parcial	*51*		X	X	X				
Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante	*52*	X	X						
Afiliado partícipe	*53*	X	X	X	O				
Prepensionado de entidad en liquidación	*54*		X						
Afiliado partícipe – dependiente	*55*	X	X	X	X	X	X		
Prepensionado con aporte voluntario a salud	*56*	X							
Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	*57*	X	X	X	O				
Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	*58*	X	X	X					
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	*59*	X	X	X	O				
Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	*60*	X	O	X	O				
Beneficiario programa de reincorporación	*61*		X						
Personal del magisterio	*62*		O		X	X	X	X	X
Beneficiario de prestación humanitaria	*63*	X							
Trabajador penitenciario	*64*			X					

22. En el numeral 13 *"NORMATIVIDAD PARA EL CÁLCULO DE LOS INTERESES DE MORA DE ACUERDO CON LA CLASE DE APORTANTE"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia Datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos";* modificar las aclaraciones; así*:*

"13. NORMATIVIDAD PARA EL CÁLCULO DE LOS INTERESES DE MORA DE ACUERDO CON LA CLASE DE APORTANTE

a. Para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de periodos comprendidos entre febrero de 1995 y septiembre de 1999 deberán ser

efectuados en el mes siguiente a aquel que es objeto de las cotizaciones en los siguientes plazos:

Ultimo dígito NIT o documento de identidad	Fecha de pago (día del mes)
1, 2, 3, 4, 5	3, 4, 5, 6, 7
6, 7, 8, 9, 0	6, 7, 8, 9, 10

b. *Para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de periodos comprendidos entre octubre de 1999 y mayo de 2007, se tomarán los plazos establecidos en la normatividad vigente en dichos periodos.*

c. *Para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de periodos comprendidos entre el mes de junio de 2007 y el 5 de marzo de 2017, se tomarán los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016.*

Aportantes de 200 o más cotizantes.

Dos últimos dígitos del NIT o documento de identificación	***Día hábil de vencimiento***
00 al 10	*1°*
11 al 23	*2°*
24 al 36	*3°*
37 al 49	*4°*
50 al 62	*5°*
63 al 75	*6°*
76 al 88	*7°*
89 al 99	*8°*

Aportantes de menos de 200 cotizantes.

Dos últimos dígitos del NIT o documento de identificación	***Día hábil de vencimiento***
00 al 08	*1°*
09 al 16	*2°*
17 al 24	*3°*
25 al 32	*4°*
33 al 40	*5°*
41 al 48	*6°*
49 al 56	*7°*
57 al 64	*8°*

65 al 72	*9°*
73 al 79	*10*
80 al 86	*11*
87 al 93	*12*
94 al 99	*13*

Trabajadores independientes.

Dos últimos dígitos del NIT o documento de identificación	***Día hábil de vencimiento***
00 al 07	*1°*
08 al 14	*2°*
15 al 21	*3°*
22 al 28	*4°*
29 al 35	*5°*
36 al 42	*6°*
43 al 49	*7°*
50 al 56	*8°*
57 al 63	*9°*
64 al 69	*10*
70 al 75	*11*
76 al 81	*12*
82 al 87	*13*
88 al 93	*14*
94 al 99	*15*

d. Para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales desde el 6 de marzo de 2017, se tomarán los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 y 3.2.2.3 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

e. Cuando el aportante esté diligenciando una planilla "O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP", se realizarán los descuentos de los intereses de mora de que tratan los parágrafos 7°, 8° y 9° del artículo 118 y 6º y 11º del artículo 119 de la Ley 2010 de 2019, dependiendo de:

i. Si el "Indicador UGPP", reportado por el aportante, tiene valor de "2", se exonerará en el 80% del pago del valor de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, siempre y cuando la fecha de pago sea menor o igual a 31 de diciembre de 2020.

ii. *Si el "Indicador UGPP", reportado por el aportante, tiene valor de "3", se exonerará en el 80% del pago de intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, por el término que dure la liquidación.*

iii. *Si el "Indicador UGPP", reportado por el aportante, tiene valor de "4", se exonerará en el 80% del pago del valor intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, siempre y cuando la fecha de pago sea menor o igual a 30 de junio de 2020.*

iv. *Si el "indicador UGPP", reportado por el aportante, tiene valor de "5", se exonerará en el 80% del pago de intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, por el término que dure la liquidación.*

v. *Si el "Indicador UGPP", reportado por el aportante, tiene valor de "6", se exonerará en el 70% del pago de intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, siempre y cuando la fecha de pago sea menor o igual a 30 de junio de 2020.*

vi. *Si el "Indicador UGPP", reportado por el aportante, tiene valor de "7", se exonerará en el 70% del pago del valor intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, por el término que dure la liquidación.*

f. Cuando el aportante requiera pagar solamente intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo deberá hacer a través del botón de pagos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES; para el caso de las administradoras de los otros subsistemas, se deberán realizar ante cada una de ellas en los mecanismos establecidos para el efecto".

23. En el numeral 15 *"ACLARACIÓN MANEJO DE NOVEDAD SLN" del capítulo 4 "Validación Coherencia Datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos";* modificar las aclaraciones; así:

"15. ACLARACIÓN MANEJO DE NOVEDAD SLN

Cuando se reporte la novedad SLN, se debe generar un registro tipo 2 por cada una de las novedades presentadas, así:

a. ***Cuando se deje en blanco este campo****, se trata de registrar el periodo de tiempo en el cual el cotizante no tiene este tipo de novedades. Para los trabajadores dependientes, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales se realizarán por los días laborados, los cuales registra el aportante en los campos 36- "Número de días cotizados a pensión", 37- "Número de días cotizados a salud", 38- "Número de días cotizados a riesgos laborales" y 39- "Número de días cotizados a cajas de compensación familiar" del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2.*

b. ***Cuando se marque X en este campo****, se tratará de una suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada, caso en el cual el aportante reportará*

la tarifa correspondiente al empleador para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el Sistema General de Pensiones, el empleador que pertenezca al sector privado podrá reportar la tarifa correspondiente al empleador o la sumatoria de la tarifa correspondiente al empleador y al trabajador. Cuando el empleador pertenezca al sector público deberá reportar la tarifa correspondiente al empleador de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.5.5.7 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de la Función Pública

Para los trabajadores dependientes, el número de días de esta novedad serán registrados por el aportante en los campos de 36- "Número de días cotizados a pensión", 37- "Número de días cotizados salud", 38-"Número de días cotizados a riesgos laborales" y 39- "Número de días cotizados a caja de compensación familiar " del registro tipo 2 del archivo tipo 2.

Cuando el cotizante se encuentra exonerado del aporte patronal en salud y reporte la novedad SLN con valor X, la tarifa a reportar debe ser cero,se deben reportar los días que dura la novedad y los operadores de información deben enviar el archivo de salida a ADRES y a las EPS.

c. ***Cuando se marque C en este campo,*** *se tratará de una comisión de servicios. En este caso no habrá pago al Sistema de Seguridad Social Integral por el periodo que dure la comisión, pero el aportante si deberá reportar el Ingreso Base cotización y los días que dura la novedad. La empresa que lo recibe en comisión de servicios se hará cargo de todos los aportes a la seguridad social. Para los trabajadores dependientes, el número de días de esta novedad serán registrados por el aportante en los campos 36- "Número de días cotizados a pensión", 37-, "Número de días cotizados a salud", 38- "Número de días cotizados a riesgos laborales" y 39- "Número de días cotizados a caja de compensación familiar", del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2."*

24. En el numeral 16 *"MANEJO DE PLANILLA TIPO N"* del capítulo 4 *"Validación Coherencia datos"* del Anexo Técnico 2 *"Aportes a Seguridad Social de Activos"; modificar las aclaraciones;* así*:*

"16. MANEJO DE PLANILLA TIPO N

a. *El tipo de planilla "N – Planilla Correcciones" solo puede ser utilizada a través del operador de información con el cual se realizó la liquidación de la planilla inicial.*

b. *Cuando el aportante utilice este tipo de planilla, el valor reportado en el campo "9- Número de la planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo*

2, debe corresponder al número reportado en el campo "17 – Número de radicación o de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2 de la planilla inicial.

c. *Cuando el aportante utilice este tipo de planilla, el valor reportado en el campo "10- Fecha de pago planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2, debe corresponder a la fecha reportada en el campo "18 – Fecha de pago" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2 de la planilla inicial.*

d. *Cuando el aportante haya registrado la información de los campos "9- Número de la planilla asociada a esta planilla" y "10- Fecha de pago Planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2, el operador de información deberá cargar en el registro "tipo A" toda la información reportada en la planilla inicial del cotizante para el que se está haciendo la corrección, a excepción de la información reportada en los campos "31 – Código de la administradora de fondo de pensiones a la cual pertenece el afiliado" y "33- Código EPS o demás EOC a la cual pertenece el afiliado" los cuales deben ser validados de acuerdo con el procedimiento establecido en los numerales "19. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES" y "21. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD" del Capítulo 4 del presente anexo técnico.*

e. *Cuando el operador de información no encuentre el número de la planilla inicial para el cotizante y el periodo que se quiere ajustar, la cual ha sido reportada por el aportante en el campo "9- Número de la planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2, el operador de información no le debe permitir el uso de este tipo de planilla.*

f. *Para la información reportada en el Anexo 4 con destino a ADRES el periodo reportado en el registro "tipo C" debe corresponder al mismo periodo reportado en el registro "tipo A".*

g. *La información reportada en los campos "31 – Código de la administradora de fondo de pensiones a la cual pertenece el afiliado" y "33- Código EPS o demás EOC a la cual pertenece el afiliado" de los registros tipo A y C debe ser la misma, es decir, el código de la EPS reportado en el registro A debe ser el mismo que se reporte en el registro C.*

h. *Siempre que se utilice el tipo de planilla "N – Planilla Correcciones" los operadores de información deberán liquidar los intereses de mora a que haya lugar de acuerdo con la normativa vigente, a excepción del pago de retroactivos salariales y del reporte de la novedad de retiro cuando se realice en los plazos establecidos en las disposiciones aplicables.*

i. *El campo "54 – Tarifa de aportes a salud" del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2, solo puede ser reportado en **cero** cuando para el cotizante se haya reportado en "**X**" el campo "24 – SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada con comisión de servicios" y el campo "76 – Cotizante exonerado de pago de aporte salud, SENA e ICBF" se haya reportado en "**S**" o cuando para el cotizante se haya reportado en "**C**" el campo "24 – SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada con comisión de servicios" y el aportante sea de naturaleza jurídica pública.*

j. *Cuando se reporte el campo "55 – Cotización obligatoria en salud" en cero, los valores reportados en los campos "37 – Número de días cotizados a salud", "43 – IBC salud" y "54 – Tarifa de aportes a salud" deberán reportarse en cero a excepción de los cotizantes que hayan reportado en "**X**" o en "**C**" el campo "24 – SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada con comisión de servicios" y el campo "76 – Cotizante exonerado de pago de aporte salud, SENA e ICBF" se haya reportado en "**S**".*

k. *Los campos reportados en el registro "tipo C" del tipo de planilla "N – Planilla correcciones" deberán cumplir con todas las validaciones establecidas en el Anexo Técnico 2.*

l. *Este tipo de planilla solo puede ser utilizada para los tipos de cotizante "4 – Madre sustituta", "36 – Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional", "42 – Cotizante independiente pago solo salud", "52 – Beneficiario del mecanismo de protección al cesante" y "56 - Prepensionado con aporte voluntario a salud" para reportar novedades de retiro siempre y cuando la presentación de esta planilla se realice a más tardar el último día hábil del mes en que debe realizar el pago.*

m. *Este tipo de planilla solo puede ser utilizada para el tipo de cotizante "33 – Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional" para reportar novedades de retiro de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.6.3 del Decreto 780 de 2016 y para ajustar el porcentaje de la tarifa reportada en el campo "46 – Tarifa de aportes a pensiones" siempre y cuando el porcentaje sea mayor al reportado en la planilla inicial.*

n. *El valor de la cotización debe ser la diferencia entre los valores reportados en los campos "47 – Cotización obligatoria a pensiones", "48 – Aporte voluntario al fondo de pensiones obligatorias", "49 – Aporte voluntario del aportante al fondo de pensiones obligatorias", "51 – Aportes al Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Solidaridad", "52 – Aportes al Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Subsistencia" "55 – Cotización obligatoria a salud", "63 – Cotización obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborarles", "65 – Valor aporte CCF", "67 – Valor aporte SENA", "69 – Valor aporte ICBF", "71 – Valor aporte ESAP", o "73 –*

Valor aporte MEN" del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2, de la línea C menos la Línea A.

o. Se deben reportar dos grupos de registros para un cotizante así:

i. En una planilla de corrección se debe validar que aparezcan, para un cotizante, primero el grupo de registros A e inmediatamente después los registros C.
ii. Se debe validar que la suma de días en los registros A sea igual o mayor que "0" y menor o igual a "30".
iii. Se debe validar que la suma de días en los registros C sea mayor que "0" y menor o igual a "30".
iv. Ambos grupos de registros los debe suministrar el operador de información a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
v. La sumatoria del IBC y de los días reportados en los registros C debe ser mayor o igual a la sumatoria del IBC de los registros A.

p. Cuando existen retroactivos salariales de trabajadores dependientes de una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones, el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral se debe hacer a través del tipo de planilla "N – Planilla de Correcciones", en donde la información se debe reportar de la siguiente manera:

i. En el registro "Tipo A", se debe reportar el pago originalmente realizado, donde el valor de la cotización a corregir debe corresponder a la suma de los valores reportados en el tipo de planilla "T - Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones", liquidados con una tarifa del 4%, el valor del Giro de la Nación y el valor reportado a través del tipo de planilla "F - Planilla pago aporte patronal faltante, de una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones", los cuales fueron liquidados con una tarifa del 8,5% para el Sistema General de Salud y el 12% para el Sistema General de Pensiones, por tanto, la tarifa a reportar en este tipo de registro debe ser 12,5% para el Sistema General de Salud y el 16% para el Sistema General de Pensiones.

ii. En el registro "Tipo C", se deberá reportar los valores resultantes de aplicar el reajuste salarial con la tarifa del 12.5% para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 16% Sistema General de Pensiones.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el pago inicial realizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del tipo de planilla "T - Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones", del valor del Giro de la Nación y del valor reportado a través del tipo de planilla "F - Planilla pago aporte patronal faltante", debieron ser compensados por las EPS, y por tanto, estos recursos deben ser girados

directamente a la cuenta maestra de recaudo de la EPS y no a la cuenta de recaudo SGP de la EPS.

q. En este tipo de planilla, puede ser diferente a la información de los nombres y apellidos en los registros A y C, teniendo en cuenta que la información de nombres y apellidos del registro C debe ser validada de acuerdo con lo establecido en el numeral "21. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD" del capítulo 4 del anexo técnico 2"

25. Modificar el numeral 18 *"INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN",* en el sentido de modificar las validaciones y origen de los datos de los campos *"2- Número de identificación del afiliado"* y *"3- Código de la Administradora de Pensiones a la cual pertenece el afiliado";* así*:*

CAMPO	***LONG***	***POSICIÓN***		***TIPO***	***DESCRIPCIÓN***	***VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS***
		Inicio	***Fin***			
2	*16*	*3*	*18*	*A*	*Número de identificación del afiliado.*	*Corresponde al reportado en el Registro Único de Afiliados – RUAF*
3	*6*	*19*	*24*	*A*	*Código de la Administradora de Pensiones a la cual pertenece el afiliado*	*Corresponde al código asignado por la Superintendencia Financiera de Colombia.*

26. Modificar el numeral 19 *"VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES"* en el sentido de modificar la aclaración de la validación de aportes al Sistema General de Pensiones; así*:*

"El operador validará la información reportada sobre los cotizantes a cargo del aportante, cruzando la información proveniente de cotizantes activos de la siguiente forma:

a. El tipo de documento del cotizante reportado en el campo 3 del registro tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales", se debe cruzar con el tipo de documento del afiliado definido en el campo 1 de la "Información de la afiliación de los cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información".

b. El número de identificación del cotizante reportado en el campo 4 del registro tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales", se debe cruzar con el número de documento del afiliado definido en el campo 2 de la "Información de la afiliación de los cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información".

Como resultado del cruce se deberá proceder de la siguiente forma:

Caso 1. *Coincide el tipo y número de identificación del cotizante, pero el código de la administradora de pensiones, no coincide con el reportado en el campo 3 de la "Información de la afiliación de los cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información" y el periodo de pago de aportes al Sistema General de Pensiones es igual o posterior a la fecha de afiliación reportada en el archivo de "Información de la afiliación de los cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información"*

En este caso, el operador de información reemplazará el valor del campo 31 del registro tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales" "Código de la Administradora de Pensiones a la cual pertenece el afiliado", con la información registrada en el campo 3 de la "Información de la Afiliación de los Cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información", y le comunicará inmediatamente al aportante que se realizó el cambio de administradora de pensiones.

Caso 2. *Cuando el tipo y número de identificación del cotizante no se encuentre en la "Información de la afiliación de los cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información", el operador deberá informar inmediatamente al aportante que la afiliación del cotizante no se encuentra reportada y que el pago se realizará a la administradora de pensiones que el aportante reporte al momento de realizar el pago.*

Caso 3. *Coincide el tipo y número de identificación del cotizante, pero el código de la administradora de pensiones no coincide con el reportado en el campo 3 de la "Información de la afiliación de los cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información" y el periodo de pago de aportes al Sistema General de Pensiones es anterior a la fecha de afiliación reportada en el archivo de "Información de la afiliación de los cotizantes al Sistema General de Pensiones con destino a los operadores de información". En este caso, el operador de información le permitirá al aportante realizar el pago a la administradora de pensiones que el aportante reporte al momento de realizar el pago".*

27. Adicionar en el capítulo 4 el numeral 23 *"INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN",* así*:*

"**23. *INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN***

Este Ministerio preparará y dispondrá periódicamente la información correspondiente a la afiliación del Sistema General de Riesgos Laborales, extraída de las tablas de referencia

con que cuenta y la entregará a los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, así:

Campo	**Long**	**Posición**		**Tipo**	**Descripción**	**Validaciones y origen de los datos**
		Inicio	**Fin**			
1	*2*	*1*	*2*	*A*	*Tipo de documento del aportante*	*NI. Número de identificación tributaria* *CC . Cédula de ciudadanía* *CE . Cédula de extranjería* *TI. Tarjeta de identidad* *PA. Pasaporte* *CD. Carné diplomático* *SC. Salvoconducto de permanencia* *PE. Permiso Especial de Permanencia*
2	*16*	*3*	*18*	*A*	*Número de identificación del aportante*	*Corresponde al reportado en la tabla de referencia*
3	*2*	*19*	*20*	*A*	*Tipo de identificación del cotizante*	*CC. Cédula de ciudadanía* *CE. Cédula de extranjería* *TI. Tarjeta de identidad* *PA. Pasaporte* *CD. Carné diplomático* *SC. Salvoconducto de permanencia* *RC. Registro Civil* *PE Permiso Especial de Permanencia*
4	*16*	*21*	*36*	*A*	*Número de identificación del cotizante*	*Corresponde al reportado en la tabla de referencia*
5	*6*	*37*	*42*	*A*	*Código Administradora de Riesgos Laborales a la cual pertenece el afiliado*	*Corresponde al código asignado por la Superintendencia Financiera*
6	*8*	*43*	*50*	*A*	*Fecha de vinculación con el aportante*	*Formato: AAAAMMDD.*
TOTAL			*50*			

28. Adicionar en el capítulo 4 el numeral 24 *"VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES",* así:

"24. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

El operador validará la información reportada sobre los cotizantes a cargo del aportante, cruzando la información de la siguiente manera:

a. *El tipo de documento del aportante reportado en el campo 2 del archivo tipo 1 "Estructura de datos archivo tipo 1" se debe cruzar con el tipo de documento del aportante definido en el campo 1 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".*

b. *El número de identificación del aportante reportado en el campo 3 del archivo tipo 1 "Estructura de datos archivo tipo 1" se debe cruzar con el número de identificación del aportante definido en el campo 2 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".*

c. *El tipo de documento del cotizante reportado en el campo 3 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales" se debe cruzar con el tipo de documento del cotizante definido en el campo 3 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".*

d. *El número de identificación del cotizante reportado en el campo 4 registro tipo 2 del archivo tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales" se debe cruzar con el número de identificación del cotizante definido en el campo 4 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".*

Como resultado del cruce se deberá proceder de la siguiente forma:

***Caso 1**. Coincide el tipo y número de identificación del aportante y coincide el tipo y número de identificación del cotizante, pero el código de la administradora de riesgos laborales, reportado por el aportante en el campo "77- Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado"* del registro tipo 2 del archivo tipo 2, *no coincide con el reportado en el campo 5 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN" y el periodo de pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales es igual o posterior a la fecha de vinculación con el aportante registrada en el campo 6 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN"; en este caso, el operador de información le informará al aportante la Administradora de Riesgos Laborales reportada en el archivo y será el aportante el que decida si realiza la modificación de la ARL.*

Caso 2. *Coincide el tipo y número de identificación del aportante y coincide el tipo y número de identificación del cotizante, pero el código de la administradora de riesgos laborales, reportado por el aportante en el campo "77- Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado"* del registro tipo 2 del archivo tipo 2, *no coincide con el reportado en el campo 5 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN" y el periodo de pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales es anterior a la fecha de vinculación con el aportante registrada en el campo 6 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN"; en este caso, el operador de información le informará al aportante que para ese periodo no tiene reportada una afiliación para esa administradora de riesgos laborales y será el aportante el que decide si realiza la modificación de la ARL.*

Caso 3*. Cuando el tipo y número de identificación del aportante y el tipo y número de identificación del cotizante no se encuentran en la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN", el operador deberá informar al aportante que ese cotizante no tiene una afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales con él.*

Esta validación no aplica para los tipos de cotizante "16 – Independiente, agremiado o asociado", "23- Estudiantes aportes solo riesgos laborales", "33- Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional", "34 - Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud", "35- Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud", "36- Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional", "53- Afiliado partícipe", "57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales", "59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes", "60 - Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional" y "64 – Trabajador penitenciario"

Artículo 2. Modifíquese el Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de Pensionados"*, del artículo 1º de la Resolución 2388 de 2016, así:

1. En el numeral 2.1.2.2 *"Campo 18 - Tipo de planilla pensionado" del capítulo 1 "Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de Pensionados";* modificar la aclaración del tipo de planilla *"L - Planilla pago reliquidación";* así:

"L. Planilla pago reliquidación: *Es utilizada por los pagadores de pensiones para realizar el pago de mayores aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, resultantes de la reliquidación de la mesada pensional. Cuando se utilice este tipo de planilla los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud deben ser enviados a la*

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, con el código MIN001; excepto para los pensionados por el Sistema General de Pensiones pertenecientes al Régimen Especial de salud, para quienes el aporte se debe enviar a éste de acuerdo con lo establecido en la Ley 1443 de 2011 y la Circular 012 de 2013.

Cuando el pagador de pensiones utilice este tipo de planilla, puede modificar los campos: días, valor de la mesada pensional, IBC, valor total de la mesada pensional o tarifa de aportes a salud; caso en el cual, deberá reportar la información en dos tipos de registros, así:

a. *En el registro "tipo A" el pagador de pensiones, reportará la información que reportó en la planilla inicial*

b. *En el registro "tipo C" el pagador de pensiones, reportará el valor final que corresponda para cada campo.*

c. *En el campo "32 - Código EPS o EOC a la cual pertenece el afiliado" del registro "tipo A" y del registro "tipo C", deberá reportar el código MIN001, y en el campo "30 – Código de la Administradora de Pensiones a la cual pertenece el pensionado cotizante" del registro "tipo A" y del registro "tipo C", deberá reportar cuando aplique, el mismo código de la administradora.*

d. *El valor de la cotización debe ser la diferencia entre los valores reportados en los campos "41 – Cotización obligatoria a pensiones", "45- aportes a Fondo de Solidaridad Pensional, Subcuenta de Solidaridad","46- Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional, Subcuenta de Subsistencia" , "47- Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional, Subcuenta de Subsistencia", "49 – Cotización obligatoria a salud", "52 – Valor aporte CCF", del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2, de la línea C menos la Línea A, y debe ser liquidada por los operadores de información-*

e. *Se deben reportar dos grupos de registros para un cotizante así:*

   i. *En una planilla de reliquidación se debe validar que aparezcan, para cada pensionado, primero el grupo de registros A e inmediatamente después los registros C.*
   ii. *Se debe validar que la suma de días en los registros A sea igual o mayor que "0" y menor o igual a "30".*
   iii. *Se debe validar que la suma de días en los registros C sea mayor que "0" y menor o igual a "30".*
   iv. *Ambos grupos de registros los debe suministrar el operador de información a las respectivas administradoras, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y al Ministerio de Salud y Protección Social.*

v. La sumatoria del IBC y de los días reportados en los registros C debe ser mayor o igual a la sumatoria del IBC de los registros A."

El pagador de pensiones deberá diligenciar una planilla de este tipo por cada período que esté corrigiendo, en la cual deberá incluir todos los sistemas a los cuales está obligado a aportar el pensionado.

Para el uso de esta planilla, el operador de información deberá validar que los topes mínimos y máximos de los pagos efectuados correspondan a los vigentes para la fecha del período que se está liquidando y pagando, así como también la tarifa vigente para el periodo que está reportando y deberá realizar todas las validaciones establecidas en el Anexo Técnico 3.

Cuando por razones operativas, el aportante que utiliza la planilla de reliquidación requiera utilizar más de una planilla, podrá hacerlo.

Cuando los valores determinados en las sentencias por concepto de reliquidación y/o retroactivos pensionales sean diferentes a los liquidados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, el pagador de pensiones podrá realizar excepcionalmente estos pagos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del botón de pagos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, de acuerdo con los valores establecidos en las sentencias, diligenciando la información que establezca la ADRES. Para el Sistema General de Pensiones y el Fondo de Solidaridad Pensional deberá realizar estos pagos directamente ante las administradoras en los mecanismos establecidos por cada una de ellas".

2. En 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"; modificar las validaciones y origen de los datos del campo "10 - Pensión compartida" y adicionar los campos "62 – Correcciones" y "63 – Valor total de la mesada pensional"; así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
10	1	130	130	A	Pensión compartida	"S" cuando el pensionado a cargo del empleador ya obtuvo el reconocimiento de la pensión compartida a cargo de la administradora o pagadora de pensiones correspondiente, "N" en todos los otros casos.

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
						*Cuando este campo se marque en "**S**" y el valor reportado en el campo "63 – Valor total de la mesada pensional" del registro tipo 2 del archivo tipo 2 sea superior a 10 SMLMV, el operador de información deberá multiplicar el valor del campo 58 – "Valor de mesada pensional" del registro tipo 2, por el factor correspondiente al valor total de la mesada pensional y liquidar el aporte a la Subcuenta de Subsistencia de dicho Fondo.*
62	*1*	*510*	*510*	*A*	*Correcciones*	*Puede ser:* *Blanco: para planillas diferente a "L – Reliquidaciones"* *A: para reportar el registro inicial* *C: para reportar el registro ajustado con la información definitiva del valor de la mesada pensional, IBC o tarifa* *Lo suministra el pagador de pensiones*
63	*9*	*511*	*519*	*N*	*Valor total de la mesada pensional*	*Obligatorio. Para los tipos pensión 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7,11,14 y 16* *Lo suministra el pagador de pensiones. Para los demás casos se dejará en cero*

3. En 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";* adicionar la siguiente aclaración; así:

"El operador de información debe validar que el tipo y número de identificación del pagador de pensiones sea diferente al tipo y número de identificación del pensionado".

4. *En el numeral 2.2.2.13 "Campo 39 - Ingreso Base de Cotización" del Capítulo 1 "Archivos de entrada" del Anexo Técnico 3 "Aportes a Seguridad Social de pensionados" modificar las aclaraciones para este campo; así:*

"2.2.2.13 Campo 39 - Ingreso Base de Cotización

Este campo corresponde al valor de la mesada pensional de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.1 del Decreto 780 de 2016. En los casos en que el valor de la mesada pensional supere los veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, este campo se reportará con el tope de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Este campo será tomado como base para el cálculo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud; y para el Sistema General de Pensiones para los tipos de pensionados 4, 7, 11 y 14. Se debe aproximar de acuerdo con la normativa vigente para la liquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral."

5. En el numeral 2.2.2.21 *"Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional –Subcuenta de Subsistencia"* del Capítulo 1 *"Archivos de entrada"* del Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de pensionados"* modificar las aclaraciones para este campo; así:

"2.2.2.21 Campo 47 -Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional -Subcuenta de Subsistencia

Este campo es obligatorio para mesadas superiores a 10 SMLMV. En el caso de que el pensionado esté obligado a hacer aportes al Fondo de Solidaridad Pensional, se debe multiplicar el valor del campo 58 – "Valor mesada pensional" del registro tipo 2, por el factor correspondiente a la Subcuenta de Subsistencia de dicho Fondo. En este caso, el aporte se debe efectuar a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional, mediante el código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional. El valor incluido en este campo debe cumplir las reglas de redondeo o aproximación para las cotizaciones, de acuerdo con las normas vigentes.

Cuando la información del valor de la mesada pensional es reportada en varias líneas de la misma planilla, el operador de información deberá sumar el valor de la mesada pensional reportado en todas las líneas para ese pensionado, con el fin de validar la obligatoriedad de aportes a la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 797 de 2003.

Cuando el campo 10 –Pensión compartida del registro tipo 2 del archivo tipo 2 se marque en "S" y el valor reportado en el campo "63 – Valor total de la mesada pensional" del registro tipo 2 del archivo tipo 2, sea superior a 10 SMLMV, el operador de información deberá multiplicar el valor del campo 58 – "Valor de mesada pensional" del registro tipo 2, por el factor correspondiente al valor total de la mesada pensional y liquidar el aporte a la

Subcuenta de Subsistencia de dicho Fondo. En este caso, el aporte se debe efectuar a la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, mediante el código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional. El valor incluido en este campo debe cumplir las reglas de redondeo o aproximación para las cotizaciones, de acuerdo con las normas vigentes".

6. En el numeral 2.2.2.22 "*Campo 48 – Tarifa de aportes a salud*" del Capítulo 1 "*Archivos de entrada*" del Anexo Técnico 3 "*Aportes a Seguridad Social de pensionados*" modificar las aclaraciones para este campo; así:

"2.2.2.22 Campo 48 - Tarifa de aportes a salud

Los valores válidos son los legalmente vigentes para el período que se está pagando. A partir del periodo de enero de 2020 para el aporte a salud, la tarifa a reportar se determinará según lo establecido en el artículo 142 de la Ley 2010 de 2019. Para los tipos de pensión 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11,14 y 16 el operador de información deberá validar la información reportada en el campo 63 – "Valor total de la mesada pensional" del registro tipo 2 del archivo tipo 2 con el fin de seleccionar la tarifa a aplicar de acuerdo con lo establecido en el citado artículo".

7. Adicionar el numeral 2.2.2.27 "*Campo 58 – Valor de mesada pensional*" al Capítulo 1 "*Archivos de entrada*" del Anexo Técnico 3 "*Aportes a Seguridad Social de Pensionados*"; así:

"2.2.2.27 Campo 58 – Valor de mesada pensional

Este campo corresponde al valor de la mesada pensional reconocida, puede ser reportado por un valor mayor a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes y será tomado como base para el cálculo de los aportes al Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Solidaridad, Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional -Subcuenta de Subsistencia cuando no se trate de pensiones compartidas y para los aportes a caja de compensación familiar".

8. Adicionar el numeral 2.2.2.28 "*Campo 63 – Valor total de la mesada pensional*" al Capítulo 1 "*Archivos de entrada*" del Anexo Técnico 3 "*Aportes a Seguridad Social de pensionados*"; así:

"2.2.2.28 Campo 63 – Valor total de mesada pensional

Corresponde a la sumatoria de los valores de las mesadas compartidas, a la sumatoria de las mesadas devengadas en Colombia y en el otro país pensionante o a la sumatoria total del valor que le corresponda a cada uno de los beneficiarios de la pensión de sobrevivencia o sustitución. Este valor será teniendo en cuenta por los operadores de información para seleccionar la tarifa a aplicar de acuerdo con lo establecido en el artículo

142 de la Ley 2010 *para los tipos de pensión 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11,14 y 16. Cuando el tipo de pensión 1-Vejez no sea compartida el pagador de pensiones deberá reportar en este campo el mismo valor reportado en el campo 58- valor de mesada pensional".*

9. En el numeral 1.2 "*Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada*" del Capítulo 3 "*ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS*" del Anexo Técnico 3 "*Aportes a Seguridad Social de pensionados*", adicionar el campo "*42 – Correcciones*"; así:

CAMPO	***LONG***	***POSICIÓN***		***TIPO***	***DESCRIPCIÓN***	***VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS***
		Inicial	***Final***			
42	*1*	*391*	*391*	*A*	*Correcciones*	*El registrado en el campo 62 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 .*

10. En el numeral 2.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada"* del Capítulo 3 *"ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de pensionados",* adicionar los campos *"32 – Correcciones"* y *"33 – Valor total de la mesada pensional";* así:

CAMPO	***LONG***	***POSICIÓN***		***TIPO***	***DESCRIPCIÓN***	***VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS***
		Inicial	***Final***			
32	*1*	*327*	*327*	*A*	*Correcciones*	*El registrado en el campo 62 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*
33	*9*	*328*	*336*	*N*	*Valor total de la mesada pensional*	*El registrado en el campo 63 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

11. En el numeral 3.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada"* del Capítulo 3 *"ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de Pensionados",* adicionar los campos *"39 – Correcciones" y "40- Valor total de la mesada pensional";* así:

CAMPO	***LONG***	***POSICIÓN***		***TIPO***	***DESCRIPCIÓN***	***VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS***
		Inicial	***Final***			
39	*1*	*366*	*366*	*A*	*Correcciones*	*El registrado en el campo 62 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
40	*9*	*367*	*375*	*N*	*Valor total de la mesada pensional*	*El registrado en el campo 63 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

12. En el numeral 4.2 *"Registro de Salida tipo 2. Liquidación detallada"* del Capítulo 3 *"ARCHIVOS DE SALIDA GENERADOS POR LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS"* del Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de Pensionados",* adicionar el campo *"24 – Correcciones";* así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
24	*1*	*214*	*214*	*A*	*Correcciones*	*El registrado en el campo 62 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

13. En el numeral 7 *"VALOR DE LA MESADA PENSIONAL DE LOS PENSIONADOS"* del Capítulo 4 *"Validación de coherencia de Datos"* del Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de pensionados"* modificar esta aclaración; así:

"7. VALOR INGRESO BASE DE COTIZACIÓN DE LOS PENSIONADOS

En la tabla se establecen los topes mínimos del Ingreso Base de Cotización para cada tipo de pensión como se muestra a continuación:

Código tipo de pensión	Tipo de pensión	IBC
1	*Vejez*	*Mayor o igual 1 SMLMV*
2	*Sobrevivencia vitalicia riesgo común*	*Puede ser inferior a 1 SMLMV*
3	*Sobrevivencia temporal riesgo común*	*Puede ser inferior a 1 SMLMV*
4	*Sobrevivencia temporal riesgo común cónyuge o compañera (o) menor de 30 años sin hijos*	*Puede ser inferior a 1 SMLMV*
5	*Sobrevivencia vitalicia riesgo laboral*	*Puede ser inferior a 1 SMLMV*
6	*Sobrevivencia temporal riesgo laboral*	*Puede ser inferior a 1 SMLMV*
7	*Sobrevivencia temporal riesgo laboral cónyuge o compañera (o) menor de 30 años sin hijos*	*Puede ser inferior a 1 SMLMV*
8	*Invalidez riesgo común*	*Mayor o igual 1 SMLMV*
9	*Invalidez riesgo laboral*	*Mayor o igual 1 SMLMV*

Código tipo de pensión	Tipo de pensión	IBC
10	Jubilación	Mayor o igual 1 SMLMV
11	Jubilación para compartir	Puede ser inferior a 1 SMLMV
12	Sanción	Mayor o igual 1 SMLMV
13	Convencional	Mayor o igual 1 SMLMV
14	Convencional para compartir	Puede ser inferior a 1 SMLMV
15	Gracia	Mayor o igual 1 SMLMV
16	Convenio internacional	Puede ser inferior a 1 SMLMV
20	Sentencia judicial	Puede ser inferior a 1 SMLMV
21	Conciliaciones	Puede ser inferior a 1 SMLMV

14. En el numeral 9 *"TARIFA DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LOS PENSIONADOS"* del Capítulo 4 *"Validación de Coherencia de Datos"* del Anexo Técnico 3 *"Aportes a Seguridad Social de Pensionados"* modificar esta aclaración; así:

"9. TARIFA DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LOS PENSIONADOS

Desde el 26 de diciembre de 1968 a la fecha las tarifas de aportes a salud de los pensionados son las siguientes:

PERIODO	TIPO DE PENSIONADO	PENSIONADO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	TARIFA A APLICAR
26 de diciembre de 1968 – 31 de marzo de 1994	1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión 3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión 4. Pensionado del Sistema de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV 5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión 6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión 7. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción,	N	5,00%

PERIODO	TIPO DE PENSIONADO	PENSIONADO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	TARIFA A APLICAR
	con tope máximo de pensión de 25 SMMLV 8. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción, sin tope máximo de pensión.		
1 de abril de 1994 – 31 de diciembre de 1994	1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión 3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión 4. Pensionado del Sistema de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV 5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión 6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión	S	8,00% 10,00% 12,00% 1% Cuando el pensionado está en el exterior y no tiene el grupo familiar en Colombia
1 de abril de 1994 – 31 de diciembre de 1994	1. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción, con tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción, sin tope máximo de pensión.	S	1,00%
1 de enero de 1995 - 31 de enero de 2007	1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión 3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión 4. Pensionado del Sistema de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV 5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión 6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión	S	12,00% 1% Cuando el pensionado está en el exterior y no tiene el grupo familiar el Colombia

PERIODO	TIPO DE PENSIONADO	PENSIONADO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	TARIFA A APLICAR
1 de enero de 1995 - 31 de enero de 2007	1. Pensionado de entidades de los regímenes especial y de excepción., con tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado de entidades de los regímenes especial y de excepción, sin tope máximo de pensión.	S	1,00%
1 de febrero de 2007 - 30 de noviembre de 2008	1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión 3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión 4. Pensionado de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV 5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión 6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión	S	12,50% 1,5% Cuando el pensionado está en el exterior y no tiene el grupo familiar el Colombia
1 de febrero de 2007 - 30 de noviembre de 2008	1. Pensionado de entidades de los regímenes especial y de excepción., con tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado de entidades de los regímenes especial y de excepción, sin tope máximo de pensión.	S	1,50%
1 de diciembre de 2008 - a 2 de diciembre de 2015	1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión 3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión 4. Pensionado de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV 5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión	S	12,00% 1% Cuando el pensionado está en el exterior y no tiene el grupo familiar el Colombia

PERIODO	TIPO DE PENSIONADO	PENSIONADO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	TARIFA A APLICAR
	6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión		
3 de diciembre de 2015 - a la fecha	1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión 3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión 4. Pensionado de Riesgos Laborales. Tope máximo 25 SMMLV 5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión 6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión	S	12,00% 0% Cuando el pensionado está en el exterior y no tiene el grupo familiar en Colombia
1 de diciembre de 2008 - a 2 de diciembre de 2015	1. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción, con tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción, sin tope máximo de pensión.	S	1,0%
2 de diciembre de 2015 a la fecha	1. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción, con tope máximo de pensión de 25 SMMLV 2. Pensionado de entidades de los regímenes Especial y de Excepción, sin tope máximo de pensión.	S	0%

PERIODO	TIPO DE PENSIONADO	PENSIONADO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	TARIFA A APLICAR
1 de enero de 2020 a 31 de diciembre de 2021	*1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV* *2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión* *3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión* *4. Pensionado de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV* *5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión* *6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión*	*N*	*8%* *10%* *12%*
1 de enero de 2020 a la fecha	*1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV* *2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión* *3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión* *4. Pensionado de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV* *5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión* *6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión*	*S*	*0%*
1 de enero de 2022 en adelante	*1. Pensionado del régimen de prima media. Tope máximo de pensión de 25 SMMLV* *2. Pensionado del régimen de prima media sin tope máximo de pensión* *3. Pensionado de régimen de ahorro individual. No aplica tope máximo de pensión* *4. Pensionado de Riesgos Laborales. Tope máximo 20 SMMLV* *5. Pensionado por el empleador, con tope máximo de pensión*	*N*	*4%* *10%* *12%*

PERIODO	TIPO DE PENSIONADO	PENSIONADO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	TARIFA A APLICAR
	6. Pensionado por el empleador, sin tope máximo de pensión		

Artículo 3. Modifíquese el Anexo Técnico 4 *"Estructura de los archivos de salida con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"*, del artículo 1º de la Resolución 2388 de 2016, así:

1. *En el numeral 3.2.1 "Estructura de datos del registro de salida tipo 1. Encabezado planilla" del Anexo Técnico 4 "Estructura de los archivos de salida con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES" adicionar el campo "35 – Correo electrónico"; así:*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
35	*60*	*416*	*475*	*A*	*Dirección de correo electrónico (E-mail)*	*El registrado en el campo 17 del archivo tipo 1 del anexo técnico 2.* *Para el caso de pagadores de pensiones el registrado en el campo 17 del archivo tipo 1 del Anexo Técnico 3.*

2. En el numeral 3.3.1 *"Estructura de datos del registro de salida tipo 2. Liquidación detallada Planilla"* del Anexo Técnico 4 *"Estructura de los archivos de salida con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"* modificar las validaciones y origen de los datos de campo *"44- Correcciones"* y de la descripción del campo *"45 – Salario Integral"* y adicionar el campo *"57- Valor total de la mesada pensional";* así:

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
44	*1*	*306*	*306*	*A*	*Correcciones.*	*El registrado en el campo 22 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 2.* *Para el caso de pagadores de pensiones, es el registrado en el campo 62 del registro tipo 2 del*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
						archivo tipo 2 del Anexo Tecnico 3.
45	*1*	*307*	*307*	*A*	*Tipo de salario*	*El registrado en el campo 41 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 2.* *Para el caso de pagadores de pensiones se deja en blanco*
57	*9*	*409*	*417*	*N*	*Valor total de la mesada pensional*	*Para el caso de activos se deja en cero* *Para el caso de pagadores de pensiones, el registrado en el campo 63 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 3.*

3. Adicionar el numeral *4 "Inconsistencias detectadas por la ADRES"* al Anexo Técnico 4 *"Estructura de los archivos de salida con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES";* así:

"4. INCONSISTENCIAS DETECTADAS POR LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Las inconsistencias detectadas por la ADRES en el proceso de conciliación PILA – Financiero y reportadas a los operadores de información y financieros, serán gestionadas de conformidad con el procedimiento establecido por dicha entidad Administradora".

Artículo 4. Modifíquese el Anexo Técnico 5 *"Definición de los archivos de salida con destino al Ministerio de Salud y Protección Social"* del artículo 1º de la Resolución 2388 de 2016, así:

1. *En el numeral 2.2.1 "Estructura de datos del registro de salida tipo 2. Liquidación detallada Planilla" del Anexo Técnico 5 "Definición de los archivos de salida con destino al Ministerio de Salud y Protección Social" modificar las validaciones y origen de los datos de campo "33- Correcciones" y de la descripción del campo "54 – Salario Integral" y adicionar los campos "105- Fecha radicación en el exterior" y "106 - Valor total de la mesada pensional"; así:*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
33	*1*	*281*	*281*	*A*	*Correcciones*	*Para activos es el registrado en el campo 22 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 2.* *Para el caso de pagadores de pensiones, es el registrado en el*

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inicial	Final			
						campo 62 del registro tipo 2 del archivo tipo 2.
54	*1*	*341*	*341*	*A*	*Tipo de salario*	*Para activos es el registrado en el campo 41 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 2. Para el caso de pagadores de pensiones se deja en blanco*
105	*10*	*766*	*775*	*A*	*Fecha radicación en el exterior ormato (AAAA-MM-DD).*	*Para activos es el tomado en el campo 97 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 2. Para pagadores de pensiones es el tomado en el campo 59 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 3.*
106	*9*	*776*	*784*	*N*	*Valor total de la mesada pensional*	*Para el caso de activos se deja en cero Para el caso de pagadores de pensiones, el registrado en el campo 63 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 del anexo técnico 3.*

Artículo 5. ***Actualización de los anexos.*** La Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación de este Ministerio, publicará en la página web de la entidad, la versión compilada y actualizada de los anexos técnicos adoptados en la Resolución 2388 de 2016, modificados por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559 de 2018, 736, 1740 y 2514 de 2019 incluyendo lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Artículo 6. Las disposiciones previstas en el presente acto administrativo deberán estar implementadas por los actores del Sistema de Seguridad Social Integral de la siguiente manera:

1. Los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26 del artículo 1 de la presente resolución deberán ser implementados el 1 de abril de 2020, a excepción de los campos "*41 -Tipo de salario*" y "*78 - Clase de riesgo en la que se encuentra el afiliado*" del registro tipo 2 del archivo tipo 2, y de la aclaración del tipo de cotizante "*21-residente*", los cuales deben ser implementados a más tardar el 1 de julio de 2020.

2. Los numerales 10, 11, 12, 13, 14, 15, 27 y 28 del artículo 1, los numerales 1, 2 y 3 del artículo 3 y el numeral 1 del artículo 4 de la presente resolución deben ser implementados a más tardar el 1 de julio de 2020, a excepción de los campos "44- Correcciones" y "57 - *Valor total de la mesada pensional" del numeral 2 del artículo 3 y de los campos "33 –*

Correcciones" y "106 - Valor total de la mesada pensional" del numeral 1 del artículo 4 los cuales deben serán implementados antes del 1 de octubre de 2020

3. El artículo 2 de la presente resolución ´tendrá como plazo máximo para su implementación el 1 de octubre de 2020

Artículo 7. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los Anexos Técnicos 2, 3 y 4 de la Resolución 2388 de 2016, modificada a su vez por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559 de 2018, 736, 1740 y 2514 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.4. Resolucion 464 de 2020

Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones contenidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, 2.8.8.1.4.2 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y 2 numeral 6 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

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

Que el artículo 24 de la Constitución Política prevé que es un derecho fundamental el de circular libremente por el territorio nacional, entrar y salir de él, permanecer y residenciarse en Colombia. Este derecho ha sido interpretado por la jurisprudencia constitucional como libertad de locomoción y busca garantizar que los individuos circulen sin restricciones por el territorio nacional.

Que la honorable Corte Constitucional ha dicho reiteradamente que *"[…] en los eventos en que es declarado el Estado de excepción, pueden establecerse límites al derecho de locomoción, de forma tal que, por ejemplo, la circulación sea restringida temporalmente."*

Que, el artículo 46 *Ibídem*, contempla que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y les garantizará los servicios de seguridad social integral.

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 49 y 95 de la Carta, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, y obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, dispone, en el artículo 5, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce

efectivo del derecho fundamental a la salud, y señala, en su artículo 10, como deberes de las personas frente al derecho fundamental, los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad" y* el de "*actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*.

Que los artículos 11 y 15 de la *Ibídem,* prevén que el adulto mayor hace parte de los sujetos de especial protección, y que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

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

Que la Organización Mundial de la Salud – OMS, declaró el 11 de marzo del presente año, como pandemia el coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas tendientes a prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, ordenando, entre otros aspectos, a los destinatarios de las circulares que han expedido los diferentes ministerios para la prevención del contagio del COVID-19, cumplir con carácter vinculante, las recomendaciones y directrices allí impartidas.

Que las personas adultas mayores de 70 años es la población más vulnerable frente al coronavirus COVID-19, de tal manera que es necesario, en el marco de la emergencia sanitaria, dictar medidas de protección sanitaria transitoria consistente en el aislamiento preventivo obligatorio, para esta población.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Ordénese la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para las personas mayores de 70 años, a partir del veinte (20) de marzo de 2020 a las siete de la mañana (7:00 a.m.) hasta el treinta (30) de mayo de 2020 a las doce de la noche (12:00 pm).

Artículo 2. De manera excepcional podrán salir del lugar de residencia las personas mayores de 70 años, únicamente en las siguientes situaciones, sin perjuicio de los lineamientos que expida este Ministerio:

1. Abastecimiento de medicamentos y bienes de consumo y de primera necesidad cuando no cuenten con red de apoyo familiar o social.
2. Uso de servicios financieros, tales como: reclamación de subsidios, retiro de recursos, asignación de retiro o pensión, y los demás que sean necesarios para garantizar su subsistencia.
3. Acceso a los servicios de salud, en caso de que no sea posible garantizarlo mediante atención domiciliaria.
4. Casos de fuerza mayor y caso fortuito.
5. Quienes por ejercicio de sus funciones públicas deban atender gestiones propias de su empleo actual
6. Servidores de elección popular.
7. Quienes presten servicios de salud.
8. Quienes realicen una actividad económica, salvo que reciban en su domicilio los subsidios o ayudas que otorguen las instituciones del Estado.

Parágrafo 2. Las personas mayores de 70 años que requieran movilizarse por encontrarse en algunas de las excepciones contempladas en el presente artículo, en servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros por carretera –intermunicipal-y del servicio de transporte aéreo, lo harán con total acatamiento de las medidas de prevención de contagio.

Artículo 3. La violación e inobservancia de las medidas adoptadas mediante el presente acto administrativo, dará lugar a las sanciones penales y pecuniarias previstas en los artículos 368 del Código Penal y 2.8.8.1.4.21 del Decreto 780 de 2016, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que haya lugar.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.5. Resolucion 500 de 2020.

Por la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993; el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015; el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019; el artículo 5 de la Ley 1966 de 2019, los artículos 2 y 20 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 205 de 17 de febrero de 2020, este Ministerio estableció disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo.

Que el artículo 14 de la precitada resolución, reglamento la transferencia del presupuesto máximo, disponiendo que la ADRES transferirá el presupuesto máximo a las EPS o EOC dentro de la vigencia fiscal respectiva, en forma mensual y proporcional, dentro de los diez (10) primeros días del respectivo mes.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el 11 de marzo que el brote del COVID-19 es una pandemia, por la velocidad en su propagación, para lo cual le recomendó a los Estados a implementar acciones extraordinarias y urgentes para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos, tratamiento de los casos confirmados, y la divulgación de las medidas preventivas, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia.

Que según la OMS, la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que mediante Resolución 385 de 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social se declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 hasta el 30 de mayo de 2020, y se adoptaron medidas para prevenir, controlar y mitigar la propagación del virus.

Que mediante Decreto 417 de 17 de marzo de 2020, se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional por el termino de treinta (30) días calendario, con el fin de contener la propagación del COVID-19. La justificación de esta

declaratoria se centra principalmente en la inminente situación de salud pública y en los aspectos económicos que esto conlleva.

Que, según la Dirección de Epidemiología y Demografía de este Ministerio, la población colombiana con mayor riesgo de afectación por la pandemia de nuevo coronavirus -COVID-19 sería de un 34.2% del total de la población

Que teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, y en consideración a que el Sistema de Salud debe estar preparado para atender la etapa de mitigación del coronavirus COVID-19, se hace necesario que de manera transitoria se acelere el flujo de recursos a las EPS y EOC, con el fin de que estas puedan responder con medidas inmediatas en materia de concentración de servicios y tecnologías en salud que están siendo financiados con cargo al presupuesto máximo, para la atención de pacientes confirmados con coronavirus COVID-19.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Incluir un parágrafo transitorio al artículo 14 de la Resolución 205 de 2020, el cual quedará así:

"Artículo 14. Transferencia del presupuesto máximo. *La ADRES transferirá a las EPS o EOC el 100% de los recursos del presupuesto máximo dentro de la vigencia fiscal respectiva, considerando los ajustes al presupuesto máximo según corresponda. La transferencia se realizará de forma mensual y proporcional dentro de los diez (10) primeros días del respectivo mes.*

Parágrafo 1. *La transferencia del primer mes podrá realizarse en los últimos diez (10) días del mes siguiente a la expedición de la resolución que fija el presupuesto máximo.*

Parágrafo 2. *La ADRES definirá e implementará el proceso para realizar la transferencia de los recursos, así como para realizar el ajuste al presupuesto máximo por el traslado de afiliados entre EPS.*

Parágrafo transitorio. *Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por causa del coronavirus COVID-19, la ADRES definirá el calendario de transferencias del valor mensual del presupuesto máximo de la vigencia 2020 y podrá anticipar el giro de dichos recursos a las EPS y EOC.*

Artículo 2. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y hasta el 30 de mayo de 2020 o hasta que cese la declaratoria de emergencia sanitaria.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.6. Resolucion 502 de 2020.

Por la cual se adoptan los *"Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia Por Sars-Cov-2 (Covid-19)"*

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones contenidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, 2.8.8.1.4.2 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y 2 numeral 6 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

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

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

Que los artículos 11 y 15 de la *Ibídem*, prevén que el adulto mayor hace parte de los sujetos de especial protección, y que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que la Organización Mundial de la Salud – OMS, declaró el 11 de marzo del presente año, como pandemia el coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas

tendientes a prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, ordenando, entre otros aspectos, a los destinatarios de las circulares que han expedido los diferentes ministerios para la prevención del contagio del COVID-19, cumplir con carácter vinculante, las recomendaciones y directrices allí impartidas.

Que ante la emergencia sanitaria presentada se hace necesario expedir lineamientos para organizar la prestación de servicios de salud ambulatorios, domiciliarios, hospitalarios y de urgencia brindados a la población colombiana en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19).
Que en dichos lineamientos se establecen las acciones y las fases que deben realizar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar el "*Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia Por Sars-Cov-2 (Covid-19)",* los cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los Regímenes Especial y de Excepción.

Parágrafo: Los lineamientos aquí adoptados podrán ser consultados en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social en el micro sitio Coronavirus – Documentos técnicos. Tales lineamientos podrán ser modificados por este Ministerio de acuerdo con el comportamiento de la pandemia COVID-19 en el país y en el mundo, por lo que se debe consultar periódicamente el micro sitio para conocer la versión actualizada.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Los lineamientos que se adoptan mediante el presente acto administrativo se encuentran dirigidos a las secretarías de salud departamentales, distritales, y municipales o la entidad que haga sus veces, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las aseguradoras en sus actividades de salud, las entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud, las entidades que administran los Regímenes Especial y de Excepción y a los prestadores de servicios de salud.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.7. Resolución 507 de 2020.

Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1º del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 154 y 165 de la Ley 100 de 1993, 69 de la Ley 1753 de 2015, 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, 46 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de las Resoluciones 1841 de 2013 y 385 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 518 de 2015, este Ministerio dictó disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y estableció directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Que al tenor del parágrafo 1º del artículo 20 de la mencionada resolución, se establecieron los porcentajes de distribución de los recursos del componente de Salud Pública Colectiva del Sistema General de Participaciones -SGP, para la financiación del PIC y de las acciones de gestión de la salud pública.

Que la Resolución 3280 de 2018, emanada de este Ministerio, a través de la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos, entre otros, de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en su Anexo Técnico No. 1, dispuso que en caso de declaratoria de una pandemia, epidemia o emergencia sanitaria, se podrán adquirir vacunas, medicamentos, insumos o equipos que sean requeridos para la prevención y control de la misma, previa justificación de la entidad territorial y autorización de este Ministerio.

Que ante la declaratoria de pandemia, la Organización Mundial de la Salud – OMS, instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, en pro de la mitigación del contagio.

Que mediante la Resolución 385 de 2020, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, hasta el 30 de mayo de 2020, con el fin de prevenir y controlar la propagación de la pandemia COVID-19, contemplando, entre otras medidas, la realización de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones que se requieran en el marco de dicha emergencia.

Que los efectos de la pandemia COVID-19, son de tal magnitud e impactan ámbitos de trascendencia como la salud pública y la economía, esta última tanto en el orden interno, como internacional, que mediante Decreto 417 de 2020 se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, con el fin de conjurar la crisis generada por el COVID-19, e impedir la extensión de sus efectos.

Que en el marco del 55º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud – OPS y de la Organización Mundial de la Salud - OMS, se expidió la Resolución CD55.R10, mediante la cual se adoptó el *"Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021"*, en el que se insta a los Estados Miembros, entre otros, a que fortalezcan los programas de respuesta ante emergencias y desastres del sector de la salud.

Que siguiendo las recomendaciones de la OMS, respecto de los insumos que pueden minimizar la transmisión del Coronavirus (COVID-19), este Ministerio, junto con el Instituto Nacional de Salud –INS-, el Instituto para la Evaluación de Tecnologías en Salud – IETS- y las sociedades científicas del país, establecieron los elementos de protección personal requeridos para los diferentes escenarios de atención de casos confirmados y sospechosos de COVID 19, contenido en los documentos denominados: "Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN, Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19, Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia, Acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la Infección Respiratoria Aguda - IRA- ante alerta internacional por Nuevo Coronavirus 2019-nCoV", publicados en el repositorio del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria efectuada por este Ministerio mediante Resolución 385 de 2020, así como las demás medidas adoptadas para conjurar la crisis generada por el COVID-19, se hace necesaria la implementación de acciones que desde lo presupuestal, le permitan a las entidades territoriales, en materia de salud pública, distribuir los recursos del Sistema General de Participaciones, acorde con las necesidades existentes en sus territorios, dada la mencionada declaratoria de emergencia, producto del COVID-19, de forma tal que las acciones del PIC y la gestión de la salud pública, se ejecuten en consonancia con dicha emergencia y por tanto, adquiriendo los insumos que esta demanda.

Que atendiendo lo establecido por el numeral 8 del artículo 8 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el proyecto de regulación a expedir mediante la presente resolución, fue publicado para comentarios y observaciones de la ciudadanía en general, en el lapso comprendido entre el 21 y el 23 de marzo de 2020, tal como lo hace constar el Coordinador del Grupo de Comunicaciones de este Ministerio.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. ***Distribución transitoria de recursos para financiar la emergencia sanitaria.*** Modifíquese transitoriamente el parágrafo 1º del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

> *"**Artículo 20. Gastos de la subcuenta de salud pública colectiva.** (…)*
>
> ***Parágrafo 1.*** *La distribución porcentual de los recursos del componente de salud pública colectiva del Sistema General de Participaciones, la realizará la entidad territorial, de acuerdo con las necesidades y actividades que programe en el marco de los procesos de gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, para la atención de las acciones de promoción y prevención, con el fin de dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia sanitaria declarada por causa de la pandemia COVID-19. La distribución de estos recursos también deberá contemplar la financiación de las demás acciones del PIC, identificadas en el territorio".*

Artículo 2°. ***Destino autorizado de los recursos.*** Con cargo a los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, las entidades territoriales, en el marco de la emergencia sanitaria, están autorizadas para adquirir y suministrar los siguientes insumos, respecto de los eventos de interés en salud pública, para la prevención y control del COVID-19:

- Máscaras de alta eficiencia N95
- Mascarillas quirúrgicas
- Batas desechables antifluido
- Careta de protección facial:
- Monogafas
- Guantes no estériles para examen
- Alcohol glicerinado para desinfección higiénica de manos
- Jabón líquido antiséptico
- Toallas de papel desechable
- Bolsas de basura para residuos generados en las actividades previstas en esta resolución.
- Termómetro para medir temperatura axilar
- Bolsa específica para cadáveres, resistentes a la filtración de líquidos.

Parágrafo 1º. La necesidad de la adquisición de los insumos enlistados en el presente artículo, deberá justificarla cada entidad territorial, de acuerdo con la situación de salud de su territorio y habrá de corresponder con las acciones definidas en materia de salud pública. La financiación de dichos insumos con los recursos a que refiere esta resolución, procederá siempre y cuando no se encuentren cubiertos con otra fuente dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los términos del artículo 21 de la Resolución 518 de 2015.

Parágrafo 2. Los insumos antes enlistados, cuya adquisición se autoriza con los recursos de que trata esta resolución, deben estar destinados al talento humano que la entidad territorial haya definido para el desarrollo de los procesos de vigilancia en salud pública, tales como toma de

muestras, visitas de contactos, actividades de campo que impliquen exposición o riesgo de contagio u otras relacionadas con este proceso, así como las correspondientes a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

Artículo 3º. ***Vigencia***. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y hasta el 30 de mayo de 2020 o hasta que se mantenga la emergencia sanitaria, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y modifica, durante dicho término, el parágrafo 1° del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.8. Resolución 520 de 2020.

Por la cual se establecen los requisitos para la fabricación de antisépticos y desinfectantes de uso externo categorizados como medicamentos, para el uso en la emergencia sanitaria declarada por el COVID- 19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo 2 del Decreto-ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los Decretos 417 y 476, ambos de 2020, y

CONSIDERANDO

Que con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional mediante Decreto 417 de 2020 declaró el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica Social en todo el territorio Nacional.

Que, en el marco de esa declaratoria, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 476 de 2020, por el cual dictó medidas con el propósito de garantizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Covid-19.

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

Que el articulo 10 ibidem enuncia corno deberes de las personas frente a ese derecho fundamental, *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad", así corno "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*, y en su artículo 11, ordena que ciertas poblaciones, atendiendo a las circunstancias, tiene una protección especial, por parte del Estado.

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

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el parágrafo 1 de su artículo 2.8,8.1.4.3, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, debe *"sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia*

sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

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

Que el 9 de marzo de 2020, el Director General de la OMS recomendó, en relación con COVID-19, que los países adapten sus respuestas a esta situación, de acuerdo al escenario en que se encuentre cada país, e invocó la adopción prematura de medidas con un objetivo común a todos los países, como es detener la transmisión y prevenir la propagación del virus para los países sin casos, y con casos esporádicos y aquellos con casos agrupados deben centrarse en encontrar, probar, tratar y aislar casos individuales y hacer seguimiento a sus contactos.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 380 de 2020, adoptó las medidas preventivas de aislamiento y cuarentena respecto de las personas que arribaron a Colombia procedentes de la República Popular China, de Italia, de Francia y de España y dispuso las acciones para su cumplimiento.

Que este Ministerio mediante Resolución 386 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 por causa del coronavirus COVID-19 y, en ese mismo acto se adoptaron medidas para hacer frente al virus.

Que existe una sobredemanda de algunos productos necesarios para enfrentar la actual situación de emergencia sanitaria desencadenada por COVID-19, dentro de los que se encuentran los antisépticos y desinfectantes de uso externo categorizados como medicamentos, por lo cual se requiere tomar algunas medidas excepcionales

Que, en desarrollo del Decreto 476 de 2020, este Ministerio ha continuado con la adopción de medidas de salud pública con el propósito de enfrentar la pandemia, en especial en materia de producción de bienes y servicios esenciales, considera necesario establecer requisitos mínimos para la fabricación de antisépticos y desinfectantes de uso externo, categorizados como medicamentos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1° . Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer requisitos para la fabricación en el territorio nacional de antisépticos y desinfectantes de uso externo, categorizados como medicamentos, y declarados por el INVIMA como vitales no disponibles.

Artículo 2° . Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a los establecimientos fabricantes ubicados en el territorio nacional, que cuenten con autorización vigente otorgada por el Invima para la fabricación de bebidas alcohólicas, productos fitoterapéuticos y cosméticos, en la línea de fabricación de líquidos o de semisólidos, según corresponda.

Artículo 3° . Requisitos sanitarios. Para la fabricación de antisépticos y desinfectantes de uso externo categorizados como medicamentos, para el uso durante la emergencia sanitaria por Covid-19, se deben cumplir con los siguientes requisitos sanitarios:

1. Presentar solicitud de acuerdo al formato establecido por el Invima.
2. Contar con autorización vigente otorgada por el Invima para la fabricación de bebidas alcohólicas, productos fitoterapéuticos o cosméticos, en la línea de fabricación de líquidos o de semisólidos, según corresponda.
3. Fórmula cualicuantitativa del producto a fabricar.
4. Boceto de etiquetas de envase y empaque (cuando aplique), con la siguiente información: ingrediente activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración.

Parágrafo. Los productos manufacturados bajo tendrán el periodo de vida útil que establezca el fabricante.

Artículo 4° . Inspección, vigilancia y control. El INVIMA realizará la inspección, vigilancia y control de los productos que se elaboren y verificará el cumplimiento de los requisitos aquí establecidos.

Artículo 5° . Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

2.2.9. Resolución 521 de 2020.

Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO

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

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, *"sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada."*

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

Que, adicionalmente, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la situación de pandemia y en su discurso de declaratoria, el Director de dicha organización mencionó:

> He dicho desde el primer momento que los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos.
> Permitan que lo resuma en cuatro esferas clave.

Primero, prepararse y estar a punto. Segundo,
detectar, proteger y tratar.
Tercero, reducir la transmisión. Cuarto, innovar y aprender.
Cuarto, innovar y aprender.

Que, atendiendo lo anterior, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020, especificando que la misma puede ser levantada antes de dicho término o eventualmente prorrogada, de conformidad con la evolución de la pandemia en el país y, en virtud de dicha declaratoria, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que, ante la agravación de la situación y la necesidad de adoptar medidas intersectoriales, mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que, en el marco de la emergencia sanitaria declarada, mediante la Resolución 464 del 18 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social adoptó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años, ordenando su aislamiento preventivo en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020.

Que, adicionalmente, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia a partir de las 00 horas del 25 de marzo hasta las 00 horas del 13 de abril de 2020.

Que en el marco de las medidas tomadas para la contención de la epidemia ocasionada por el coronavirus COVID — 19 debe garantizarse el goce efectivo del derecho a la salud a toda la población residente en la República de Colombia, lo cual incluye la atención integral, oportuna y de calidad de las necesidades que surjan o existan en servicios ambulatorios, hoy con limitado acceso por cuenta del aislamiento preventivo ordenado, así como la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base, y demás acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, lo cual obliga a los actores del sistema a adaptar los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia.

Que el comportamiento evidenciado en los países que afrontan la epidemia por el coronavirus COVID — 19, es evidente que la población de adultos mayores presenta una mayor vulnerabilidad a los efectos del virus, así como aquellos que padecen una condición crónica de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, con una letalidad mayor a la de otros grupos

poblacionales, requiriéndose enfoques de atención y cuidado diferenciales centrados en la persona y sus familias o red de apoyo más cercana.

Que, en consecuencia, se hace necesario orientar a los diferentes actores responsables de garantizar la provisión oportuna y con calidad de los servicios mencionados, con miras a facilitar el acceso efectivo a los mismos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Por medio de la presente resolución se establece el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Dicho procedimiento está contenido en el anexo técnico que hace parte integral de este acto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución se aplica a la población residente en el territorio nacional y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.

Artículo 3. Control y Vigilancia. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales de salud hacer cumplir lo dispuesto en la presente resolución y en caso de advertir su inobservancia, iniciar los procedimientos sancionatorios a que haya lugar.

Artículo 4. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos hasta el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo tecnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20521%20de%202020.pdf

2.2.10. Resolución 522 de 2020.

Por la cual se establecen requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del COVID-19.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo 2º del Decreto-Ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los decretos 417 y 476, ambos de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional mediante Decreto 417 de 2020 declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica social en todo el territorio Nacional.

Que, en el marco de esa declaratoria, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 476 de 2020, por el cual dictó medidas con el propósito de garantizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del COVID-19.

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

Que el artículo 10 *ibídem*, enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental, *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad",* así como *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas",* y en su artículo 11, ordena que ciertas poblaciones, atendiendo a las circunstancias, tiene una protección especial, por parte del Estado.

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

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, debe "*sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una*

enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

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

Que el 9 de marzo de 2020, el Director General de la OMS recomendó, en relación con COVID-19, que los países adapten sus respuestas a esta situación, de acuerdo al escenario en que se encuentre cada país, e invocó la adopción prematura de medidas con un objetivo común a todos los países, como es detener la transmisión y prevenir la propagación del virus para los países sin casos, y con casos esporádicos y aquellos con casos agrupados deben centrarse en encontrar, probar, tratar y aislar casos individuales y hacer seguimiento a sus contactos.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 380 de 2020, adoptó las medidas preventivas de aislamiento y cuarentena respecto de las personas que arribaron a Colombia procedentes de la República Popular China, de Italia, de Francia y de España y dispuso las acciones para su cumplimiento.

Que este Ministerio mediante Resolución 386 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 por causa del coronavirus COVID-19 y, en ese mismo acto se adoptaron medidas para hacer frente al virus.

Que, en desarrollo del Decreto 476 de 2020, este Ministerio ha continuado con la adopción de medidas de salud pública con el propósito de enfrentar la pandemia, en especial en materia de producción de bienes y servicios esenciales, y en ese sentido, considera necesario establecer requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos que se declaren como vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer requisitos para importar y fabricar en el territorio nacional, reactivos de diagnóstico in vitro de metodología molecular en tiempo real (RT-PCR) para el diagnóstico del COVID-19, pruebas y reactivos recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y por autoridades sanitarias, así señalar los requisitos para dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, que se declaren por el Invima como vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a los establecimientos fabricantes e importadores de los productos enunciados en el artículo anterior, así como a las autoridades sanitarias que ejercen funciones de inspección, vigilancia y control.

CAPÍTULO II
REQUISITOS PARA IMPORTADORES

Artículo 3. Requisitos para importar reactivos de diagnóstico in vitro de metodología molecular en tiempo real (RT-PCR) y pruebas y reactivos recomendados por la OMS y autoridades sanitarias que sean declarados como vitales no disponibles. Para la importación de reactivos de diagnóstico in vitro de metodología molecular en tiempo real (RT-PCR) y pruebas y reactivos recomendados por la OMS y autoridades sanitarias que sean declarados como vitales no disponibles por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar solicitud, de acuerdo al formato definido por el Invima.

2. Suministrar la información del fabricante, el país de donde proviene el producto, y los datos del representante autorizado para el trámite, si es del caso.

3. Listado de productos a importar, incluyendo su fecha de fabricación.

4. Aportar el certificado de venta libre (CVL) de país de origen o documento equivalente o certificación emitida por la Organización Mundial de la Salud o por cualquier entidad sanitaria. En su defecto, el interesado podrá indicar el link de la entidad sanitaria en el cual el Invima verificará que el producto cuenta con autorización de comercialización en el país de origen.

Parágrafo primero: El Invima expedirá el correspondiente acto administrativo bajo el procedimiento definido para tal fin.

Parágrafo segundo: El importador deberá entregar al usuario final instrucciones e insertos en idioma castellano con la información necesaria como: aplicación y uso, metodología, procedimiento, espécimen o muestra utilizada, control interno de la calidad, precauciones y advertencias, equipo utilizado (cuando aplique), sensibilidad y especificidad, entre otras.

Parágrafo tercero. En el inserto de las pruebas rápidas se deberá evidenciar que la prueba cuenta con una sensibilidad superior al 80% y una especificidad superior al 90%.

Articulo 4. **Requisitos para importación de dispositivos médicos declarados como vitales no disponibles:** para la importación de dispositivos médicos declarados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Solicitud de cualquier persona natural o jurídica, de acuerdo al formato definido por el INVIMA

2. Datos del fabricante, país de donde proviene y datos del representante autorizado para el trámite.

3. Listado de productos a importar incluyendo la fecha de fabricación.

4. Aportar el certificado de venta libre, CVL, del país de origen o documento equivalente o certificación emitida de la Organización Mundial de la Salud o por la correspondiente entidad sanitaria. En su defecto, el interesado podrá indicar el link de la entidad sanitaria en el cual el Invima verificará que el producto cuenta con autorización de comercialización en el país de origen.

Artículo 5. Requisitos para importación de equipos biomédicos declarados como vitales no disponibles. Para la importación de equipos biomédicos declarados vitales no disponibles por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

5.1. Equipo biomédico nuevo:

1. Presentar solicitud de acuerdo al formato definido por el INVIMA.

2. Suministrar la información del fabricante, el país de donde proviene el producto, y la información del representante autorizado para el trámite, si es del caso.

3. Listado de productos a importar, incluyendo la fecha de fabricación de los mismos.

4. Aportar el certificado de venta libre, CVL, del país de origen o documento equivalente o certificación emitida por la Organización Mundial de la Salud o por la correspondiente entidad sanitaria. En su defecto, el interesado podrá indicar el link de la entidad sanitaria en el cual el INVIMA verificará que el producto cuenta con autorización de comercialización en el país de origen.

5. Aportar el documento expedido por el fabricante en donde conste que el equipo no ha sido usado y que no tiene más de cinco (5) años contados desde la fecha de su fabricación.

5.2. Equipo biomédico usado:

Además de cumplir con los numerales 1 al 4 del punto 5.2 del presente artículo, deben aportar un documento emitido por el fabricante o por su representante en el país de origen o por el importador, en el que conste que los equipos no tienen más de cinco (5) años de fabricados, y que además se encuentran en estado óptimo de operación y funcionamiento, incluyendo sus sistemas de seguridad y números de series.

5.3. Equipos biomédicos repotenciados:

Además de lo exigido en los numerales 1 al 4 del punto 5.1 del presente artículo, debe cumplir con:

1. Documento emitido por el fabricante o por su representante en el país de origen o por el importador, en el que conste que los equipos no tienen más de cinco (5) años de fabricados, y

que además se encuentran en estado óptimo de operación y funcionamiento, incluyendo sus sistemas de seguridad y números de series.

2. Documento expedido por el fabricante, o por su representante en el país de origen, o por el importador, o por repotenciador autorizado por el fabricante donde conste que el repotenciamiento de ninguna manera altera el diseño inicial del equipo y que se garantiza que el equipo biomédico cuenta con las mismas características y efectividad del equipo cuando estaba nuevo.

3. Documento expedido por el fabricante en el que autorice al establecimiento ubicado en Colombia a repotenciar, cuando sea el caso. En caso de que el fabricante ubicado en el exterior sea el que repotencie el equipo, así deberá manifestarlo.

Parágrafo primero. Los importadores de los equipos biomédicos nuevos, usados o repotenciados deben garantizar la capacidad de ofrecer el servicio de soporte técnico permanente, así como los accesorios, partes y repuestos, y herramientas necesarias para el mantenimiento y calibración de los equipos distribuidos en los rangos de seguridad establecidos durante la fabricación, como mínimo por cinco (5) años, o por la vida útil de los mismos.

Parágrafo segundo. Los importadores de los equipos biomédicos nuevos, usados o repotenciados deben ofrecer los servicios de verificación de la calibración, mantenimiento y aprovisionamiento de accesorios, partes y repuestos, así como la capacitación requerida tanto de la operación como del mantenimiento de los equipos. El tenedor será responsable del correcto funcionamiento de los mismos.

Artículo 6. Requisitos para la importación de medicamentos vitales no disponibles. Los medicamentos declarados como vitales no disponibles por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar solicitud de acuerdo al formato definido por el INVIMA.

2. Suministrar la información del fabricante, el país de donde provienen los medicamentos y la información del representante autorizado para el trámite, si es del caso.

3. Aportar el Certificado de Venta Libre, (CVL) del país de origen o documento equivalente o certificación emitida por la Organización Mundial de la Salud o por la correspondiente entidad sanitaria. En su defecto, el interesado podrá indicar el link de la entidad sanitaria en el cual el INVIMA verificará que el producto cuenta con autorización de comercialización en el país de origen.

4. La etiquetas, rótulos y empaques de los medicamentos serán aceptados tal y como hayan sido establecidos en el país de origen, siempre y cuando esté en idioma castellano la información concerniente al ingrediente activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración.

Parágrafo. Los medicamentos declarados vitales no disponibles no deberán necesariamente estar incluidos en normas farmacológicas colombianas, ni contar con el identificador único de medicamento - IUM, y podrán ser autorizados en las cantidades comerciales que requiera el importador.

CAPÍTULO III
REQUISITOS PARA FABRICANTES

Artículo 7°. Requisitos de fabricación de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos y equipos biomédicos, que se declaren como vitales no disponibles. Para la fabricación de los reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos y equipos biomédicos declarados vitales no disponibles por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, se deben cumplir con lo siguiente:

1. Presentar solicitud de acuerdo al formato definido por el Invima.

2. Suministrar la información del fabricante: nombre, dirección, correo electrónico y teléfono.

3. Suministrar el listado con los nombres de los productos a fabricar.

4. Informar sobre el listado de normas técnicas específicas nacionales o internacionales por producto, utilizadas en el proceso de fabricación.

5. Realizar la autoevaluación del cumplimiento de los requisitos señalados en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

CAPÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 8. Condiciones de almacenamiento. Durante el proceso de comercialización, los importadores a que aluden la presente resolución deben garantizar el almacenamiento de los productos importados en condiciones seguras, de acuerdo a las indicaciones señaladas por el fabricante.

Parágrafo. Para la importación de los reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos y equipos biomédicos no se requerirá certificación de condiciones de almacenamiento y acondicionamiento CCAA.

Articulo 9. Etiquetas, rótulos y empaques. Las etiquetas, rótulos y empaques de los productos objeto de la presente resolución se aceptarán tal y como hayan sido establecidos en el país de origen. En el caso de medicamentos vitales no disponibles deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 6º numeral 4.

Articulo 10.Trazabilidad. El INVIMA requerirá al importador, la información que considere pertinente, con el fin de garantizar la trazabilidad de los productos ingresados a Colombia, en el marco de lo dispuesto en la presente resolución.

Articulo 11.Reporte de información para la vigilancia poscomercialización. El importador deberá reportar cualquier efecto, evento o incidente adverso que se genere por el uso o consumo de los productos a que hacen referencia la presente resolución, de acuerdo a los programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia.

Articulo 12. Prohibición. Los dispositivos médicos, equipos biomédicos y reactivos de diagnóstico in vitro declarados vitales no disponibles, no podrán encontrarse en fase de experimentación, investigación o prototipos.

Articulo 13. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo tecnico. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20522%20de%202020.pdf

2.2.11. Resolución 535 de 2020.

Por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 34 del artículo 2 del Decreto -Ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012 Decreto – Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, elevó a derecho fundamental el derecho a la salud, y determinó que es autónomo e irrenunciable. Así mismo, previó un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud, a través del esquema de aseguramiento adoptado en la Ley 100 de1993, mediante la definición de las tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud - EPS por cada persona afiliada.

Que en desarrollo de la integralidad de que trata el artículo 8 de la precitada ley, los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país, deben ser suministrados de manera completa para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, y con total independencia tanto del origen de la enfermedad como de la financiación definida.

Que en los numerales 34 y 36 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, adicionados por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, se determina que le corresponde a este Ministerio, definir el valor de la Unidad de Pago par Capitación -UPC que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a las Entidades Promotoras de Salud - EPS tanto del Régimen Contributivo como del Subsidiado, con el fin de garantizar las tecnologías en salud y servicios a todos los afiliados.

Que la Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", dispone en su artículo 240 que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiaran con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la ADRES, y

precisa que, las EPS remitirán la información que este último requiera, precisando que en ningún caso el cumplimiento del presupuesto máximo por parte de las EPS, deberá afectar la prestación del servicio.

Que la Resolución 205 de 2020 reglamentó el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y estableció en el artículo 4, numeral 4.1, que las EPS deben "*Garantizar en forma integral tanto el conjunto de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo*".

Que, el numeral 4.2 de la precitada resolución establece que las EPS tienen el deber "*Administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o contratar en forma integral con los diferentes actores del sistema de salud, y sus redes de servicios. El conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC y el presupuesto máximo, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación*".

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el ministro de Salud y Protección Social declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 en respuesta a la declaración de la OMS donde clasificó el brote por COVID-19 como una pandemia debido a la velocidad de contagio.

Que el crecimiento acelerado del número de casos está exigiendo una respuesta inmediata de la red de prestadores de servicios de salud para prepararse para la atención de los pacientes diagnosticados con COVID-19, en particular, de aquellos que vayan a requerir unidad de cuidado intensivo por llegar a un estado crítico.

Que, con el fin de garantizar un flujo adecuado de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, mediante la Resolución 500 de 24 de marzo de 2020, este Ministerio incluyó un parágrafo transitorio en el cual establece que la ADRES podrá realizar anticipo de presupuesto máximo, para que las EPS puedan responder con medidas inmediatas en materia de concentración de servicios y tecnologías en salud que están siendo financiados con cargo al presupuesto máximo, para la atención de pacientes confirmados con coronavirus COVID-19.

Que en Colombia existe libertad de contratación y tarifaria para que las EPS celebren sus negociaciones sobre las condiciones de la prestación de los servicios de salud, con los diferentes agentes, los mecanismos de pago y los valores expresos, siempre que se acojan los lineamientos legales señalados en el Decreto 780 de 2016.

Que en mérito de lo expuesto se hace necesario establecer condiciones claras para facilitar que las EPS puedan implementar diferentes formas de contratación y pago, como por ejemplo paquetes, cápita y mecanismos de anticipos, de acuerdo a la normatividad vigente, que permitan que las IPS y demás agentes que están atendiendo la emergencia por COVID-19 cuenten

con los recursos necesarios y suficientes para cubrir la los gastos que les representa la atención de los pacientes diagnosticados con el mencionado virus.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí contenidas se aplicarán a las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Obligadas a Compensar-EOC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS y a los proveedores de servicios de salud.

Artículo 3. Contratación integral de servicios y tecnologías en salud. Las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Obligadas a Compensar- EOC podrán realizar contratos con las IPS y proveedores de servicios y tecnologías de salud y financiarlos de manera integral con recursos de la UPC, de los presupuestos máximos, así como los demás ingresos operacionales, con el fin de garantizar la integralidad y la gestión de la prestación de los servicios de salud.

Parágrafo 1. Las EPS deberán garantizar el manejo contable en las unidades de ingreso y gasto de cada una de las fuentes de financiamiento mencionadas en el presente artículo.

Parágrafo 2. Las IPS deberá producir los RIPS y facturar de conformidad con la normatividad vigente.

Parágrafo 3. El principal mecanismo de seguimiento que utilizará la ADRES para los servicios y tecnologías en salud financiadas con cargo al presupuesto máximo será lo que sea registrado en la plataforma de prescripción - MIPRES, específicamente en los módulos de suministro y facturación. Lo anterior sin perjuicio de los mecanismos de seguimiento, control y auditoria que apliquen las EPS y EOC en el marco de los contratos que realicen.

Parágrafo 4. En caso de que se generen giros previos o anticipos por parte de las EPS hacia las IPS o proveedores de servicios y tecnologías en salud, estos deberán legalizar los mismos de acuerdo a los plazos pactados en el contrato y, en caso de aplicar, realizar el cargue de la información en los módulos de suministro y facturación de la herramienta de prescripción- MIPRES.

Parágrafo 5. Con el fin de hacer seguimiento la aplicación de las nuevas formas de pago, las EPS deberán reportar la modalidad utilizada, así como el beneficiario, en el formato que para el efecto defina la ADRES.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.12. Resolución 536 de 2020.

Por la cual se adopta el "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)"

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones contenidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, 2.8.8.1.4.2 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y 2 numeral 6 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

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

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

Que los artículos 11 y 15 de la *Ibídem*, prevén que el adulto mayor hace parte de los sujetos de especial protección, y que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que la Organización Mundial de la Salud – OMS, declaró el 11 de marzo del presente año, como pandemia el coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas tendientes a prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, ordenando, entre otros aspectos, a los destinatarios de las circulares que

han expedido los diferentes ministerios para la prevención del contagio del COVID-19, cumplir con carácter vinculante, las recomendaciones y directrices allí impartidas.

Que ante la emergencia sanitaria presentada se hace necesario expedir el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), con el propósito de organizar la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencia brindados a la población colombiana en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Que en dicho Plan de Acción se establecen las acciones y las fases que deben realizar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar el "*Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)"* el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los Regímenes Especial y de Excepción.

Parágrafo: El Plan de Acción aquí adoptado podrá ser consultado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social en el micro sitio Coronavirus – Documentos técnicos. El Plan podrá ser modificado por este Ministerio de acuerdo con el comportamiento de la pandemia COVID-19 en el país y en el mundo, por lo que se debe consultar periódicamente el micro sitio para conocer la versión actualizada.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El Plan de Acción que se adopta mediante el presente acto administrativo se encuentra dirigido a las secretarías de salud departamentales, distritales, y municipales o la entidad que haga sus veces, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las aseguradoras en sus actividades de salud, las entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud, las entidades que administran los Regímenes Especial y de Excepción y a los prestadores de servicios de salud.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.13. Resolución 537 de 2020.

Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 9 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que el derecho fundamental a la salud fue regulado a través de la Ley 1751 de 2015, la que su artículo 19 establece el deber de los agentes del Sistema de suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que se determinen.

Que este Ministerio expidió la Resolución 5851 de 2018, mediante la cual se estableció la "*Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"* para la vigencia 2019 y para el presente año se emitió la Resolución 3495 de 2019 ambas con el propósito de estandarizar los datos que conforman el Sistema Integral de Información y proveer un lenguaje homogéneo entre los diferentes integrantes del Sistema de Seguridad Social Integral.

Que, los códigos para reporte de sala de observación relacionados en la Sección 04, Capítulo 28, Grupos S2 del ANEXO TÉCNICO 2 "LISTA TABULAR" de la Resolución 5851 de 2018, no fueron incluidos y adaptados al Anexo 4 "CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD" de la Resolución 3495 de 2019.

Que, en razón al seguimiento efectuado durante el primer bimestre del presente año a la actualización de la CUPS a través de las consultas presentadas por los actores, se identificó la necesidad de modificar el Anexo 4 "CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD", en el sentido de incluir los códigos de derechos de sala adaptándolos a la estructura de dicho anexo, con el fin de permitir a los prestadores de servicios de salud su reporte en el Registro Individual de Prestaciones en Salud – RIPS y en consecuencia, su facturación y reconocimiento.

Que, la Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo que el brote del COVID-19 es una pandemia, por la velocidad en su propagación y mediante Resolución 385 de 12 de marzo de 2020 este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por causa del señalado virus, hasta el 30 de mayo de 2020.

Que atendiendo a los documentos técnicos emitidos por la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías (IETS), el Ministro de Salud y Protección Social a través de la Circular 019 de 25 de marzo de 2020, recomendó la realización de las pruebas rápidas para la detección de anticuerpos IgM e IgG específicos para COVID-19; las cuales ayudarán considerablemente a definir, cuando exista duda, a quien se le debe realizar o no la prueba confirmatoria con PCR por lo que se hace necesario añadir los códigos de CUPS a las pruebas SARS CoV-2/COVID -19 anticuerpos IgG, SARS CoV2/COVID 19 anticuerpos IgM, y detección antígeno virus SARS CoV2/COVID19.
Que, teniendo en cuenta que la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS describe el universo de las tecnologías en salud y que los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC son dinámicos, se hace necesario la actualización de la Resolución 3495 de 2019.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modifíquese el Anexo Técnico 2 "*Lista Tabular*" de la Resolución 3495 de 2019, en el sentido de incluir en la categoría 90.6.2. DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS, las subcategorías:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.2.70	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.71	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M

Artículo 2. Modifíquese el Anexo Técnico 2 *"Lista Tabular"* de la Resolución 3495 de 2019, en el sentido de incluir en la categoría 90.6.3. DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS MICROBIOLOGICOS, la subcategoría:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.3.40	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO

Artículo 3. Modifíquese el capítulo 25 PROCEDIMIENTOS E NTERVENCIONES COLECTIVAS de la Sección 02 *"PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES SOBE LA COMUNIDAD, SU ENTORNO Y SALUD"* del Anexo Técnico 2 *"Lista Tabular"* de la Resolución 3495 de 2019, para incluir en la categoría A3.2.0. ATENCIÓN A LAS PERSONAS (VIROLOGÍA), las siguientes subcategorías:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.0.26	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G
A3.2.0.27	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGUERPOS Ig M
A3.2.0.28	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO

Artículo 4. Modifíquese el Anexo Técnico 4 *"CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD"* que hace parte integral de la Resolución 3495 de 2019, en el sentido de Incluir los códigos de derechos de sala así:

ANEXO 4 CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD	
CÓDIGO	**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**
10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL
10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS
10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS
10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL
10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN TRES CAMAS
10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MAS CAMAS
10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL
10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS
10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS
10A005	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE
108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
125A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO PEDIÁTRICO
110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
111A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS
105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
106M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO PEDIÁTRICO
107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO
107M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO ADULTO
120N01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)

ANEXO 4 CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD	
CÓDIGO	**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**
121B01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRONICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD BAJA
121M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRONICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA
121M02	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRONICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA
126M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNI-PERSONAL
126M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL
126M03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS
126M04	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS
126A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPER-SONAL
126A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPER-SONAL
126A03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACION TRES CAMAS
126A04	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACION CUA-TRO O MAS CAMAS
820P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA
124P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA
601A01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO
601A02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO
602A01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO
602A02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO
602E01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AÉREO PRIMARIO

ANEXO 4 CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD	
CÓDIGO	**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**
602E02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AÉREO SECUNDARIO
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO
602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO
818S01	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SIN TRASLADO DEL PACIENTE
T34001	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO)
T34002	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSIÓN
T34003	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL AÉREO EN ZONA DE DISPERSIÓN
T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN
2DS001	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS)
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA
5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS
7DS001	DERECHOS DE SALA DE DIÁLISIS PERITONEAL
7DS002	DERECHOS DE SALA DE HEMODIÁLISIS
7DS003	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA
7DS004	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS
7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA
7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL
90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica el artículo 2 y 4 de la Resolución 3495 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.14. Resolución 539 de 2020

Por medio de la cual se suspenden términos administrativos como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus".

Que el Gobierno Nacional, debido a la propagación del coronavirus COVID-19, declaró, mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, el estado de emergencia económica, social y ecológica y ordenó el aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio nacional desde el 24 de marzo de dos mil veinte (2020) hasta el 13 de abril de dos mil veinte (2020), con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 457 de 2020 y ordenó en su artículo 1 el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, desde el 25 de marzo hasta el 13 de abril de 2020; sin embargo, en el artículo 3 determinó 34 excepciones a la medida de aislamiento, estableciendo en su numeral 13 "*las actividades de los servidores públicos y contratistas del Estado que sean estrictamente necesarias para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19"*

Que, en desarrollo del citado Decreto 417 de 2020, el Gobierno nacional expidió el Decreto 491 del 2020 que en su artículo 6° establece que se podrán suspender, mediante acto administrativo, los términos de las actuaciones administrativas o jurisdiccionales en sede administrativa mientras dure la emergencia sanitaria declarada por este Ministerio y hasta el día hábil siguiente a la superación de esta; en todo caso "*no correrán los términos de caducidad, prescripción o firmeza previstos en la Ley que regule la materia"*.
Que la Procuraduría General de la Nación mediante Resolución 128 del 16 de marzo de 2020, dispuso en el artículo 1 ***"****suspender términos en todas las actuaciones disciplinarias a cargo de la Procuraduría General de la Nación"* y señaló en el artículo 2 que corresponde a cada operador disciplinario adoptar *"las medidas necesarias para dar estricto cumplimiento a lo ordenado en el*

artículo anterior" y coordinar con los servidores a su cargo las actividades a realizar en este periodo.

Que la adopción de la medida de cuarentena impide que las personas que intervienen en las actuaciones disciplinarias, esto es, servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social, defensores, quejosos, etc., acudan a la Entidad, sin que ello implique inactividad laboral, ya que los funcionarios del Ministerio seguirán ejerciendo sus funciones a través del trabajo en casa.

Que, igualmente, la medida de cuarentena impide, sin afectar la reserva de la información contenida en las historias laborales de los ex servidores de las empresas y entidades liquidadas del sector que tiene a su cargo, la elaboración de las certificaciones laborales de tiempo de servicio y de factores salariales, para el trámite de pensión y bono pensional de los de los ex servidores de las empresas y entidades liquidadas del sector, así como elaborar los proyectos de actos administrativos tendientes a resolver los recursos interpuestos contra los actos administrativos que contienen decisiones respecto del orden secuencial de pagos, es necesario suspender los términos de estas actuaciones.

Que ante la inminente situación de emergencia decretada por el Gobierno Nacional y en aras de garantizar el debido proceso dentro del procedimiento administrativo de cobro coactivo, es preciso suspendan los términos para resolver las distintas solitudes enmarcadas dentro de dicho procedimiento.

Que le corresponde al Ministro de Salud y Protección Social garantizar el debido ejercicio de la acción disciplinaria, el debido proceso y el derecho de defensa, por una parte, y el derecho fundamental a la salud pública, por otra,

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. **Suspensión de términos en actuaciones disciplinarias.** Suspender los términos en todas las actuaciones disciplinarias a cargo de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Salud y Protección Social a partir del día primero (1) de abril de 2020 hasta el treinta (30) de mayo de dos mil veinte (2020).

Artículo 2. Suspensión de términos para resolver recursos interpuestos contra los actos administrativos que contienen decisiones respecto al orden secuencial de pagos establecido en el artículo 3° del Decreto 1211 de 1999. Suspender los términos para resolver recursos interpuestos contra los actos administrativos que contienen decisiones respecto al orden secuencial de pagos establecido en el artículo 3° del Decreto 1211 de 1999, a cargo del Grupo de Entidades Liquidadas y la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, a

partir del día primero (1) de abril de dos mil veinte (2020) hasta el día treinta (30) de mayo de dos mil veinte (2020).

Artículo 3. Suspensión de términos para resolver las peticiones relacionadas con las historias laborales de los ex servidores públicos de las empresas y entidades liquidadas del sector. Suspender los términos para resolver las solicitudes de copias de historias laborales y certificaciones laborales de tiempo de servicio y de factores salariales, para el trámite de pensión y bono pensional de los ex servidores públicos de las empresas y entidades liquidadas del sector, a partir del día primero (1) de abril de dos mil veinte (2020) hasta el día treinta (30) de mayo de dos mil veinte (2020)

Artículo 4. Suspensión de términos de las etapas procesales del procedimiento de jurisdicción coactiva. Suspender los términos de la etapa procesal del procedimiento de cobro coactivo, a partir del día primero (1) de abril de dos mil veinte (2020) hasta el día treinta (30) de mayo de dos mil veinte (2020).

Artículo 5. Vigencia: La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.15. Resolución 574 de 2020

Por medio de la cual se modifican los artículos 7 de la Resolución 247 de 2014, 2 de la Resolución 123 de 2015 y 4 de la Resolución 273 de 2019, en el sentido de ampliar transitoriamente un plazo para el reporte de información y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y en desarrollo de lo dispuesto por el numeral 8 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y la Resolución 385 de 2020, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 247 de 2014, por medio de cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer, este Ministerio estableció en su artículo 7 modificado por el artículo 1 de la Resolución 890 de 2014, que las entidades administradoras de planes de beneficios de salud y las secretarías departamentales y distritales de salud, o las entidades que hagan sus veces deben reportar a la Cuenta de Alto Costo, a través del aplicativo web: *http://www.cuentadealtocosto.org* , dispuesto para el efecto, la información definida en el citado acto administrativo, a más tardar el 5 de mayo de cada año, con corte al 1o de enero del mismo año.

Que, esta entidad, a través de la Resolución 123 de 2015 estableció el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la Cuenta de Alto Costo, estableciendo que las entidades administradoras de planes de beneficios de salud pertenecientes a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción y las secretarias de salud departamental y distrital, o las entidades que hagan sus veces, deben reportar la información allí definida, a más tardar el 30 de marzo de cada año, con corte al 31 de enero de cada anualidad, utilizando para el efecto el aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo.

Que, a su vez, la Resolución 273 de 2019 expedida por este Ministerio, por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo, señaló que las entidades reportantes deben, una vez al año, a más tardar el 15 de abril de la respectiva vigencia, remitir la información de que trata el Anexo Técnico *"Datos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA*", a través del aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo.

Que la Organización Mundial de la Salud – OMS declaró el 11 de marzo del año en curso, que el brote del COVID -19 es una pandemia, por la velocidad de su propagación, por lo que recomendó a los Estados implementar acciones extraordinarias y urgentes para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos, tratamiento de los casos confirmados, y la divulgación de las medidas preventivas, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia.

Que mediante la Resolución 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social se declaró la emergencia sanitaria a causa del coronavirus COVID – 19 hasta el 30 de mayo de 2020, y se adoptaron medidas para prevenir, controlar y mitigar la propagación del virus.

Que mediante el Decreto 417 de 2020, el Gobierno nacional declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el territorio nacional, por el termino de treinta (30) días calendario, con el fin de contener la propagación del COVID-19, justificación que se centró, principalmente, en la inminente situación de salud pública y en los efectos económicos que esto conlleva.

Que, en el contexto de la emergencia sanitaria, no obstante, el incremento en la demanda de servicios de salud, la gestión del tratamiento, rehabilitación y paliación de los pacientes con enfermedades de alto costo continúa a cargo de las entidades administradoras de planes de beneficios, lo cual se evidencia a través de la información que es remitida a la Cuenta de Alto Costo.

Que, teniendo en cuenta las medidas necesarias para que el Sistema de Salud asuma la atención de la población afectada con la pandemia, en tanto se espera la prestación de servicios de salud de un número considerable de personas, este Ministerio con el propósito de contribuir al esfuerzo colectivo, considera necesario prorrogar el plazo de reporte de información a cargo de las entidades responsables a la referida Cuenta de Alto Costo.

Que, adicionalmente, se considera necesario precisar que una vez la Cuenta de Alto Costo realice la auditoría respecto de la información que reportan las entidades, deberá remitirla solo una vez, con el objetivo de agilizar el ajuste a los mecanismos de distribución de recursos a cargo de la UPC y presupuesto máximos, sin perjuicio de la validaciones que sobre el particular haga este Ministerio.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 7 de la Resolución 247 de 2014, modificado por el artículo 1° de la Resolución 890 de 2014, el cual quedará así:

*"**Articulo 7. Fechas para el reporte de la información**. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud deberán reportar a la Cuenta de Alto Costos, a través del aplicativo web (http://www.cuentadealtocosto.org) dispuesto para el efecto, la información definida en la presente Resolución, a más tardar el 5 de mayo de cada año, con corte 1 de enero del mismo año.*

***Parágrafo transitorio:** Para el reporte correspondiente a la información con corte del 1 de enero de 2020, el plazo se amplía hasta el 5 de Julio de 2020."*

Artículo 2. Modificar el artículo 2 de la Resolución 123 de 2015, el cual quedará así:

*"**Articulo 2. Reporte de la información**. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios pertenecientes a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud deberán reportar la información definida en la presente resolución a más tardar el 30 de marzo de cada año, con la medición, de las variables que se describen en el Anexo Técnico que hace parte integral de la misma con corte 31 de enero del mismo año, utilizando para el efecto el aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo*

***Parágrafo transitorio:** Para el reporte correspondiente a la información con corte a 31 de enero de 2020, el plazo se amplía hasta el 30 de mayo de 2020.''*

Artículo 3. Modificar el artículo 4 de la Resolución 273 de 2019, el cual quedará así:

*"**Articulo 4. Reporte, estructura y la fecha de reporte de la información.** Las entidades reportantes a que refiere el artículo 2 de la presente resolución deberán, una vez al año, a más tardar el 15 de abril de la respectiva vigencia, remitir información de que trata el Anexo Técnico "Datos de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA con corte 1 de febrero del año inmediatamente anterior al reporte, al 31 de enero del año de reporte, a través del aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo*

***Parágrafo 1.** Los representantes legales de las entidades reportantes, como responsables de la oportunidad y calidad de la información, deberán remitir una comunicación a la Cuenta de Alto Costo, en la cual certifique la veracidad de la información y el número de radicación generado por el aplicativo de recepción de la base de datos de la página web de la Cuenta de Alto Costo.*

***Parágrafo 2**. Para apoyar la consolidación de la base de datos de reporte por parte de las entidades que reportan, la Cuenta de Alto Costo podrá publicar, en el caso que lo considere necesario, un instructivo pormenorizado que aclare las posibles inquietudes que se puedan presentar durante el proceso"*

Parágrafo Transitorio. *Para el reporte de la información con corte 31 de enero 2020, las entidades reportantes deberán realizarlo a más tardar el 15 de junio de 2020.”*

Artículo 4. Información para los ajustes de los mecanismos expost. Una vez sea auditada por la Cuenta de Alto Costo la información entregada por las entidades obligadas al reporte será remitida, solo una vez, al Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso, este Ministerio aplicará las mallas de validación y el resultado constituirá la información final, con la cual realizará los mecanismos de ajuste de riesgo.

Artículo 5. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.16. Resolución 595 de 2020

Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de las entidades territoriales

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los numerales 42.2 y 42.7 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los artículos 2.9.2.1.2.2 inciso 2 *y* 2.6.4.4.4 parágrafo del Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1257 de 2008 establece disposiciones que buscan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, con la corresponsabilidad de las entidades territoriales en la implementación y prestación de las medidas aquí dispuestas.

Que el numeral 2 del artículo 2.9.2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, establece que las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia, corresponden a los servicios temporales de habitación, alimentación y transporte para ellas y sus hijos menores de 25 años con dependencia económica y los mayores de edad con discapacidad, con dependencia funcional y económica, de acuerdo con la valoración de la situación especial de riesgo. Tales servicios podrán ser garantizados mediante dos modalidades: a) casas de acogida, albergues, refugios o servicios hoteleros, o b) subsidio monetario en los términos del artículo 19 de la Ley 1257 de 2008.

Que la Ley 1753 de 2015, dispone, en el segundo literal i) del artículo 67, que los recursos que administrará la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES- se destinarán entre otros, a Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina este Ministerio, para la cual los recursos asignados serán transferidos a las entidades territoriales para la implementación a su cargo”., medidas que se financiarán o cofinanciarán con cargo a los recursos disponibles en dicha entidad, tal como lo prevé el artículo 2.9.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016.

Que, dado el aislamiento preventivo obligatorio de todas los habitantes del territorio a partir del 25 de marzo de 2020, ordenado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 457 de 2020, se ha identificado un incremento en el número de casos de violencias contra la mujer e intrafamiliar,

situación que requiere que de manera urgente se active la implementación y prestación, a cargo de las entidades territoriales, de las medidas de atención previstas por la Ley 1257 de 2008.

Que la Resolución 5514 de 2013 estableció que los actos administrativos que soporten la ejecución de recursos a través del mecanismo de transferencia o asignación directa de los mismos a entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados, deberán, en cada caso, enmarcarse en los criterios allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la ejecución efectúe para dicha vigencia.

Que en ese sentido se hace necesario establecer criterios de asignación de los recursos disponibles para las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia, que aseguren la implementación y prestación en sus dos modalidades, que reconozcan el avance técnico y la experiencia de las entidades territoriales que han brindado atención en casas de acogida, albergues o refugios, que motiven aquellas que no lo han hecho a avanzar en este proceso en cumplimiento de la Ley, y que garanticen que esta atención se brinde en observancia de requisitos y condiciones técnicas, de infraestructura y de dotación mínimas, que garanticen calidad, oportunidad y eficiencia.

Que, igualmente, resulta necesario realizar la distribución de los recursos a los departamentos y distritos que acrediten el cumplimiento de los criterios de asignación, atendiendo a la situación de violencias en contra de las mujeres residentes en su jurisdicción, y a los cupos de atención en casas de acogida, albergues o refugios que estén en capacidad de garantizar.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. ***Objeto.*** Establecer los criterios para la asignación y distribución de los recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia, por parte de las entidades territoriales del orden departamental y distrital.

Artículo 2. ***Criterios para la asignación de recursos***. Los recursos, serán asignados mediante acto administrativo, a las entidades territoriales departamentales y distritales que certifiquen:

2.1. Que cuentan con casas de acogida, albergues o refugios, con mínimo seis (6) meses de experiencia en atención a mujeres víctimas de violencia, y mínimo quince (15) cupos para su atención y la de sus hijos e hijas.
2.2. Que ha constatado que las casas de acogida, albergues o refugios cumplen con los requisitos y condiciones técnicas, de infraestructura y de dotación mínimas establecidas en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución.

2.3. Que cuenta con capacidad operativa, es decir, equipo técnico de apoyo, integrado por profesionales y/o auxiliares, para la implementación de las medidas de atención en sus dos modalidades, directamente o mediante contratos o convenios, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.

La certificación deberá señalar con cuántas casas de acogida, albergues o refugios cuenta en su jurisdicción, adjuntando el (los) certificado (s) de existencia y representación legal correspondiente, expedido (s) por la autoridad competente con una vigencia no mayor a treinta (30) días, su ubicación y el número de cupos que se encuentra en capacidad de garantizar cada una.
Artículo 3. *Destinación.* Los recursos asignados serán destinados a concurrir en la financiación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia, para mejorar la calidad de los servicios prestados y/o incrementar el número de cupos de atención.

Artículo 4. *Concepto de viabilidad técnica.* La Oficina de Promoción Social de este Ministerio, como responsable del gerenciamiento de los recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención, verificará que la certificación expedida por la entidad territorial cumpla con lo establecido en el artículo anterior y de ser así emitirá concepto de viabilidad técnica.

Artículo 5. *Distribución de recursos.* Los recursos administrados por la ADRES disponibles para la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia en cada vigencia, serán distribuidos entre las entidades territoriales que cuenten con el concepto de viabilidad técnica de que trata el artículo anterior, atendiendo a los siguientes criterios:

5.1. La estimación del número de casos de violencias contra la mujer y la incidencia de los de mayor riesgo contra la vida, en el departamento o distrito, respecto del total de casos a nivel nacional, según datos oficiales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la vigencia inmediatamente anterior.

5.2. Oferta de número de cupos en casas de acogida, albergues o refugios, de acuerdo con la certificación de que trata el artículo 2 del presente acto administrativo, el valor diario de atención en esta modalidad y el total de días de la vigencia.

El valor a distribuir será el resultante del ejercicio desarrollado en el numeral 5.2, sin que supere el resultante del análisis de la demanda, desarrollado en el numeral 5.1.

Artículo 5. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.595%20de%202020.pdf

2.2.17. Resolución 608 de 2020.

Por la cual se modifica la Resolución 085 de 2020, con el propósito de adicionar recursos con destino al uso “fortalecimiento institucional” en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En uso de sus facultades, en especial, de las conferidas por el artículo 2.8.1.5.6 del Decreto 1068 de 2015, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Ley 2008 de 2019 se decretó el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia fiscal 2020, y por Decreto 2411 del mismo año, se liquidó el Presupuesto General de la Nación para dicha vigencia, se detallaron las apropiaciones y se clasificaron y definieron los gastos.

Que el artículo 18 de las normas precitadas, dispone que el jefe del órgano o el que fuera delegado por éste para la ordenación del gasto, puede hacer desagregaciones presupuestales a las apropiaciones en el anexo del decreto de liquidación, o asignaciones internas a sus dependencias, sin que ello implique un cambio de destinación; dichas operaciones deberán quedar registradas Enel Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación. Para su validez, no requerirán aprobación de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Que el Gobierno Nacional mediante el Decreto 2411 de 2019, se asignó en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Unidad 1901-01 – Gestión General, Cuenta 03 – Transferencias Corrientes, Subcuenta 11 – A empresas, Objeto del Gasto 01 – actividades de atención a la salud humana y de asistencia, Ordinal 003 – Programa Emergencia Sanitaria, Recurso 10 – Recursos Corrientes, una partida por valor de mil doscientos setenta y ocho millones ochocientos setenta y tres mil pesos ($1.278.873.000) moneda corriente.

Que mediante Resolución 085 de 2020, emanada de este Ministerio, se efectúo una desagregación en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para la vigencia fiscal 2020.

Que ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19), desde el 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 30 del mismo mes y año, declaró este brote

como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), y el 11 de marzo siguiente lo declaró una pandemia e instó a la adopción de acciones urgentes por parte de los Estados para hacer frente a la propagación y mitigación del contagio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional y adoptó medidas destinadas a prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos.

Qu mediante el Decreto 457 de 2020 el Gobierno Nacional declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, con el fin de adoptar medidas para conjurar la crisis originada por la propagación del coronavirus COVID-19 e impedir la extensión de sus efectos.

Que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Resolución 0793 del 10 de marzo de 2020, efectuó una distribución en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento, del Ministerio de Salud y Protección Social para el Programa Emergencia Sanitaria, por valor de diez mil millones de pesos ($10.000.000.000) moneda corriente.

Que con fundamento en dichos recursos, a través de la Resolución 508 de 2020 se adicionó el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para la vigencia fiscal 2020, Unidad 1901-01 Gestión General del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento Recurso 10 – CSF, Cuenta 03 Transferencias Corrientes, Subcuenta 11 A Empresas, Objeto del Gasto 01 Actividades de atención a la salud humana y de asistencia social, Ordinal 003 Programa Emergencia Sanitaria, Recurso 10 – Recursos Corrientes, uso 037 *"Fortalecimiento Institucional",* para un total de diez mil cuatrocientos cuarenta y tres millones cuatrocientos sesenta y cinco mil quinientos dieciséis pesos ($10.443.465.516) m/cte.

Que mediante comunicación con radicado 202042000418711 del 23 de marzo de 2020 al que se dio alcance mediante radicado No. 202040000427271 del 25 de marzo, este Ministerio solicitó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público recursos para atender la emergencia por pandemia generada por COVID-19 con el fin de ejecutar una fase inicial del plan de acción definido para atender la contingencia, a lo cual dicha cartera mediante Resolución 942 del 2020, adicionó el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal de 2020 en doscientos cuarenta y dos mil novecientos cincuenta millones de pesos ($242.950.000.000)

Que mediante Resolución 517 de 2020, se modificó la Resolución 085 de 2020, modificada a su vez por la Resolución 508 de 2020, en el sentido de adicionar la suma de doscientos veintidós mil novecientos cincuenta millones de pesos ($222.950.000.000) M/Cte., al rubro Unidad 1901-01 Gestión General, Cuenta 03 Transferencias Corrientes, Subcuenta 11 A Empresas, Objeto del Gasto 01 Actividades de Atención a la Salud Humana y de Asistencia Social, Ordinal 003 Programa Emergencia Sanitaria, Recurso 10 – Recursos Corrientes uso 037 "Fortalecimiento Institucional" en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento de este Ministerio, para la vigencia fiscal de 2020, para un total de doscientos treinta y tres mil trescientos noventa

y tres millones cuatrocientos sesenta y cinco mil quinientos dieciséis pesos ($233.393.465.516)

Que, mediante comunicación número 202043000485081 el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público recursos por valor de $297.000.000.000, para la adquisición de elementos esenciales en la labor de fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante la pandemia por coronavirus Covid- 19.

Que mediante Resolución 994 del 2020, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público adicionó el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal de 2020 en doscientos noventa y siete mil millones de pesos ($297.000.000.000) M/Cte.

Que con certificación No. 008 del 9 de abril de 2020 la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social hizo constar que a la fecha existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en la Unidad Ejecutora 1901-01- Gestión General, Cuenta 03 – Transferencias Corrientes, Subcuenta 11 – A empresas, Objeto del Gasto 01 – Actividades de atención a la salud humana y de asistencia social, Ordinal 003 – Programa Emergencia Sanitaria, Recurso 54 – Fondo Especial FOME por valor de doscientos noventa y siete mil millones de pesos ($297.000.000.000) M/Cte.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1°. Modifíquese la Resolución 085 de 2020, modificada por las Resoluciones 508 y 517 de 2020, en el sentido de adicionar la suma de DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL MILLONES DE PESOS ($297.000.000.000) M/CTE al uso 037 *"Fortalecimiento Institucional"* del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal de 2020, desagregado en la mencionada resolución así:

SECCION 1901 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
UNIDAD 1901 - 01 GESTIÓN GENERAL

CUENTA 03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
SUBCUENTA 11	A EMPRESAS
OBJETO DEL GASTO 01	ACTIVIDADES DE ATENCION A LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL
ORDINAL 003	**PROGRAMA EMERGENCIA SANITARIA**
531.228.873.000	

RECURSO 10 RECURSOS CORRIENTES

DESAGREGACIÓN

SUBORDINAL 001 **FORTALECIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE RESERVA 365.158.484**

MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, ANTÍDOTOS O ANTIVENENOS, ELEMENTOS SANEAMIENTO BASICO, EQUIPOS ENTRE OTROS ELEMENTOS.

RECURSO 10 RECURSOS CORRIENTES

SUBORDINAL 002 **FORTALECIMIENTO DEL CENTRO NACIONAL DE COMUNICACIONES, LA SALA DE ATENCION DE CRISIS Y DE LA OFICINA DE GESTION TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 220.249 .000**

EQUIPOS, SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, ELEMENTOS Y SERVICIOS, ENTRE OTROS.

RECURSO 10 RECURSOS CORRIENTES

SUBORDINAL 003 **TRANSPORTE Y EVACUACIÓN DE EMERGENCIAS 250.000.000**

MOVILIZACION DE PERSONAL, DE ELEMENTOS, MEDICAMEN-TOS
E INSUMOS DE EMERGENCIA, DE PACIENTES, ADQUISICIÓN DE
VEHÍCULO PARA EMERGENCIAS, MANTENIMIENTO DE VEHICULOS
DE EMERGENCIA, APOYO AEREO, TERRESTRE ENTRE OTROS.

RECURSO 10 RECURSOS CORRIENTES

SUBORDINAL 037	**FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**
530.393.465.516	
	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN TE-RRITORIAL,
PARTICIPACIÓN SO-CIAL, GESTIÓN DEL RIESGO DE DESAS-TRES,	
ATENCIÓN HUMANI-TARIA EN SALUD Y RED DE URGENCIAS.	
RECURSO 10	RECURSOS CORRIENTES
RECURSO 54	FONDO ESPECIAL FOME
	TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
531.228.873.000	
	TOTAL DISTRIBUCIÓN
531.228.873.000	

Artículo 2°. Esta resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 1º de la Resolución 085, modificadas por las Resoluciones 508 y 517 ambas de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.18. Resolución 609 de 2020.

Por la cual se modifican los artículos 5 y 6 y se adiciona un artículo a la Resolución 3460 de 2015

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales en especial, las conferidas en los artículos 2.5.2.2.2.4 y 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que la sección 2 Sección 2 del Capítulo 2 del Título 5 de la Parte 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social estableció las condiciones y operaciones destinadas a dar cumplimiento a los objetivos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del entonces FOSYGA,

Que los artículos 2.5.2.2.2.4 y 2.5.2.2.2.5 del referido Decreto 780 de 2016, establecen que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia para viabilizar el otorgamiento de créditos con tasa compensada a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que no se encuentren en medida de retiro voluntario o intervenidas para liquidar, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) destinados a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos y definirá los términos, condiciones y monto de la garantía.

Que a través de la Resolución 3460 de 2015, modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019 este Ministerio estableció las condiciones, los requisitos que deben cumplir los beneficiarios, los criterios de viabilidad, el procedimiento y el seguimiento a la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (FINDETER), destinada al saneamiento de pasivos de EPS y a capital de trabajo para las IPS.

Que en el artículo 2 de la Resolución 3460 de 2015 y sus modificatorias, se determinaron las condiciones generales de la línea de redescuento con tasa compensada para las EPS y para las IPS y las cuales se ampliaron mediante Resolución 2617 de 2019, y se adicionaron recursos por doscientos noventa mil seiscientos diez millones quinientos cuatro mil ochocientos sesenta pesos ($290.610.504.860) para las EPS y noventa y seis mil ochocientos setenta millones ciento treinta y cinco mil novecientos noventa y siete pesos ($96.870.135.997) para las IPS, para un total

trescientos ochenta y siete mil cuatrocientos ochenta millones seiscientos cuarenta mil ochocientos cincuenta y siete pesos ($387.480.640.857).

Que conforme a la certificación de FINDETER de fecha 24 de marzo de 2020 suscrita por la Gerente de Desarrollo de Producto, se han desembolsado sesenta y cinco mil millones de pesos ($65.000.000.000) correspondientes a créditos otorgados a EPS y noventa y dos mil sesenta y ocho millones quinientos noventa mil doscientos cuarenta y cinco pesos ($92.068.590.245), a IPS; razón por la cual, existe un saldo de doscientos cincuenta y seis mil setecientos cincuenta y tres millones doscientos sesenta y ocho mil novecientos cinco pesos ($256.753.268.905).

Que en el artículo 5 de la referida Resolución 3460 de 2015 se estableció el procedimiento para acceder a los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER, contemplando en su numeral 2 la condición de anexar certificación de la Superintendencia Nacional de Salud en la que se indique que las EPS o las IPS interesadas en acceder al mecanismo de tasa compensada no se encuentran en retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar.

Que la Ley 1437 de 2011 contempla la utilización de medios electrónicos en los procedimientos y trámites administrativos, como una herramienta para el cumplimiento de los fines estatales, lo cual permite a la Superintendencia Nacional de Salud disponer, a través de FTP actualizado o mediante correo electrónico, la documentación de que trata el considerando anterior.

Que mediante Resolución 385 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y el Gobierno Nacional expidió el Decreto 417 de 2019, a través del cual se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, con el propósito de conjurar la crisis e impedir la extensión de los efectos de la emergencia.

Que en ese sentido, y con el propósito de contribuir al fortalecimiento financiero de las EPS e IPS que deben centrar sus esfuerzos en la atención de la emergencia económica, social y ecológica por causa del coronavirus COVID-19, se hace necesario que los recursos que se encuentran disponibles de la adición a la línea de redescuento con tasa compensada, es decir, los doscientos cincuenta y seis mil setecientos cincuenta y tres millones doscientos sesenta y ocho mil novecientos cinco pesos ($256.753.268.905), se unifiquen en una sola fuente para que tanto las EPS como las IPS puedan acceder a dichos recursos.

Que, con el fin de promover el acceso de las EPS a la línea de crédito con tasa compensada de FINDETER, se hace necesario permitir que se incluya dentro de la solicitud de crédito facturación radicada, reconocida y conciliada con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud sin importar la antigüedad de esta.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Adiciónese el artículo 2E a la Resolución 3460 de 2015, el cual quedará así:

"Articulo 2E. Condiciones a la adición de recursos de la línea de redescuento. *Las condiciones de la adición de recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER, para las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, son las siguientes:*

Monto estimado de la línea de redescuento	*$256.753.268.905*
Compensación tasa – recursos del Ministerio de Salud y Protección Social	*$25.600.000.000*
Financiación	*100% del crédito*
Tasa de redescuento	*IBR + 0% T.V.*
Tasa final máxima	*IBR + 4% T.V.*
Plazo amortización	*Hasta 5 años*
Periodo de gracia	*Hasta 1 año*
Vigencia	*Hasta 31 de diciembre de 2021*

No obstante, el monto estimado de la línea de redescuento arriba señalado, éste será el que resulte de la colocación efectiva bajo las condiciones financieras aplicables a cada redescuento.

Artículo 2. Modifíquese el artículo 5 a la Resolución 3460 de 2015, el cual quedará así:

*"**Artículo 5. Procedimiento para el acceso a los recursos.*** *El acceso a los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial — FINDETER, se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:*

1. *Las entidades promotoras de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 3 de la presente resolución, presentarán dentro de los quince (15) primeros días de cada mes, solicitud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el diligenciamiento del Formato No. 1 "Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada", adoptado mediante la presente resolución, con el fin de acceder a los recursos de la Línea de Crédito con Tasa Compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. — FINDETER.*

2. *Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán anexar al Formato No 1, los documentos allí solicitados tales como: Registro Único Tributario, Certificado de Existencia y Representación Legal, certificación sillas hemodiálisis o quimioterapia (Si aplica), Formato No. 2 – Autorización de descuento de recursos (Si aplica) y Formato No. 3 prestadores y proveedores – crédito (Si aplica).*

Las entidades promotoras de salud además deberán anexar el Formato No. 2 "Autorización de descuento de recursos", adoptado mediante la presente resolución, suscrito por el representante legal, dirigido a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en el que autorice expresamente el descuento de los recursos que a cualquier título reconozca a la ADRES, para el pago del capital e intereses del crédito otorgado por la entidad financiera.

3. *Recibida la solicitud, la Dirección de Financiamiento Sectorial verificará el cumplimiento de los requisitos previstos en esta resolución y expedirá dentro de los diez (10) días siguientes a la radicación del Formato 1, la Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada.*

4. *Las EPS y las IPS deberán presentar la solicitud del crédito ante la entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia definidas para ejecutar la línea de crédito y para el efecto, además de los documentos exigidos por la entidad financiera, deberán adjuntar la "Certificación de Potencial Beneficiario del Crédito" y en el caso de las EPS, el Formato No. 2 de que trata el presente artículo.*

5. *Las garantías, la tasa de interés final y demás condiciones para el otorgamiento del crédito serán establecidas por la entidad financiera a la entidad beneficiaria del crédito.*

   Para garantizar la operación ante la entidad financiera, las EPS podrán conformar patrimonios autónomos y podrán acreditar el reconocimiento de la deuda por parte de las entidades territoriales por concepto de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud, evento en el cual deberán anexar a la solicitud del crédito, el documento de reconocimiento, sin perjuicio de las demás garantías y condiciones que establezca la entidad financiera que evalúe la operación.

***Parágrafo 1**. En caso de que la "Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada,". no cumpla con el procedimiento y criterios establecidos en la presente resolución o que no pueda ser estudiada por insuficiencia de recursos de la línea de crédito con tasa compensada, la Dirección de Financiamiento Sectorial, devolverá la documentación presentada a la respectiva EPS o IPS.*

***Parágrafo 2**. La "Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada" expedida por la Dirección de Financiamiento Sectorial a las EPS, deberá contener el listado de los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías a quienes se realizarán los giros, de conformidad con las condiciones señaladas en el numerales 3 y 4 del artículo 6 de la presente resolución. Para el efecto, las EPS deberán anexar a la "Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario", el Formato No. 3 "Prestadores y proveedores -crédito", que se adopta mediante la presente resolución, en el cual se deberán registrar las facturas de conformidad con su antigüedad.*

***Parágrafo 3**. Las Empresas Sociales del Estado que cuenten con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo a la "Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada", deberán presentar ante ese Ministerio la propuesta de endeudamiento con el fin que la entidad evalué la viabilidad del programa ante el crédito. La Empresa Social del Estado, deberá adjuntar el documento de viabilidad del programa a la solicitud de que trata el numeral 1 del presente artículo."*

***Parágrafo 4.** La Superintendencia Nacional de Salud dispondrá al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de entidades que se encuentran en retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar a través de FTP actualizado, a efectos que este pueda verificar la condición definida en el inciso final del artículo* 2.5.2.2.2.5*Decreto 780 2016.*

Artículo 3. Modifíquese el artículo 6 de la Resolución 3460 de 2015, así:

***"Artículo 6. Criterios de viabilidad.** Además de los requisitos que defina la entidad financiera, para que las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las IPS públicas, privadas y mixtas puedan acceder a la Línea de Redescuento con Tasa Compensada de FINDETER, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:*

1. *La expedición de la Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada por parte de la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio no garantizará la disponibilidad de recursos por parte de FINDETER.*

2. *El valor máximo del crédito a aprobar por las entidades financieras a las EPS no podrá ser superior al 25% del monto total de la línea de redescuento de FINDETER y para las IPS no podrá ser superior al 5%".*

3. *Las EPS que accedan a la línea de crédito con tasa compensada, deberán destinar los recursos del crédito exclusivamente para el pago de facturación radicada, reconocida y conciliada con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud. Adicionalmente, no deberá ser objeto de negocio jurídico alguno con terceros o estar siendo reconocida con otros recursos.*

   Las cuentas del pago de cartera deberán corresponder a servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, prestados a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aspecto que deberá ser certificado por las EPS a este Ministerio en la Solicitud de Potencial Beneficiario.

4. *Las EPS deberán autorizar a la entidad financiera para efectuar el giro directo de los recursos del crédito a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud, a la cuenta bancaria certificada por el prestador de servicios o proveedor de*

tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud para efectos del giro directo, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social entregará la información correspondiente de conformidad con los datos que tenga registrados.

En el evento de que el Ministerio no cuente con la información de la cuenta bancaria certificada de algún prestador y/o proveedor de servicios y tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, la EPS se obliga a remitir dicha información a la entidad financiera para el respectivo giro de los recursos.

Los giros podrán realizarse a las IPS debidamente habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y a los proveedores de insumos y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

El giro directo de los recursos del crédito por parte de la entidad financiera no podrá autorizarse a prestadores y/o proveedores de servicios y tecnologías de salud que tengan vínculo de propiedad con la entidad promotora de salud beneficiaria del crédito, aspecto que el representante legal deberá certificar ante el Ministerio.

En el evento que la entidad financiera apruebe el crédito a la EPS, deberá remitir dentro de los cinco (5) días hábiles al desembolso de los recursos, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio la información de las IPS y proveedores y los montos a los cuales se les realizaron los giros autorizados por la EPS en el Formato número 4. "Giro a Prestadores y Proveedores-Crédito", que se adopta mediante la presente resolución.

5. *Las EPS y las IPS, solo podrán presentar solicitudes de potenciales beneficiarios de crédito hasta por el monto definido en el numeral 2 del presente artículo.*

6. *Se priorizarán como beneficiarios de la Línea de Redescuento con Tasa Compensada a las IPS que de conformidad con la Circular Conjunta 030 de 2013 tengan cartera pendiente con EPS que se encuentren bajo medida de intervención forzosa para liquidar o en liquidación".*

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 5 y 6 y adiciona el artículo 2E a la Resolución 3460 de 2015, modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.19. Resolución 610 de 2020

Por la cual se efectúan unas transferencias en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia Fiscal del 2020 para cofinanciar programas de prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el artículo 110 del Decreto 111 de 1996 y numeral 42.2 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, en desarrollo de la Ley 2008 de 2019 y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 5 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998 establece como función de los Ministerios "*Coordinar la ejecución de sus planes y programas con las entidades territoriales y prestarles asesoría, cooperación y asistencia técnica"*.

Que, en tal sentido, la Ley 715 de 2001 señala que corresponde a la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales está la de cofinanciar programas en materia de salud con recursos diferentes al Sistema General de Participaciones.
Que los programas de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV tales como dengue, chikunguña, zika, malaria, leishmaniasis y enfermedad de chagas y de zoonosis como encefalitis, rabia, leptospirosis, brucelosis y toxoplasmosis, tienen como misión contribuir a la reducción de la carga económica y social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por estas enfermedades, acorde a los principios del Plan Decenal de Salud Pública, y son de aquellos susceptibles de cofinanciación en el marco de lo dispuesto en numeral 42.2. del artículo 42 de la Ley 715 de 2001.

Que el literal b del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, dispone que todos los recursos de salud se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.

Que la subcuenta de Salud Pública Colectiva tendrá como ingresos, los destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes, entre otros de *"Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones que sean transferidas por la Nación para la*

financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis" tal como lo prevé el numeral 2 del artículo 9 de la Resolución 3042 de 2007.

Que la Resolución 5514 de 2013 estableció que los actos administrativos que soporten la ejecución de recursos a través del mecanismo de transferencia o asignación directa de los mismos a entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados, deberán enmarcarse en los requisitos allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la ejecución efectúe para dicha vigencia.

Que en cumplimiento de los requisitos establecidos en la citada resolución, la Dirección de Promoción y Prevención elaboró el "*Lineamiento para la gestión y operación del programa de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de sus transferencias nacionales de funcionamiento*", el cual comprende los requerimientos mínimos que deben tener en cuenta las entidades territoriales, los criterios para la distribución de los recursos para su ejecución, el seguimiento e informes, entre otros aspectos a tener en cuenta para la ejecución del programa.

Que la Ley 2008 de 2019 asignó a este Ministerio en el Presupuesto de Funcionamiento el valor de treinta billones cincuenta y nueve mil cincuenta y un millones ciento setenta y ocho mil ciento dos pesos ($30.059.051.178.102) m/cte., de los cuales, el Decreto 2411 de 2019, "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2020, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos" detalló y definió TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS ($31.607.939.000) m/cte., en el presupuesto de gastos de funcionamiento de este Ministerio, en el rubro Gastos Generales, 03 Transferencias corrientes, 03 A Entidades del Gobierno, 02 A entidades territoriales distintas al Sistema General de Participaciones 013, Aportes a Programas de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores,10 Recursos Corrientes.

Que según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 18920 del 7 de enero de 2020, expedido por la coordinadora del Grupo de Presupuesto, existe apropiación disponible y libre de afectación en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento de este Ministerio para la vigencia 2020, catálogo de gasto A-03-03-02-013, por*"treinta y un mil seiscientos siete millones novecientos treinta y nueve mil pesos ($31.607.939.000) m/cte. m/l)*

Que, atendiendo al lineamiento técnico definido por la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, es necesario efectuar las transferencias del presupuesto de funcionamiento, a las secretarías de salud departamentales y distritales o quien haga sus veces, con el fin de cofinanciar la operación y gestión de los programas de prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1.- *Transferencia*. Transferir recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento de este Ministerio para la vigencia 2020, , por valor **TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS ($31.607.939.000) M/Cte.**., distribuidos de la siguiente manera:

No.	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD	TOTAL
1	DEPARTAMENTO DE AMAZONAS - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 142.980.084
2	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	$ 1.321.720.000
3	DEPARTAMENTO DE ARAUCA - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD	$ 776.879.551
4	DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 356.685.448
5	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA - SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL	$ 350.556.981
6	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	$ 37.440.000
7	DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 2.501.738.141
8	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 454.505.236
9	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL, PORTUARIO, BIODIVERSO Y ECOTURISTICO DE BUENAVENTURA	$ 490.860.090
10	DEPARTAMENTO DE CALDAS - DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	$ 229.546.159
11	DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	$ 1.756.851.272
12	DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD	$ 582.261.635
13	DEPARTAMENTO DEL CASANARE - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 689.143.804
14	DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 1.158.751.423
15	DEPARTAMENTO DEL CESAR - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 587.773.396
16	DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD	$ 795.321.079

17	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 423.800.000
18	DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 1.869.015.045
19	DEPARTAMENTO DE GUAINÍA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 327.455.069
20	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 675.646.987
21	DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$ 1.040.546.421
22	DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 407.274.097
23	DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD	$ 470.866.012
24	DEPARTAMENTO DEL META - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 1.302.576.426
25	DEPARTAMENTO DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	$ 2.766.218.729
26	DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD.	$ 2.440.519.867
27	DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 1.154.647.197
28	DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 204.590.323
29	DEPARTAMENTO DE RISARALDA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 314.831.852
30	DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 365.949.171
31	DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA - SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL	$ 271.769.951
32	DEPARTAMENTO DE SANTANDER - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 1.545.004.890
33	DEPARTAMENTO DE SUCRE - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	$ 1.297.521.857
34	DEPARTAMENTO DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 590.216.796
35	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$ 1.159.932.585
36	DEPARTAMENTO DEL VAUPÉS - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$ 338.543.934
37	DEPARTAMENTO DEL VICHADA - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$ 407.997.492

TOTAL ASIGNACION	$ 31.607.939.000

Artículo 2. *Destinación.* Los recursos señalados en el artículo anterior están destinados a cofinanciar la operación y gestión de los Programas de Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis en los diferentes departamentos y distritos acorde con el *"Lineamiento para la gestión y operación del programa de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de sus transferencias nacionales de funcionamiento"*, adoptado por la Dirección de Promoción y Prevención y deberán ser programados en sus planes territoriales de salud.

Artículo 3. *Incorporación.* Las entidades de que trata el artículo 1° de la presente resolución**,** se encuentran obligadas a incorporar en sus presupuestos, los recursos aquí asignados.

Artículo 4. *Requisitos para el giro.* Los recursos de que trata la presente resolución se girarán, en su totalidad, directamente al fondo de salud de los departamentos y distritos objeto de la presente transferencia, previa recepción, dentro de diez (10) días siguientes a la fecha de comunicación del presente acto, en la Subdirección de Enfermedades transmisibles de este Ministerio, de los siguientes documentos e información.

a. Certificación bancaria original, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, con la identificación de la cuenta bancaria, tipo, número y estado de esta, que incluya que el titular es el Fondo de Salud Departamental o Distrital.
b. Copia del Registro Único Tributario
c. El cargo, nombre completo, teléfono y correo electrónico de los funcionarios responsables de coordinar técnica y financieramente la ejecución de los recursos

Parágrafo. Los recursos no comprometidos durante la presente vigencia fiscal, deberán ser reintegrados con sus respectivos rendimientos financieros dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la terminación de la vigencia.

Artículo 5. *Seguimiento*. Este Ministerio, a través de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, efectuará el seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos, con base en los lineamientos emitidos por la referida Subdirección. En caso de ser necesario, informará a las entidades de vigilancia y control para lo de su competencia.

Artículo 6. *Obligaciones de las entidades beneficiarias*. Las entidades beneficiarias tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes actividades:

a. Velar por la adecuada ejecución de los recursos, garantizando el desarrollo de las actividades inmersas en el programa
b. Confirmar la respectiva transferencia de los recursos a la cuenta reportada.
c. Presentar informes trimestrales de la ejecución técnica y financiera dentro de los primeros (10) días de cada trimestre vencido, a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de este

Ministerio, de conformidad con los lineamientos para la ejecución de las transferencias de que trata este acto administrativo, expedido por la Dirección de Promoción y Prevención.

Artículo 7. *Comunicación.* Comunicar el contenido de la presente resolución a las entidades beneficiarias de la transferencia.

Artículo 8. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.20. Resolución 615 de 2020

Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con los trámites ante la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotarios de Estupefacientes, con ocasión de la declaración de emergencia sanitaria por el Coronavirus – COVID 19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo 1º del Decreto 476 de 2020 y,

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

Que según la OMS, la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, este Ministerio declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y, en virtud de la misma, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que posteriormente, el Gobierno nacional mediante el Decreto 417 de 2020, declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.

Que mediante el Decreto 476 de 2020, dictó medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 así como dictó otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, entre la que se encuentra la prevista en el artículo 1º que dispone: *"1.8. Establecer medidas para mitigar el eventual desabastecimiento de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, ocasionado por la cancelación o suspensión de la cadena de producción y comercialización a nivel mundial derivada de la pandemia Covid-19".* (Énfasis fuera de texto)

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

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

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

Que conforme con lo anteriormente expuesto, se hace necesario establecer disposiciones respecto a los tramites que se adelantan ante la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional

de Estupefacientes – UAEA – FNE y los Fondos Rotatorios Especiales, que minimicen el riesgo de desabastecimiento ocasionado por la cancelación o suspensión de la cadena de producción y comercialización a nivel mundial derivada de la pandemia a raíz del Coronavirus Covid – 19 y que facilite el acceso seguro de la población a los mismos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto conceder facultades a la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes – UAEA – FNE para que en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria por el Coronavirus Covid 19, y mientras dure la medida, establezca procedimientos expeditos para que los productos sujetos a control y fiscalización, medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, puedan ser importados, fabricados, transformados, distribuidos y dispensados, con el fin de garantizar su disponibilidad y acceso, así como establecer algunos requisitos que optimicen los trámites surtidos ante el FNE y los Fondos Rotatorios Especiales.

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

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

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

Artículo 4. *Solicitud de previsiones ordinarias vigencia 2021*. Las solicitudes de previsiones ordinarias de sustancias o medicamentos sometidos a fiscalización para el año 2021, podrán presentarse hasta el 30 de abril de 2020. Posterior a la fecha establecida, la solicitud se considerará extemporánea.

Artículo 5. *Transformaciones de sustancias sometidas a fiscalización*. La Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes -UAE FNE y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes -FRE, adoptarán las medidas necesarias para realizar la supervisión de las transformaciones, estableciendo la metodología con base en criterios de riesgo sanitario y señalando el procedimiento.

Artículo 6. *Inspecciones previas de sustancias fiscalizadas y productos que las contengan*. Las inspecciones previas a las importaciones de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o productos que las contengan, se realizarán de acuerdo a la metodología establecida por la UAE FNE, con base en criterios de riesgo y de situación sanitaria.

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

Artículo 7. *Disposición final de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y/o productos que las contengan*. El cronograma anual correspondiente a la vigencia del 2020, presentado por cada planta incineradora para la disposición final de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y/o productos que las contengan, podrán ser modificados, y será verificado por la UAE o de los FRE, en atención a criterios de evaluación del riesgo, disponibilidad de recursos operativos y directrices en salud pública para atender la emergencia sanitaria.

En todo caso, se tomarán las medidas necesarias por parte de los Fondos, para evitar la acumulación de productos y sustancias en instalaciones y establecimientos de las empresas y demás interesados que participan en la fabricación y/o distribución de los mismos.

Artículo 8. *Inscripción para el manejo intrahospitalario de medicamentos de control especial y monopolio del Estado para la prestación de servicios*. En los lugares no destinados a la prestación de servicios de salud, dependientes de un prestador de servicios de salud inscrito, no requerirán surtir trámite ante la UAE FNE o respectivo FRE, para efectos de modificar la autorización requerida para el manejo de medicamentos de control especial y monopolio del Estado, y únicamente deben informar de esa situación ante esas autoridades, según corresponda.

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

Artículo 9. *Renovación de inscripción*. Las empresas, instituciones y demás interesados que han radicado ante los fondos, solicitudes de renovación de inscripción para el manejo de sustancias y medicamentos de control especial y monopolio del Estado, podrán continuar con sus actividades hasta la expedición del nuevo acto administrativo que les prorrogue la inscripción en los términos definidos en la normativa vigente.

Artículo 10. ***Dispensación y entrega a domicilio de medicamentos de control especial.*** Los establecimientos e instituciones que cuenten con inscripción y autorización ante el la UAE FNE o los FRE, para la distribución, venta y dispensación de medicamentos de control especial, podrán realizar la entrega a domicilio de los productos a sus usuarios y/o beneficiaros.

Artículo 11. ***Prescripción de medicamentos de control especial y medicamentos monopolio del Estado*****.** En tanto dure la emergencia sanitaria autorícese la prescripción de medicamentos de control especial para uso humano y monopolio del Estado, contenidos en el Anexo 3 de la Resolución 315 de 2020, hasta máximo las cantidades requeridas para el tratamiento por noventa (90) días calendario, con entregas parciales máximas de la cantidad definida para treinta (30) días calendario, dejando constancia de ello en el recetario oficial, indicando la cantidad efectivamente entregada, con la imposición del sello correspondiente.

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

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

Artículo 12. ***Bases de datos o registros de entregas domiciliarias y parciales de medicamentos de control especial*****.** Los establecimientos autorizados que, durante la emergencia sanitaria, procedan a la dispensación y/o entrega domiciliaria de medicamentos de control especial por noventa (90) días, deben adoptar un sistema de registro o base de datos con la relación e identificación de las entregas que se realicen por este medio.

Artículo 13. ***Prescripción de medicamentos de control especial y medicamentos monopolio del Estado mediante el uso de la Telemedicina***. La prescripción originada en la consulta de telemedicina se realizará empleando el recetario oficial, utilizando para su envío al punto de dispensación, cualquier recurso físico o tecnológico, idóneos, en todo caso, garantizando la trazabilidad de dicho recetario. Del mismo modo, debe remitir la prescripción al punto encargado de la dispensación o entrega del medicamento, de la forma más expedita. Así mismo, se deberá dejar constancia y el registro, indicando cómo se remitió la prescripción para contar con soportes y evitar la reutilización del recetario oficial, en cumplimiento de lo señalado en la Resolución 2654 de 2019 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Artículo 14. ***Vigencia***. La presente resolución rige a partir de su publicación, y tendrá vigencia hasta la fecha de terminación de la emergencia sanitaria declarada en todo el territorio nacional.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.21. Resolución 616 de 2020

Por medio de la cual se modifica el artículo 11 de la Resolución 1545 de 2019, en cuanto al plazo para el desarrollo de las mesas de saneamiento de aportes patronales

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en los artículos 85 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 1797 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reglamentó lo referente al saneamiento de los aportes patronales, facultando a este Ministerio para determinar el procedimiento que debían adelantar las entidades del sector salud con las administradoras, en aras de lograr el total saneamiento de dichos recursos. Igualmente dispuso que, vencido el término del saneamiento, las administradoras deberán girar los recursos excedentes al mecanismo financiero dispuesto por este Ministerio.

Que este Ministerio determinó mediante la Resolución 1545 de 2019, el procedimiento para el saneamiento de aportes patronales por concepto de pensión, salud, riesgos laborales y cesantías de las vigencias 2012 a 2016 y en su artículo 11, previo el término para adelantar las mesas de saneamiento en las que se efectuará la aclaración y conciliación de los citados recursos.

Que el saneamiento de los Aportes Patronales financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones es un proceso de especial importancia para el sector salud, en la medida en que su completitud permitirá aplicar estos recursos en cumplimiento de su destinación específica, liberando aquellos que no logren ser conciliados para el su uso conforme a lo establecido en el artículo 19 *ibíd*.

Que en desarrollo del procedimiento para el saneamiento de aportes patronales las entidades administradoras como las empleadoras han manifestado dificultades para el cumplimiento de los tiempos establecidos en el desarrollo de las etapas, en especial de la instalación y sesiones de las mesas de conciliación dentro del saneamiento de aportes patronales por concepto de pensión, salud, riesgos laborales de las vigencias indicadas.

Que el retraso en el proceso de conciliación de los aportes de los trabajadores podría afectar los derechos sociales de los funcionarios y exfuncionarios públicos de los hospitales públicos y de las Empresas Sociales del Estado -ESE cuyos aportes patronales se cubrían con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

Que pese a los esfuerzos realizados con los departamentos y distritos para lograr el saneamiento de los aportes patronales, no ha sido posible culminar los proceso de conciliación entre las entidades empleadoras y administradoras de pensión, salud, cesantías y riesgos laborales, lo que torna necesario ampliar el término establecido en el artículo 11 de la Resolución 1545 de 2019, para la realización de las mesas de saneamiento de aportes patronales, en aras de lograr darle continuidad al proceso que se encuentra en desarrollo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 11 de la Resolución 1545 de 2019, el cual quedará así:

> *"**Artículo 11. Mesas de saneamiento.** Dentro de los trescientos (300) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo a que se refiere el artículo 9 de la presente resolución, se deberán llevar a cabo las mesas de saneamiento en las que se efectuará la aclaración y conciliación de los recursos de aportes patronales para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016. Para el efecto se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:*
>
> 1. ***Convocatoria y difusión.** Las entidades territoriales del orden departamental o distrital deberán convocar y coordinar las fechas, hora y lugar de instalación de las mesas de saneamiento de acuerdo a la información que en los términos del inciso segundo del artículo 9 de la presente resolución publique este Ministerio, para que las entidades empleadoras de su jurisdicción a las cuales se hayan asignado recursos del Sistema General de Participaciones para aportes patronales y las entidades administradoras, aclaren y concilien las deudas en el marco del procedimiento aquí previsto. Serán responsables del registro de la información requerida a través del aplicativo de gestión de aportes patronales que dispondrá este Ministerio para las mesas de saneamiento y asistentes a las mismas.*
>
> 2. ***Asistencia y obligaciones.** Las entidades administradoras y empleadoras deberán asistir a las mesas de saneamiento con información válida y lista para la verificación. En dichas mesas, estarán obligadas a:*
>
> a. *Presentar los estados de cuenta por parte de las administradoras, conforme al detalle establecido en el artículo 5 de la presente resolución;*
> b. *Confrontar la información de los estados de cuenta por parte de la empleadora, con planillas de autoliquidación, nóminas o demás documentos o medios magnéticos que puedan servir de soporte;*
> c. *Tomar como insumo para la depuración de deudas, la información a que hace referencia el artículo 9 de la presente resolución;*
> d. *Analizar las objeciones sobre la información no concordante;*

e. Realizar las depuraciones y ajustes necesarios, en las bases de datos de las entidades administradoras y empleadoras;
f. Registrar novedades tanto de inclusión, exclusión y edición de periodos a conciliar en el mencionado aplicativo de gestión de aportes patronales.

Las entidades administradoras y empleadoras que sean convocadas por la entidad territorial a las mesas de saneamiento deberán asistir, aunque una de las partes no haya realizado cargue de anexos, con la finalidad de concluir el procedimiento del saneamiento de aportes patronales del periodo 2012-2016.

3. Aplicación de aporte patronal por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones - AFP*. La entidad empleadora que no asista a la mesa de saneamiento prevista en el presente artículo y con cargo a ella una determinada AFP le haya reportado en el Anexo Técnico No. 3 deudas por aportes patronales con evidencia verificable del aporte equivalente al 25% de la cotización realizada por el trabajador y que cuente con recursos del SGP suficientes en la AFP a nombre de dicha entidad empleadora, descontará de dichos recursos los valores adeudados de las vigencias 2012 a 2016 hasta por un máximo del 75% del aporte por los trabajadores de las E.S.E., para lo cual deberá atender lo establecido en el inciso 1 y 2 del artículo 13 de la presente resolución.*

Se entenderá como evidencia verificable, la planilla que certifica el pago del 25% de la cotización por parte del trabajador, o los archivos de giro cuando el aporte lo haya recibido la administradora por el proceso de no vinculados.

4. Actas de conciliación. *Las mesas concluirán con la firma de las actas de conciliación que serán generadas directamente desde el aplicativo de gestión de aportes patronales y posteriormente cargadas en este.*

Se habilitará en el aplicativo de Gestión de Aportes Patronales la opción para que la entidad administradora, detalle la ejecución de los recursos del SGP, al corte de la finalización de las mesas de saneamiento, información que será validada por la empleadora y que hará parte del acta de conciliación referida en el inciso anterior.

Para la determinación del saldo final producto del cruce y conciliación realizado, las entidades determinarán el saldo neto como producto de la sumatoria de los saldos de cada vigencia correspondientes al periodo 2012-2016.

Parágrafo 1. *Los representantes legales, apoderados o funcionarios con delegación de funciones de las entidades empleadoras y administradoras que asistan a las mesas deberán estar facultados expresamente para conciliar y suscribir las actas, para ello soportarán su condición con el cargue del documento que así lo acredite: certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, certificación de la Superintendencia Financiera de Colombia o el documento que lo acredite según la*

naturaleza de la entidad, acto administrativo de posesión, poder, acto administrativo de delegación especifica de funciones, que deberá cargarse en el aplicativo de gestión de aportes patronales.

Parágrafo 2. *En caso de inasistencia a las mesas de saneamiento por parte de las entidades empleadoras o las administradoras, las entidades territoriales del orden departamental o distrital deberán dejar sentadas las respectivas actas e informarán a los organismos de inspección, vigilancia y control, para el inicio de las acciones a que haya lugar.*

Parágrafo 3. *Las entidades responsables deberán liquidar unos rendimientos equivalentes a la rentabilidad obtenida por la entidad administradora en la gestión de sus recursos, conforme a lo certificado por el revisor fiscal de dicha entidad y la normativa vigente."*

Artículo 2. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica el artículo 11 de la Resolución 1545 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.22. Resolución 617 de 2020

Por la cual se establecen disposiciones en relación con la nominación, evaluación, aprobación y requisitos de prescripción de medicamentos con Usos No Incluidos en el Registro Sanitario - UNIRS requeridos para el tratamiento del COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 4 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007. los numerales 30 del artículo 2 y 20 del artículo 6 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015

CONSIDERANDO

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

Que este Ministerio expidió la Resolución 3951 de 2016. mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, acto administrativo que fue modificado por las Resoluciones 5884 de 2016, 532 de 2017 y 1885 de 2018.
Que el artículo 95 de la Resolución 1885 de 2018 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social, por iniciativa propia o a solicitud de las sociedades científicas, reportará al INVIMA los usos no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos que considere necesarios para salvaguardar la vida y salud de los pacientes. adjuntando la evidencia científica que soporte la eficacia o efectividad y seguridad del uso no incluido en el registro, según lo disponen los Decretos 677 de 1995 y 1782 de 2014, según sea el caso, o las normas que los modifiquen o sustituyan. Adicionalmente indica que El INVIMA realizará la evaluación de segundad y eficacia o efectividad, mediante evaluación farmacológica, para el uso no incluido en el registro sanitario. Si este encuentra que el uso es seguro y eficaz o efectivo iniciará un proceso de revisión de oficio al registro sanitario de medicamentos con el mismo principio activo. en los términos previstos en el artículo 101 del Decreto 677 de 1995 y demás normas aplicables, con el fin de incluir el nuevo uso en el registro sanitario y de esta manera poder financiarlo con recursos públicos.
Que el mismo artículo señala que si una vez culminado el proceso de revisión de oficio, algún titular no está de acuerdo con la inclusión del uso en su registro sanitario, este Ministerio podrá solicitar la modificación del registro sanitario con base en la potestad dada por el último párrafo del artículo 72 de la Ley 1753 de 2015. En tal caso el INVIMA procederá a incluir el uso en el

registro sanitario y, en consecuencia. los titulares asumirán las responsabilidades técnicas y legales derivadas de la inclusión del nuevo uso en el registro sanitario.
Que el artículo 96 de la mencionada Resolución 1885 de 2018, señala que el listado UNIRS es el listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario, pero que habiendo cumplido el procedimiento establecido en el artículo 95 ibídem no cuentan con evidencia científica suficiente para dar certeza sobre su eficacia o efectividad, pero constituyen la única alternativa terapéutica disponible para los pacientes, según lo determine el INVIMA luego de culminada la evaluación farmacológica del uso.
Que el pasado 7 de enero, se declaró el Coronavirus COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud, por lo que este Ministerio, como parte del Gobierno nacional ha venido implementando medidas para enfrentar su mitigación y atención.

Que el 9 de marzo de 2020, el Director General de la OMS recomendó, en relación con COVID-19, que los países deben adoptar medidas de acuerdo al escenario en que se encuentren, con un objetivo común: detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

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

Que según la OMS, la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que con el propósito de garantizar los usos de tecnologías en salud para los pacientes con COVID-19, que no se encuentran indicados en el registro sanitario, pero pueden llegar a ser efectivos, es necesario establecer, por el término de la emergencia sanitaria, un procedimiento expedito para la nominación, evaluación y aprobación de los usos no Incluidos en el registro sanitario - UNIRS requeridos para el tratamiento del COVID-19.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. ***Objeto.*** La presente resolución tiene por objeto establecer un procedimiento expedito para la nominación, evaluación, aprobación y requisitos de prescripción de los medicamentos con Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS, requeridos para el tratamiento del COVID-19.

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

2.1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)
2.2. Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)
2.3. Prestadores de Servicios de Salud
2.4. Proveedores, dispensadores y gestores farmacéuticos
2.5. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

CAPÍTULO II
PROCEDIMIENTO DE NOMINACIÓN, EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE USOS NO INCLUIDOS EN EL REGISTRO SANITARIO - UNIRS PARA TRATAMIENTO DEL COVID- 19

Artículo 3. ***Procedimiento para nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el registro sanitario -UNIRS- para tratamiento del COVID- 19*.** El Ministerio de Salud y Protección Social nominará ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, los usos no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos que se requieran para el tratamiento del COVID – 19, basado en la información que provenga de la Organización Mundial de la Salud- OMS, o de cualquier otra Agencia Sanitaria Internacional.

El INVIMA tramitará y revisará, de manera expedita y prioritaria, los usos reportados por el MSPS no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos reportados por este Ministerio.

Los usos no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos que se requieran en el tratamiento del COVID-19, serán revisados sin el trámite previsto en los artículos 95 y 96 de la Resolución 1885 de 2018, y en los artículos 44 y 45 de la Resolución 2438 de 2018, ambas expedidas por este Ministerio.

La prescripción de los medicamentos que cumplan con la condición prevista en el presente artículo, y que se realice a través de la herramienta tecnológica MIPRES, no estará sujeto al análisis de la junta de profesionales de la salud previsto en el capítulo II de las Resoluciones 1885 y 2438, ambas del 2018, expedida por este Ministerio.

Artículo 4. ***Condición para la prescripción de los medicamentos con Usos No Incluidos En los Registros Sanitarios- UNIRS***. La prescripción de los medicamentos con usos no incluidos en los registros sanitarios UNIRS para el tratamiento del COVID-19, deberá estar acompañada del consentimiento informado, firmado por el profesional de la salud que prescribió y por el paciente o su representante, documento que será parte integral de la historia clínica.

Artículo 5. ***Vigencia***. La presente resolución rige a partir de su publicación, y tendrá vigencia hasta la fecha de terminación de la emergencia sanitaria declarada en todo el territorio nacional.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.23. Resolución 619 de 2020

Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en el marco de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011 creó, dentro del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), la Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto, entre otros, de generar liquidez a las instituciones del sector salud a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, facultando a este Ministerio para reglamentar los términos y condiciones que permitan la administración de dicha Subcuenta.

Que el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013 establece que los recursos asignados a esa Subcuenta se podrán utilizar de manera directa para la compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con Entidades Promotoras de Salud (EPS). Para tal efecto, este Ministerio reglamentará el procedimiento para implementar lo allí dispuesto.

Que el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social asigna e a este Ministerio la facultad para definir los términos, objeto, condiciones, plazos, tasas, garantías exigidas y períodos de gracia para realizar las operaciones de compra de cartera.

Que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, señala los recursos que administra la ADRES y la destinación de estos, la que incluye la compra de cartera a las EPS de las deudas reconocidas a las IPS, tal como lo previó el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013.

Que, mediante la Resolución 385 de 2020 este Ministerio declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y, el Gobierno nacional expidió el Decreto 417 de 2019, a través del cual se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, con el propósito de conjurar la crisis e impedir la extensión de los efectos de la emergencia.

Que, a través del Decreto Legislativo 538 de 2020, el Gobierno nacional adoptó medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Que el artículo 15 i*bidem*, que adicionó el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, señaló en su parágrafo segundo, que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud -ADRES- podrá adelantar los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y los del artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, para lo cual no aplicará la restricción definida en el literal j) de la destinación de los recursos a que se refiere este artículo. Para el pago de los recursos que se otorguen a través de estos mecanismos, se realizará cruce de cuentas con cargo al mecanismo de saneamiento dispuesto por el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, a lo que se reconozca en la auditoría de los servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad Pago por Capitación -UPC- o a lo reconocido por concepto de Unidad de Pago por Capitación -UPC-de los regímenes contributivo o subsidiado.

Que el parágrafo transitorio del artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, adicionado por el artículo 17 del Decreto Legislativo 538 de 2020, establece que "*El pago de las operaciones de compra de cartera realizadas en el marco de la emergencia sanitaria, por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS-del Régimen Subsidiado, podrá efectuarse en un plazo máximo de dos (2) años."*

Que, teniendo en cuenta que la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por el COVID-19, impacta significativamente la demanda de servicios de salud, se hace necesario acudir a la compra de cartera, como mecanismo para generar flujo de recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, quienes deben atender y prestar los servicios asociados a COVID-19, y cumplir con las obligaciones laborales y contractuales en relación con el talento humano en salud a ellas vinculado.

Que, en el marco de lo anterior, se hace necesario fijar, los términos, criterios, condiciones y plazos para la realización excepcional de compra de cartera a las EPS, como una forma de irrigar recursos a la red prestadora de servicios de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecerlos los criterios, condiciones, plazos, garantías y período de gracia para la compra de cartera a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, con cargo a los recursos administrados por la ADRES y su posterior pago por parte de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, en el marco de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí contenidas se aplicarán a;

1. Las IPS públicas inscritas y habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud;
2. Las IPS privadas o mixtas que tengan servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud que hagan parte de la red conformada por las EPS para la identificación, confirmación, monitoreo y tratamiento del COVID-19, de conformidad con certificación del Representante Legal de la EPS.
3. Las IPS privadas o mixtas inscritas y habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con más de cincuenta (50) camas
4. Las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado
5. La Superintendencia Nacional de Salud
6. La ADRES.

Parágrafo. No podrán acogerse a lo aquí dispuesto: (i) las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que al momento de presentación de la solicitud de compra de cartera se encuentren incursas en medida administrativa de intervención forzosa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o en liquidación voluntaria y (ii) las IPS que tengan vínculo de propiedad con las EPS deudoras. La Superintendencia Nacional de Salud suministrará a la ADRES la información que le permita a esta última verificar las mencionadas condiciones.

Artículo 3. Apertura operación compra de Cartera. Este Ministerio establecerá, una vez entre en vigencia la presente resolución, el monto y la fecha de apertura para la recepción de solicitudes. La ADRES definirá los plazos de la operación de compra de cartera y los publicará en su página web dentro de la semana siguiente a la publicación de este acto administrativo.

Artículo 4. Criterios para la evaluación de las solicitudes de compra de cartera. Para la evaluación de las solicitudes de compra de cartera, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. La disponibilidad de recursos para la compra de cartera en el presupuesto de la Unidad de Recursos Administrados -URA de la ADRES.

2. La autorización de las operaciones, en caso de que el monto de las solicitudes supere la disponibilidad de recursos, atenderá al siguiente orden:

   2.1. A los prestadores de servicios de salud públicos.
   2.2. A los prestadores de salud mixtos que hagan parte de la red conformada por las EPS para la identificación, confirmación, monitoreo y tratamiento del COVID-19, de conformidad con certificación del Representante Legal de la EPS.
   2.3. A los prestadores de salud privados que hagan parte de la red conformada por las EPS para la identificación, confirmación, monitoreo y tratamiento del COVID-19, de conformidad con certificación del Representante Legal de la EPS.
   2.4. A los demás prestadores de servicios de salud mixtos que tengan registradas en el REPS más de cincuenta (50) camas.
   2.5. A los demás prestadores de servicios salud privados- incluyendo las fundaciones- que tengan registradas en el REPS más de cincuenta (50) camas.

3. La cartera objeto de compra será la de mayor antigüedad que se encuentre reconocida y conciliada. No se tendrán en cuenta facturas correspondientes a cartera menor a 60 días.

4. Las cuentas deberán corresponder a servicios y tecnologías financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC prestados a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. El valor máximo a aprobar por IPS no podrá ser superior al diez por ciento (10%) del valor determinado para la operación de compra de cartera. El valor mínimo de cada solicitud no podrá ser inferior a veinte millones de pesos ($20.000.000) M/Cte.

6. El valor total de la compra de cartera originada en deudas de una misma EPS del Régimen Contributivo no podrá superar la suma del equivalente al 10% del valor estimado en reconocimientos por UPC para un (1) año. Para las EPS del Régimen Subsidiado, el valor total de la compra de cartera tendrá como límite superior el 8% de la estimación de las UPC que se le reconocerán en dos (2) años. La estimación, en ambos casos, se establecerá con base en el promedio de los valores reconocidos en los doce (12) meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para efectos de la aplicación de este criterio, cada operación se evaluará a partir del saldo por pagar de la respectiva EPS deudora.

7. El valor total de la compra de cartera originada en deudas de una misma EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, no podrá ser superior al veinte por ciento (20%) del valor determinado para la operación.

8. Los valores objeto de compra de cartera deberán estar debidamente reconocidos y conciliados entre la IPS y la EPS y cumplir con las siguientes condiciones: i) no tener ningún tipo de glosa, observación, inconsistencia o rechazo por parte de la EPS; ii) no haber sido reconocida en compras de cartera anteriores o en el marco del mecanismo de la *"Línea de Redescuento con Tasa Compensada"* – FINDETER; iii) no haber sido objeto de negocio jurídico alguno con terceros; iv) no haber sido reconocida con otros recursos.

9. Una EPS solo podrá presentar a la ADRES máximo dos solicitudes para una misma IPS.

10. El estudio de las solicitudes de compra de cartera que cumplan con la totalidad de los requisitos definidos en este acto administrativo se hará atendiendo el orden en que sean presentadas ante la ADRES, una vez se haya surtido la priorización señalada en el numeral 2 del artículo 4.

Parágrafo. Las EPS no podrán exigir descuentos u otros beneficios a las IPS como condición previa para realizar la solicitud de compra de cartera ante la ADRES, manifestación que se incluye en el **Anexo 1** ***"Formalización compra de cartera"***.

Artículo 5. Procedimiento para la compra de cartera. La compra de cartera se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. La IPS acreedora y la EPS deudora determinarán el valor de la cartera que puede ser objeto de la operación de compra, la cual deberá ser reconocida por la EPS.

   Una vez determinada y reconocida la cartera, dicho reconocimiento deberá quedar consignado en un acta de conciliación suscrita por las partes, la cual será soporte de la actualización de los registros en los estados financieros en el evento de ser aprobada la operación de compra de cartera, junto con el acto administrativo que para tal efecto emita la ADRES.

   Reconocida y conciliada la deuda, y una vez establecidos los plazos para la presentación de solicitudes para la operación de compra de cartera, la EPS deberá presentar ante la ADRES, a través del mecanismo que esta disponga para tal fin, los siguientes soportes :

   1.1. Medio magnético del acta de conciliación de las facturas objeto de la compra de cartera, la cual deberá estar suscrita por los representantes legales de la EPS deudora y de la IPS acreedora.

1.2. Medio magnético del **Anexo 1** ***"Formalización compra de cartera"***, que hace parte integral de la presente resolución, el cual deberá estar suscrito por los representantes legales de la EPS deudora y de la IPS acreedora. Mediante este anexo, la EPS y la IPS declararán que se acogen a los términos legales y reglamentarios definidos para la operación de compra de cartera.

La EPS deudora deberá señalar, en el **Anexo 1**, el plazo para el pago de la solicitud, el cual no podrá superar doce (12) meses para las EPS del Régimen Contributivo y veinticuatro (24) meses para las del Régimen Subsidiado. Para las operaciones que resulten autorizadas por la ADRES se concederá un período de gracia para el pago de capital de tres (3) meses contados a partir del giro de recursos. Al término de este periodo aplicará el plazo definido por la EPS para el pago de la obligación. Durante el periodo de gracia se causarán los intereses conforme lo previsto en el numeral 2 del artículo 7 de la presente resolución.

En la medida que resulten recursos aprobados en el marco del saneamiento definitivo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, la EPS deudora ajustará el plazo establecido en función del descuento que la ADRES realice con cargo a esta fuente de recursos

1.3. La relación e información de las facturas objeto de la compra de cartera en la estructura del **Anexo 2** ***"Reporte de información de facturas objeto de la compra de cartera"***, el cual hace parte integral de la presente resolución.

La información que presente la EPS de acuerdo con lo descrito en el **Anexo 1** deberá ser consistente con la conciliación de las facturas objeto de la compra de cartera. Para lo anterior, el representante legal de la EPS, mediante el **Anexo 1,** certificará que la información cumple con los criterios de calidad, consistencia, coherencia, y unicidad y que las facturas presentadas no han sido reconocidas en compras de cartera anteriores, en el marco del mecanismo de la *"Línea de Redescuento con Tasa Compensada"* – FINDETER o con otros recursos.

1.4. El **Anexo 3:** ***"Pagaré"*** y la ***"Carta de instrucciones"*** deberán ser firmados digitalmente por el representante legal de la EPS mediante el uso de certificados digitales de una entidad de certificación digital autorizada en Colombia para tal fin.

2. Recibida la solicitud con la totalidad de los soportes, la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES verificará el cumplimiento de los requisitos previstos en esta resolución y generará un informe dirigido al Comité Asesor de Compra de Cartera de este Ministerio, con el objeto de que este profiera recomendación sobre la operación de compra.

Cuando la solicitud de compra de cartera no cumpla los requisitos establecidos en la presente resolución, la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES le informará a la EPS deudora y devolverá el pagaré que soportaba la solicitud.

3. En caso de que el Comité Asesor de Compra de Cartera recomiende la aprobación de la compra de cartera, la ADRES, mediante acto administrativo, autorizará dicha operación y procederá al giro directo a las IPS, quienes deberán realizar los correspondientes registros contables de cancelación de las cuentas por cobrar y remitirán a la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES la certificación contable de cancelación de cuentas por cobrar con la EPS deudora, en el término máximo de dos (2) meses siguientes al giro de los recursos por parte de la ADRES.

4. Las EPS realizarán las operaciones contables de cancelación de las cuentas por pagar a las IPS y establecerán una cuenta por pagar a favor de la ADRES.

Parágrafo 1. Los medios magnéticos, pagaré y carta de instrucciones a que hace referencia el presente artículo deberán ser transmitidos por la EPS a través de los medios y/o mecanismos que disponga la ADRES.

Parágrafo 2. La verificación de la acreditación de la representación legal de la EPS y de la IPS la realizará la ADRES a través de la consulta del certificado de existencia y representación legal de la sociedad en el Registro Único Empresarial (RUES). Cuando no sea posible obtener la información necesaria del RUES, la ADRES solicitará a las EPS e IPS que alleguen el respectivo documento.

Parágrafo 3. Las solicitudes que no hayan sido aprobadas por insuficiencia de recursos serán devueltas sin que esto implique una exoneración a la EPS deudora en el pago oportuno de sus obligaciones a menos que este Ministerio recomiende el aplazamiento de la solicitud para la siguiente operación.

Artículo 6. *Destinación de los recursos producto de la compra de cartera.* Las IPS beneficiarias de la compra de cartera, con los recursos obtenidos deberán priorizar el pago de las deudas laborales y de honorarios a los profesionales de salud que tengan contratados, en caso de tenerlas.

Artículo 7. Condiciones de recuperación de los recursos. La recuperación de los recursos que por concepto de la operación de compra de cartera autorice la ADRES se realizará bajo las siguientes condiciones:

1. El valor de la cartera comprada se pagará por la EPS deudora así:

1.1. **Para el régimen contributivo:** la ADRES descontará a la EPS deudora el valor de las cuotas por pagar, de acuerdo con la siguiente prelación: **i)** de los recursos que resulten aprobados en el saneamiento definitivo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y las normas que lo reglamenten; y **ii)** de los recursos que resulten aprobados en la auditoría realizada por la ADRES a los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. En caso de no resultar recursos a favor de la EPS o que el monto fuere insuficiente, la ADRES descontará las cuotas por pagar de los montos que se le reconozcan por concepto del proceso de compensación del Régimen Contributivo o de los recursos que a cualquier título le reconozca la ADRES.

Los intereses que se causen por los recursos aprobados por la compra de cartera serán descontados de los dineros que se le reconozcan a la EPS por concepto del proceso de compensación del Régimen Contributivo o de los recursos que a cualquier título le reconozca la ADRES.

1.2. **Para el Régimen Subsidiado:** la ADRES descontará a la EPS deudora tanto el valor de las cuotas por pagar como los intereses que se causen, de los montos que se le reconozcan por concepto del proceso de liquidación mensual de afiliados o de los recursos que a cualquier título le reconozca la ADRES.

2. La tasa de interés será inferior, en un (1) punto porcentual, a la tasa del DTF vigente a la fecha en que se efectúe el desembolso de los recursos por parte de la ADRES, de conformidad con el cálculo realizado por el Banco de la República. La liquidación de los intereses se efectuará de forma mensual sobre el saldo de la cuenta por pagar a la ADRES por la compra de cartera. Cuando, por el mecanismo de pago previsto en esta resolución, no fuere posible realizar el descuento a que haya lugar, se causarán intereses de mora que se liquidarán a la tasa máxima legal permitida.

3. Cuando, de forma posterior al desembolso la EPS deudora sea sujeto de una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o haya solicitado su retiro voluntario de la operación del aseguramiento en salud o liquidación voluntaria, la ADRES compensará de manera automática los saldos adeudados de conformidad con el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, adicionado por el parágrafo 3 del artículo 15 del Decreto Ley 538 de 2020.

Parágrafo. La EPS pagará en cuotas fijas mensuales los recursos producto de la compra de cartera aquí prevista, en el plazo por ella señalado y plasmado en el Anexo 1 pudiendo realizar abonos extraordinarios. De no ser posible realizar los descuentos definidos en esta resolución, la ADRES podrá ejecutar el título a través del cobro coactivo de que trata la Ley 1437 de 2011.

Artículo 8. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud realizará la inspección, vigilancia y control al cumplimiento del procedimiento establecido en la presente resolución a los actores señalados en el artículo 2 de la presente resolución, validará que tanto las EPS como las IPS realicen los registros en sus estados financieros y que las IPS prioricen el pago de las acreencias laborales y de honorarios que tenga con el talento humano en salud vinculado a su servicio.

Artículo 9. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo tecnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20619%20de%202020.pdf

2.2.24. Resolución 666 de 2020.

Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y el artículo 1° del Decreto 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

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

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

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que, así mismo, la Organización Internacional del Trabajo, mediante comunicado del 18 de marzo de 2020, instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generadas por el coronavirus COVID-19; ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; iii) estimular la economía y el empleo, y iv) sostener los puestos trabajo y los ingresos, con el propósito respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Que la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y dado que, en ausencia de medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad.

Que tales medidas incluyen la higiene de manos, la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que, en concepto de los expertos, se deben mantener hasta tanto la evaluación del riesgo indique que la situación permite retornar de manera paulatina y con seguimiento de las autoridades, a la cotidianeidad.

Que de la revisión realizada y, especialmente, las recomendaciones existentes a nivel mundial, los protocolos de bioseguridad para tales actividades tienen elementos comunes que deben ser atendidos con el fin de prevenir al máximo el contagio, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 y minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad.

Que los empleadores están obligados a proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción.

Que, de otra parte, dicha protección debe extenderse a las personas que, en su carácter de contratistas, vinculación diferente a la laboral, prestan sus servicios en la sede de la entidad o empresa.

Que, en consecuencia, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus es necesario adoptar los protocolos generales de bioseguridad que deben ser implementados y adoptados por todas las actividades económicas sociales y todos los sectores de la administración pública sin perjuicio de las especificidades propias de los protocolos que se estimen pertinentes para cada sector.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. ***Objeto.*** Adoptar el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, contenido en el anexo técnico, el cual hace parte integral de esta resolución. Dicho protocolo está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad y deberá ser implementado por los destinatarios de este acto administrativo en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. El protocolo que se adopta con este acto administrativo no aplica al sector salud.

Artículo 2 ***Ámbito de aplicación.*** Está resolución aplica a los empleadores y trabajadores del sector público y privado, aprendices, cooperados de cooperativas o precooperativas de trabajo asociado, afiliados participes, los contratantes públicos y privados, contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios de los diferentes sectores económicos, productivos y entidades gubernamentales que requieran desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria y las ARL.

Parágrafo. Para la aplicación de los protocolos de bioseguridad cada sector, empresa o entidad deberán realizar, con el apoyo de sus administradoras de riesgos laborales, las adaptaciones correspondientes a su actividad, definiendo las diferentes estrategias que garanticen un distanciamiento social y adecuados procesos de higiene y protección en el trabajo.

Artículo 3. *Responsabilidades*. Son responsabilidades a cargo del empleador o contratante y del trabajador, contratista cooperado o afiliado partícipe, vinculado mediante contrato de prestación de servicios o de obra, las siguientes:

3.1. A cargo del empleador o contratante

3.1.1. Adoptar, adaptar e implementar las normas contenidas en esta resolución.

3.1.2. Capacitar a sus trabajadores y contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios o de obra las medidas indicadas en este protocolo.

3.1.3. Implementar las acciones que permitan garantizar la continuidad de las actividades y la protección integral de los trabajadores, contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios o de obra, y demás personas que estén presentes en las instalaciones o lugares de trabajo

3.1.4. Adoptar medidas de control administrativo para la reducción de la exposición, tales como la flexibilización de turnos y horarios de trabajo, así como propiciar el trabajo remoto o trabajo en casa.

3.1.5. Reportar a la EPS y a la ARL correspondiente los casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

3.1.6. Incorporar en los canales oficiales de comunicación y puntos de atención establecidos la información relacionada con la prevención, propagación y atención del COVID-19 con el fin de darla a conocer a sus trabajadores, contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios o de obra y comunidad en general.

3.1.7. Apoyarse en la ARL en materia de identificación, valoración del riesgo y en conjunto con las EPS en lo relacionado con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3.1.8. Solicitar la asistencia y asesoría técnica de la ARL para verificar medidas y acciones adoptadas a sus diferentes actividades.

3.1.9. Proveer a los empleados los elementos de protección personal que deban utilizarse para el cumplimiento de las actividades laborales que desarrolle para el empleador.

3.1.10. Promover ante sus trabajadores y contratistas, que tengan celulares inteligentes el uso de la aplicación CoronApp para registrar en ella su estado de salud.

3.2. A cargo del trabajador, contratista, cooperado o afiliado partícipe

3.2.1. Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el empleador o contratante durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de su empresa o lugar de trabajo y en el ejercicio de las labores que esta le designe.

3.2.2. Reportar al empleador o contratante cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en su lugar de trabajo o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes.

3.2.3. Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar al empleador o contratante las alteraciones de su estado de salud, especialmente relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronApp.

Artículo 4. ***Vigilancia y cumplimiento de los protocolos***. La vigilancia y cumplimiento de este protocolo estará a cargo de la secretaría municipal o distrital, o la entidad que haga sus veces, que corresponda a la actividad económica, social, o al sector de la administración pública, de acuerdo con la organización administrativa de cada entidad territorial, sin perjuicio de la función de vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarias de salud municipales, distritales y departamentales, quienes, en caso de no adopción y aplicación del protocolo de bioseguridad por parte del empleador, trabajador o contratista vinculado mediante contrato de prestación de servicios o de obra, deberán informar a las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, para que adelanten las acciones correspondientes en el marco de sus competencias.

Artículo 5. ***Vigencia.*** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación mientras dure la declaratoria de emergencia sanitaria.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20666%20de%202020.pdf

2.2.25. Resolución 676 de 2020.

Por la cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículos 112 y 114, 116 de la Ley 1438 de 2011, 19 de la Ley 1751 de 2015, 2.8.8.1.7, literales a), d), h) del Decreto 780 de 2016, numerales 5 y 12 de los artículos 2 y 6 del Decreto 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

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

Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7 del Reglamento Sanitario Internacional RSI-2005, el Ministerio de Salud y Protección Social es el responsable de comunicar permanentemente a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública, de manera oportuna, exacta y suficientemente detallada, durante eventos imprevistos e inusuales como el que en la actualidad afronta al país como consecuencia de la pandemia por el Coronavirus COVID-19.

Que el artículo19 de la Ley Estatuaria de Salud 1751 de 2015, establece que los agentes del Sistema de Salud deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Que la Ley 1438 de 2011, en sus artículos 112, 114 y 116, estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social articulará el manejo y será responsable de la administración de la información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO- estando las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, las secretarias de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos laborales y los demás agentes del sistema obligados a proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos establecidos, so pena de ser reportadas ante las autoridades competentes para la aplicación de las sanciones correspondientes.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en su artículo 2.8.8.1.2.7 establece que para efectos de garantizar la operación estandarizada de los procesos informáticos, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará el sistema de información para la Vigilancia en Salud Pública que hará parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, SISPRO, o el que haga sus veces, estableciendo los mecanismos institucionales internos y externos para la recolección, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos que se aplicarán en todos los niveles del sistema para cada proceso relacionado con la vigilancia en salud pública de un evento o grupo de eventos.

Que mediante la Circular 005 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud impartieron directrices dirigidas a la detección temprana, el control y la atención del nuevo coronavirus COVID19, acto administrativo en el que se señaló, indicando entre otros, los requerimientos de reporte diario de alertas y casos a cargo de los prestadores, aseguradores, direcciones territoriales de salud y del INS.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las instrucciones dispuestas por la Circular 05 de 2020, requirió información para el seguimiento del plan de contingencia para el COVID-19, relacionada con las competencias de cada uno de los actores del sistema de salud.

Que el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA, administrado por el Instituto Nacional de Salud, para el reporte de todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, contiene información central respecto a los casos de COVID-19, generada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS que debe ser dispuesta a los distintos actores, a las Entidades Promotoras de Salud-EPS y s las entidades territoriales, para hacer seguimiento de las poblaciones particulares a su cargo.

Que desde el primer caso reportado en Colombia el día 6 de marzo de 2020, el número de casos y contactos, así como el índice de los registrados sin nexo epidemiológico, han crecido exponencialmente, configurando un hecho sobreviniente que requiere ajustar la capacidad instalada de los sistemas de información para la vigilancia y control en salud pública, y en tal sentido, disponer de un sistema específico para el reporte y seguimiento a las personas afectadas por COVID-19, basado en plataformas virtuales que permitan, de una parte, el registro inmediato en tiempo real para el seguimiento de COVID-19, y de otra, establecer los mecanismos de articulación, integración y consolidación, todo ello encaminado a la seguridad sanitaria nacional.

Que, además de los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se requiere obtener información de indicadores para el seguimiento de la pandemia, como el número de nuevos casos y casos acumulados, letalidad, tiempo de evolución de la epidemia a nivel local, tasa promedio de crecimiento diario de casos; oportunidad para el diagnóstico en pacientes en internación, presencia de factores de severidad en los pacientes, y mortalidad por servicio; seguimiento epidemiológico a los casos y muertes por COVID-19; evolución de la severidad de los casos de COVID-19; suficiencia y capacidad instalada de los prestadores en salud relacionada con camas

en hospitalización, cuidados intermedios, cuidados intensivos, y soporte de ventilación mecánica invasiva; y suficiencia y capacidad del talento humano en salud para atender la emergencia.
Que, con la información recaudada, este Ministerio efectuará seguimiento periódico a los casos probables de COVID-19, colocará dicha información a disposición de los actores responsables de su atención y seguimiento, y articulará acciones relacionadas con la expansión de la capacidad hospitalaria y disponibilidad de talento humano en salud, de ser necesario, dado el comportamiento de la epidemia y las capacidades de los territorios para dar respuesta a la misma.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud de las personas afectadas por COVID-19, y los mecanismos de integración de la información de la atención en salud, vigilancia, seguimiento y control en salud pública, atención de emergencias, acciones individuales y colectivas de prevención en salud, que será reportada por las entidades que generan, operan o proveen la información relacionada con este brote.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El presente acto administrativo aplica a las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces, Red Nacional de Laboratorios, entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, entidades pertenecientes al Régimen Especial y de Excepción en salud, entidades que administran planes adicionales de salud, prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, Instituto Nacional de Salud, así como otras entidades que generen, operen o provean información relevante para el seguimiento de la pandemia de COVID-19.

Artículo 3. Información a reportar y entidades obligadas. Las entidades señaladas en el artículo anterior reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, la siguiente información:

a) Eventos de infección respiratoria aguda 345, 346, 348, reportados en el SIVIGILA por las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD, las cuales reportarán en línea, utilizando la versión web de las fichas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, o a través de la plataforma PISIS o servicios web.
b) Declaraciones de salud de viajeros y reportes de pasajeros informados a diario por Migración Colombia a través del Centro Nacional de Enlace.
c) Alertas sanitarias de casos y contactos recibidas, verificadas y clasificadas por el Centro Nacional de Enlace.
d) Casos diagnosticados por laboratorio para COVID-19, a partir de la base de datos de resultados generados por los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios, incluidos los Laboratorios Nacionales de Referencia, y otros laboratorios autorizados por el Instituto Nacional de Salud. Esta información será suministrada por el INS y los laboratorios a través de las plataformas Sis-Muestras, PISIS u otros servicios web .

e) Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS relacionados con las atenciones de las personas con enfermedades respiratorias agudas correspondientes a los siguientes códigos CIE-10: U071, U072, J00X a J22X, J440, J441, J46X, J80X, J81X, J960, J969 y P220, en diagnóstico principal o en los relacionados. Este reporte se realizará desde el prestador a través de la plataforma PISIS o servicios web.
f) Defunciones con diagnósticos relacionados con infección respiratoria aguda y sospechosas de COVID-19, registradas por los prestadores en el RUAF-ND.
g) Autopsias verbales de muertes sospechosas de COVID-19 registradas por los gestores de Estadisticas Vitales, a través de *Segcovid19*.
h) Casos sospechosos y confirmados de COVID-19, de los contactos y personas en aislamiento preventivo, registradas por las entidades a través de *Segcovid19*.
i) Alertas de defunciones y situaciones de interés en salud pública, informados a través de las herramientas de vigilancia comunitaria dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para reporte de nacimientos y defunciones por mensajería de texto gratuito y la App Comunidad Salud.
j) Capacidad instalada relacionada con camas en hospitalización, cuidados intermedios, cuidados intensivos, soporte de ventilación mecánica invasiva, y modalidad de servicios reportados por los prestadores de salud en el Registro Especial de Prestadores de Salud –REPS, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019.
k) Capacidad instalada de laboratorios disponibles y pruebas diagnósticas para COVID-19 y otros virus respiratorios registrados a través de RELAB, de conformidad con la Resolución 561 de 2019.
l) Talento humano en salud disponible y perfiles laborales actualizados en el Registro de Talento Humano en Salud –RETHUS, en los términos de la Circular 007 de 2020, a cargo de las IPS a través de la Encuesta en línea *"ActividadTHS2020"*.
m) Registros de plataformas digitales que recopilan datos de casos de COVID-19 como son las líneas de atención de emergencias y otras líneas de atención telefónicas, servicios de mensajería, aplicaciones móviles y web, como la *Corona APP,* o cualquier otro mecanismo de comunicación establecido para COVID-19.

Artículo 4. Plazos para el reporte de la información. Las entidades señaladas en el artículo 2 de la presente resolución reportaran diariamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información detallada en el artículo anterior.

Artículo 5. Solicitud, disposición y uso de la información. Las entidades que requieran información en salud relacionada con COVID19, deberán solicitarla al Ministerio de Salud y Protección Social, quien se encargará de ponerla a disposición de los actores, y de requerirse información adicional, la solicitará a las entidades correspondientes.

Los datos consolidados a partir de las fuentes de información aquí previstas se integrarán al SISPRO y estarán almacenados en la Bodega de Datos de este, donde además se complementarán y dispondrán para los análisis, estudios e investigaciones científicas que requiera el país.

Dicha información constituirá el insumo para alertar y tomar decisiones en relación con la expansión de la capacidad hospitalaria, y disponibilidad de talento humano en salud y realizar estimaciones relacionadas con suficiencia, capacidad, oportunidad, evolución y manejo oportuno, según el comportamiento de la epidemia y las capacidades de los territorios para dar respuesta a la misma.

Artículo 6. ***Inspección, vigilancia y control***. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución.

Artículo 7. Tratamiento de la información. Las entidades que deban reportar la información y, por lo tanto, tengan acceso a la misma, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable, en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2007 y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de las cuales se harán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.

La entidad que requiera información desagregada por registro individual deberá realizar la solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social, quien evaluará la pertinencia o no del suministro de esta.

Artículo 8. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.3. CIRCULARES.

2.3.1. Circular Externa 0000011 de 2020.

PARA: GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARIAS DE SALUD Y DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD DEL ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, RESPONSABLES DE LOS SITIOS O EVENTOS QUE GENEREN ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS Y COMUNIDAD EN GENERAL

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO.

ASUNTO: RECOMENDACIONES PARA LA CONTENCIÓN DE LA EPIDEMIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) EN LOS SITIOS Y EVENTOS DE ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS

Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Comercio, Industria y Turismo, en uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por el numeral 3 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 que señala que al primero le compete, entre otras, formular la política, dirigir y orientar planes, programas y proyectos en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades, y por el Decreto 210 de 2003 que establece que al segundo le corresponde "colaborar con los ministerios y demás entidades competentes en la formulación de las políticas económicas que afecten la actividad empresarial y su inserción en el mercado internacional", con motivo de la epidemia mundial de Coronavirus-COVID-19 y a la detección de casos en Colombia, se requiere impartir las siguientes recomendaciones tendientes a la adopción de medidas para la realización de eventos de alta afluencia de personas, con el propósito de reducir los riesgos de propagación de la enfermedad, mejorar el conocimiento de la población sobre las medidas preventivas y recomendaciones, así como atender los principios de Precaución del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y de Previsión contenido en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

1. ANTECEDENTES

El Coronavirus, es un virus que causa Infección Respiratoria Aguda - IRA es decir gripa, que puede llegar a ser leve, moderada o grave, que se transmiten por gotas de saliva al hablar, toser y estornudar. Es reconocida como una de las principales causas de consulta, especialmente entre los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organizacional Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional, por eso se recomienda que las medidas previstas en la presente circular sean adoptadas como prácticas estándar para la prevención, manejo y control de Infecciones Respiratorias Agudas — IRA.

Un evento de alta afluencia de personas es una actividad planificada en un lugar y momento que convoca y concentra un grupo determinado de personas. Comprende las siguientes condiciones de tiempo, modo y lugar: la actividad es planificada y regulada en su propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida; se desarrolla en un lugar definido con la capacidad o infraestructura para ese fin; está bajo la responsabilidad de una organización con la gestión, control y soporte necesarios para su realización; se desarrolla bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella97.

Las aglomeraciones de personas que se presentan en conciertos, eventos deportivos y culturales. actividades religiosas y de culto, centros comerciales. transporte público, terminales dé transporte, instituciones educativas, centros de trabajo, entre otros, pueden generar riesgos en la transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas - IRA. Dentro de -los factores de riesgo para enfermedades transmisibles también se encuentran los viajes nacionales e internacionales, los cuales implican el intercambio de enfermedades que no son endémicas de un lugar y que podrían ser importados a esa locación98.

2. RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL CONTAGIO DE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA, EN LOS SITIOS Y EVENTOS DE ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS

2.1. Los responsables de la organización de eventos o de los sitios de alta afluencia de público (conciertos, eventos deportivos y culturales, actividades religiosas y de culto, entre otros) deben:

2.1.1. Informar a los asistentes al evento desde la invitación y, en todo caso, previo a su realización, las recomendaciones generales sobre la prevención del Covid-19. Esta información puede ser consultada y descargada de las campañas dispuestas en el sitio web del Ministerio de salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19.aspx.

2.1.2. Hacer mención, en los medios de difusión del evento, de las medidas generales de prevención de las infecciones respiratorias agudas, tales como:

2.1.2.1. Lavado de manos frecuente con agua y jabón o uso de un gel desinfectante.
2.1.2.2. Evitar asistir al evento en caso de presentar un cuadro gripal y usar tapabocas.
2.1.2.3. Evitar toser y estornudar en público o hacerlo sobre el brazo o un elemento desechable.
2.1.2.4. Usar tapabocas cuando presente sintomatología de enfermedad respiratoria.

---

[97] Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, (2018). Guía Técnica para la Reglamentación Local de Eventos con Aglomeración de Publico. Bogotá, Colombia.

[98] Ministerio de Salud y Protección Social, &Organización Panamericana de la Salud (2016). Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de las Aglomeraciones de Público. Bogotá, Colombia.

2.1.2.5. Evitar tocarse la cara.
2.1.2.6. Evitar el contacto con personas enfermas de gripa.
2.1.2.7. Saludar sin contacto físico.
2.1.2.8. Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
2.1.2.9. Desechar en un sitio seguro los tapabocas y demás elementos de protección personal utilizados.

2.1.3. Incluir, en la publicidad del evento, un mensaje promoviendo el uso de la APP "CoronAPP", disponible para celulares y tabletas con sistema operativo Android, en la que los ciudadanos podrán revisar criterios de riesgo propio, sintomatología, medidas de prevención y mantenerse informados en tiempo real de la enfermedad, su evolución, puntos de contacto y las medidas que se sugieren.
2.1.4. Contar, durante el desarrollo del evento, con material informativo sobre la infección de vías respiratorias por coronavirus, las medidas preventivas, de diagnóstico y manejo. Puede apoyarse en volantes que se deben distribuir al ingreso, así como en los pendones instalados para la actividad y, si se dispone, en los elementos de difusión como pantallas y similares. Al iniciar y finalizar el evento, se debe presentar un video sobre la enfermedad. Los videos y el material informativo están disponibles en la página twww.minsalud.gov.co, enlace CORONAVIRUS (COVID-19).
2.1.5. Contar con gel antiséptico de manos, el cual se debe disponer al ingreso del evento y en los espacios internos.
2.1.6. Dotar los baños del lugar en donde se desarrolla el evento con agua, jabón y toallas de papel, y verificar que se cuente con disponibilidad suficiente de baterías sanitarias, incluyendo unidades sanitarias móviles, en donde estas se requieran.
2.1.7. Capacitar a las personas que laboren en el evento o en los espacios con alta afluencia de personas sobre la enfermedad. su prevención, diagnóstico, las medidas de detección de riesgos y el manejo interno dentro del evento. La información para la capacitación puede ser consultada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social o a través de las direcciones de salud departamentales, distritales o municipales.

2.1.8. Tener en cuenta la reglamentación local vigente en cada territorio sobre organización de eventos o aglomeraciones con alta afluencia de público en espacios abiertos o cerrados.
2.1 9. Contar con un plan de atención de primer auxilio, atención prehospitalaria y atención médica[99], en los eventos programados para más de (1000) mil personas, en el que se puedan atender eventos menores de salud y se den orientaciones sobre la enfermedad.

2.1.10. Verificar el uso de los elementos de protección personal de barrera (monogafas, tapabocas, guantes, bata de manga larga anti fluido) por parte del talento humano en salud que esté dispuesto para la atención en los sitios o eventos con alta afluencia de personas.

[99] Debe incluir como mínimo los puntos de atención para los espectadores y participantes del evento, el recurso humano y técnico designado, la disponibilidad y ubicación de las ambulancias, en los casos que se requiera, así como el nombre de la empresa y contacto del responsable o coordinador del plan. Ministerio de Salud y Protección Social, &Organización Panamericana de la Salud (2016). Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de las Aglomeraciones de Público. Bogotá, Colombia.

2.1.11. Notificar a la autoridad sanitaria local los lugares de procedencia de los artistas y miembros de su equipo técnico y logístico o de los invitados internacionales.

2.2. Las personas que pretendan asistir a eventos o a sitios de alta afluencia de público deben:
2.2.1. Seguir las recomendaciones e indicaciones de los organizadores del evento y de las autoridades competentes.

2.2.2. Abstenerse de participar en el evento o de asistir al sitio de afta afluencia de público, en caso de presentar sintomatología respiratoria o gripal: fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general.

2.2.3 Abstenerse de participar en el evento o de asistir al sitio de alta afluencia de personas, cuando se trate de adultos mayores y su estado de salud se note alterado o no está controlado y presenta enfermedades previas, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular o enfermedades que limiten las defensas del organismo.

2.2.4. Procurar un distanciamiento social por 14 días y limitar la presencia en lugares de alta afluencia de personas o hacerlo con medidas de protección, si proviene de países con presencia de casos de COVID-19. Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores al arribo al país, iniciar el uso inmediato de tapaboca o mascarilla facial y acudir al médico.

3. MEDIDAS DE HIGIENE QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN SITIOS DE ALTA

3.1 En centros comerciales:

En las edificaciones y centros comerciales se deben aplicar las medidas higiénicas de limpieza y desinfección de los pasamanos de las escaleras, por lo menos, dos veces al día. Su frecuencia puede aumentar según el volumen de usuarios.

Esta recomendación debe sumarse a las demás medidas aplicadas y que se ajustan a las normas vigentes.

3.2 Salas de internet y de comunicaciones:

'Los propietarios o administradores de establecimientos comerciales en los que se usen,por parte del público, computadores o teléfonos, deben:

3:2.1. Limpiar y desinfectar varias veces durante el día los teclados y los ratones de los computadores usados por el público.

3.2.2 . Limpiar y desinfectar varias veces durante el dia los aparatos telefónicos en uso. Para hacerlo, se puede emplear un pañuelo desechable con alcohol o un trapo humedecido con una solución de detergente.

3.2.3. Recomendar a los usuarios de los servicios de teléfonos no pegar la boca a la bocina, lavarse las manos al llegar a su casa y observar las medidas indicadas anteriormente al estornudar o toser.

Finalmente, es fundamental evitar, propagar noticias falsas o rumores sobre la situación de la enfermedad: Para tales efectos, invitamos a consultar la información que de manera oficial y pública del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, este dispone de una línea telefónica de contacto gratuita nacional 018000- 955590 y en Bogotá al (571) 3305041 para la atención de preguntas sobre coronavirus.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.3.2. Circular Externa N° 0000019 de 2020

PARA: LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS Y PROFESIONALES DE SALUD.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: : DETECCIÓN TEMPRANA SARS COV-2/COVID-19.

FECHA:

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011 y en el marco de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el Decreto-Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, atendiendo al Decreto 457 de 2020 “Por el cual se imparten instrucciones de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus Covid-19 y el mantenimiento del orden público”, y:

1. Considerando:

1.1. Que mediante Resolución 385 de 2020 se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, en virtud de la cual, se han adoptado lineamientos y documentos técnicos emitidos por este Ministerio en desarrollo de la estrategia para controlar la pandemia por el coronavirus Covid-19.

1.2. Que la estrategia para controlar la epidemia producida por el Covid-19 en el país, ha avanzado y se requiere profundizarla a través de acciones para la detección de casos de infección causada por el virus en mención (SARS-CoV-2).

1.3. Que la Asociación Colombiana de Infectología, ACIN, y el Instituto de Evaluación de Tecnologías, IETS, han avanzado en un consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por Covid-19 en establecimientos de atención de la salud, con el fin de colaborar con la implementación de medidas para evitar “la propagación viral a nivel domiciliario y comunitario, promoviendo medidas básicas de higiene, proporcionando una preparación para la atención de pacientes con infección por Covid-19, ayudando a los sistemas de respuesta de emergencia, aumentando la capacidad de detección y atención de pacientes; y permitiendo establecer recomendaciones unificadas de manejo que brinde calidad de atención a las personas que lo requieran y protección a los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta el uso racional y efectivo de los recursos en salud.”.

1.4. Que en dicho consenso se señala que “Si bien las guías iniciales del Instituto Nacional de Salud establecían la presencia de fiebre, como condición necesaria para sospechar la infección por Covid-19, evidencia reciente ha mostrado que hasta en el 10% de los casos la

infección puede cursar sin fiebre, que no es un porcentaje deleznable. Adicionalmente, en la mayoría de los casos los pacientes presentarán un síndrome clínico similar a influenza.". Además "..., se considera que es útil para el clínico sospechar la infección por Covid-19 con la presencia de 2 o más síntomas respiratorios con o sin fiebre independientemente de la definición epidemiológica vigente. Sin embargo y dado que la mayoría de infecciones respiratorias altas cursarán con sintomatología similar, es necesaria la presencia bien sea de un nexo epidemiológico o contacto estrecho como establece el Instituto Nacional de Salud...; o bien, la presencia de infiltrados de tipo vidrio esmerilado periférico o consolidación bilateral en la radiografía de tórax, hallazgos más frecuentes y consistentes en la mayoría de series de casos reportados a la fecha y menos variables que otras ayudas diagnósticas, incluso linfopenia que si bien es más frecuente en el cuadro severo, no es un hallazgo suficientemente sensible en enfermedad aguda.". Página 19 de documento de consenso, versión marzo 2020.

Que señala el consenso que "Si bien, en el momento las pruebas rápidas o pruebas de detección de anticuerpos para Covid-19 no están disponibles, se prevé que pronto serán introducidas en varias regiones del país y podrían usarse como tamizaje. Sin embargo, es de resaltar e indicar que no son pruebas confirmatorias por lo que su positividad debe ser corroborada con el estándar de oro disponible.". Página 21 de documento de consenso, versión marzo 2020.

1.5. Que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, realizó una revisión rápida de la literatura para detección de Covid-19, documento del 19 de marzo de 2020 en la que concluyó que:

- "Los estudios encontrados específicos para Covid-19 e incluidos en esta revisión describen una buena metodología de las técnicas de laboratorio que son reproducibles, además del buen uso de los métodos moleculares y bioquímicos. Sin embargo, debido a la coyuntura actual, los estudios presentan sesgos de selección y números muéstrales limitados que pueden disminuir en cierta medida la calidad de la validación de cada prueba.".
- "Esto no debe condicionar su utilidad en la toma de decisiones, pues proponen técnicas de detección rápida que se han usado por décadas, pero que usan antígenos y sondas nuevas específicas para el SARS-CoV-2.".
- "En este orden de ideas, se debe tener presente que las pruebas sugeridas y evaluadas, no son pruebas diagnósticas; son pruebas de detección. Es decir, permiten la optimización de recursos ayudando a los profesionales de salud en la toma de decisiones en cuanto a aislamiento, realización de prueba diagnóstica confirmatoria, y tratamiento.".
- "Las pruebas rápidas de detección de anticuerpos IgM e IgG ya sea con ELISA, quimioluminiscencia y oro coloidal no diagnostican o confirman Covid-19, pero deben valorarse por su alta sensibilidad, pero principalmente por su gran especificidad. Es decir, aunque son capaces de indicar una posible infección reciente o en curso, son más precisas descartando casos negativos.".
- "Con relación al Covid-19, los profesionales de la salud deben tomar sus decisiones siempre basados en la historia de exposición, síntomas y signos, complementando con una prueba de detección rápida de anticuerpos para definir aislamiento preventivo, o aislamiento y cuarentena más prueba diagnóstica con RT-PCR y de acuerdo con esta última, iniciar el tratamiento recomendado.".

1.6. Que la Circular 5 emitida el 11 de febrero de 2020, estableció que, si llegare a identificarse casos confirmados por laboratorio debidos al nuevo coronavirus, estos se reportan a través de la ficha epidemiológica 346 y utilizando el código de emergencia U071 de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.

1.7. Que al establecerse la fase de contención y en cumplimiento de la cuarentena decretada por el Gobierno Nacional se hace indispensable la implementación y realización de las pruebas rápidas para la detección de anticuerpos lgM e lgG específicos para Covid-19; dichas pruebas ayudan a definir, cuando hay duda, a quien se le debe hacer o no la prueba confirmatoria con RT-PCR, para optimizar recursos y tiempo.

1.8. Que las pruebas rápidas se deben realizar para la detección de anticuerpos y poder decidir cuánto tiempo debe estar en aislamiento obligatorio o preventivo a la persona que se le realiza la prueba; es fundamental considerar la sospecha a exposición o confirmación de la misma a pesar de la ausencia de sintomatología o que presente algún tipo de síntomas.

1.9. Que las pruebas de detección de anticuerpos y la prueba RT-PCR se financian con recursos de la UPC y presupuestos máximos, según corresponda.

2. Recomendaciones. Las recomendaciones que se realizan se hacen con base en la evidencia disponible a la fecha y se soportan en la revisión rápida de literatura realizada por el IETS y en el consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por Covid-19 en establecimientos de atención de la salud. Cabe señalar que a medida que evolucione la evidencia correspondiente será necesario actualizar las mismas.

2.1Recomendaciones unificadas. Las recomendaciones unificadas para la detección, diagnóstico, tratamiento y atención para personas con Covid-19 pueden ser consultadas en el documento “CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD - RECOMENDACIONES BASADAS EN CONSENSO DE EXPERTOS E INFORMADAS EN LA EVIDENCIA” de fecha de marzo de 2020.

2.2. Detección. En cuanto a la detección temprana se resaltan las siguientes recomendaciones:

- Por el momento, de acuerdo al consenso, “no se recomienda realizar diagnósticos de SARS CoV-2/Covid-19 por medio de pruebas serológicas, dado que aún están en investigación y su uso está recomendado principalmente para tener idea sobre la tasa de ataque de la epidemia de manera retrospectiva.”.

• En caso de sospecha de exposición con síntomas, se recomienda realizar:

- Prueba rápida de detección de anticuerpos: si es positiva, debe realizarse prueba confirmatoria con RT-PCR. Si la RT-PCR es positiva, hacer el manejo de acuerdo a los lineamientos, protocolos y guías establecidas por este Ministerio. En caso de resultar la RT-PCR negativa, aislamiento obligatorio por mínimo quince (15) días y vigilancia; puede requerir otra prueba de detección de anticuerpos posterior de acuerdo.

-Prueba rápida de detección de anticuerpos: si es negativa no requiere RT-PCR, requiriendo asilamiento obligatorio por mínimo quince (15) días y vigilancia; según evolución y presencia de síntomas se requeriría otra prueba rápida de detección de anticuerpos posteriormente, según pertinencia.

- Por otra parte, si una sola prueba de RT-PCR no es concluyente, lo adecuado "es repetir la prueba a las 48 horas o la realización de una prueba genómica en caso de estar disponible.". Página 21 de documento de marzo 2020 del consenso.

- **En caso de exposición clara (confirmada) con síntomas:**

- Debe realizarse de entrada prueba diagnóstica con RT-PCR. Si la RT-PCR es positiva, hacer manejo de acuerdo con los lineamientos, protocolos y guías establecidas por la autoridad competente. Si la RT-PCR es negativa, aislamiento obligatorio por mínimo quince (15) días, manejo de acuerdo a lineamientos, protocolos y guías y vigilancia cercana desde el domicilio. Puede requerir una o varias pruebas rápidas de detección de anticuerpos, y en caso de requerir por exacerbación de síntomas o empeoramiento del cuadro clínico realizar otra RT-PCR.

2.3. En todo caso el diagnóstico confirmado de Covid-19 debe ser siempre realizado a través de una prueba por RT-PCR pues es la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica de Covid-19 a partir de muestras de aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado,

2.4. Los estudios de imágenes diagnósticas en la actualidad no desempeñan un papel de primera línea en el diagnóstico de infección por Covid-19, pero pueden ser útiles en los pacientes con sospecha clínica de neumonía por Covid-19 en cuyo caso es recomendable que se realice una radiografía portátil de tórax".

2.5. La toma de muestras invasivas recomendadas para el diagnóstico de la infección por Covid-19 serán mini lavado bronquial y aspirado traqueal a ciegas con sistema cerrado. Se debe considerar que las indicaciones para la broncoscopia en pacientes con infecciones sospechada o confirmada de Covid-19 es limitada y está relativamente contraindicada. El único papel de la broncoscopia sería cuando las pruebas menos invasivas para confirmar Covid-19 no son concluyentes o se sospeche un diagnóstico alternativo que afecte el manejo clínico del paciente.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

2.3.3. Circular Externa Conjunta 0000021 de 2020.

PARA: **GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIAS DE SALUD, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, COMISARIAS DE FAMILIA, DIRECCIONES REGIONALES, COORDINACIONES DE CENTROS ZONALES, EQUIPOS TÉCNICOS Y DE DEFENSORIAS DE FAMILIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**

DE: **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

ASUNTO: **ACCIONES PARA LA AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JÓVENES, A CARGO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF.**

FECHA:

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el marco de sus competencias de orden legal y reglamentarias, en especial las previstas en el Decreto-Ley 4107 de 201 1, y del Decreto 987 de 2012, respectivamente, instruyen a los destinatarios de la presente circular, para que cada uno en el marco de sus competencias, faciliten los procesos administrativos tendientes a promover y garantizar la afiliación a las Entidades Promotoras de Salud y generar el reporte de novedades de: i) los niños niñas y adolescentes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos a cargo del ICBF, ii) adolescentes y jóvenes a cargo de ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, y iii) niños, niñas y adolescentes desvinculados del conflicto armado en protección del ICBF.

Lo anterior de acuerdo con lo dispuesto en fa Parte 1, "Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud", del Libro 2 "Régimen Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" del Decreto 780 de 2016 [100] , que agrupa y unifica las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptando medidas para garantizar la continuidad de la atención en cumplimiento de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria del Sector Salud, que consagra la salud como un derecho fundamental, en especial en su artículo 11 que dispone que la atención de niños, niñas y adolescentes gozarán de especial protección por parte del Estado.

---

[100] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Para lo anterior, se instruye a los directores regionales, autoridades administrativas, coordinadores de centros zonales, equipos técnicos de ICBF y actores del SGSSS la implementación de las siguientes acciones, previas las siguientes consideraciones:

1. Acciones administrativas a ser adelantadas por parte del ICBF.

En relación con la afiliación de un niño, niña o adolescente en Proceso Administrativo en Restablecimiento de Derechos - PARD o un adolescente o joven vinculado al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA, al SGSSS, la autoridad administrativa y el equipo interdisciplinario, deberán adelantar las siguientes acciones:

1.1 Registrar en el Sistema de Información Misional - SIM, la información correspondiente al niño, niña, adolescente o joven una vez aperturado el PARD o ingreso al SRPA. Información que será consolidada desde nivel nacional del ICBF.

En caso de que los niños, niñas y adolescentes ingresen por comisaría de familia para ser reestablecidos sus derechos y se encuentran ubicados en alguna modalidad de protección del ICBF, deberán ser registrados por los coordinadores de los centros zonales en el Sistema de Información Misional - SIM, y se reportarán en el listado censal del instituto, según lo señalado en la presente circular.

1.2 Gestionar la afiliación del niño, niña, adolescente o joven a la EPS teniendo en cuenta la oferta y cobertura en la red de servicios en el territorio, esto independiente de su nacionalidad. Asimismo, debe seleccionar la EPS y diligenciar el Formulario Único de Afiliación en Salud establecido para la afiliación y reporte de novedades, remitirlo directamente a la EPS, y oficiar a la secretaría de salud del territorio, informando que el niño,.niña, adolescente o joven se encuentra en PARD o en SRPA, y que requiere de manera inmediata el procesamiento de la novedad y la asignación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS donde será atendido.

Para seleccionar la EPS se deberá tener en cuenta entre otros aspectos, el lugar de ubicación de la población especial, la red prestadora de servicios de salud con la que cuenta la EPS en el territorio, que esta no se encuentra incursa en medida administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS que limite la posibilidad de recibir afiliaciones nuevas o traslados. Dicha información debe ser suministrada y actualizada oportunamente por la secretaria de salud correspondiente.

1.3 Realizar el seguimiento a las gestiones realizadas, hasta que las mismas se hagan efectivas. En caso de evidenciar la presencia de barreras administrativas, la respectiva autoridad, deberá oficiar a la EPS, con copia a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial, para lo de su competencia.

1.4 Coordinar con la entidad territorial, cuando los niños, niñas y adolescentes no dispongan de documento de identidad y se encuentren en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos, o los que hagan parte del sistema de responsabilidad, indistintamente de su nacionalidad, la elaboración de la identificación provisional para que mediante la asignación del código "*Menor sin Identificar - MS" o "Adulto sin Identificar- AS"*, en los términos de la Resolución 4622 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, garantizando el manejo de la información bajo los presupuestos de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, para lo cual la autoridad administrativa deberá implementar un trámite ágil bajo las siguientes etapas:

1.4.1 Informar a la oficina de aseguramiento de la secretaria de salud del orden municipal o la entidad que haga sus veces, la relación de las personas menores de edad y jóvenes, para que de manera inmediata asigne el código a cada niño, niña, adolescente o joven.

1.4.2 Una vez se obtenga el código, la autoridad administrativa podrá realizar las gestiones requeridas para el restablecimiento de derechos y la vinculación a la Entidad Promotora de Salud, que garantice el derecho fundamental de la salud de esta población.

El nivel nacional del ICBF deberá elaborar y consolidar el listado censal de las poblaciones especiales a su cargo, y realizar su reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del usuario autorizado en la Sede Nacional del Instituto, en la Plataforma de Intercambio de la Información - PISIS del Sistema Integral de Información y al Protección Social SISPRO, en los términos de la Resolución 1838 de 2019 o la norma que la modifique, o sustituya, disposición que reasignó la competencia de la entidad territorial al ICBF, por tanto ya no es responsabilidad de las Entidades Territoriales el envío de esta información.

2. Acciones administrativas adelantar por parte de las EPS.

Las Entidades Promotoras de Salud como responsables del aseguramiento, afiliación y registro de los afiliados, así como de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación de los servicios y tecnologías en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación — UPC, en el marco del procedimiento establecido para el efecto, deberán adelantar las siguientes acciones:

2.1 Tramitar de manera prioritaria las novedades correspondientes a esta población especial, reportadas por el ICBF.

2.2 Informar de manera inmediata al ICBF, los trámites adelantados por cada una de las novedades presentadas.

2.3 Registrar en la Base Única de Afiliados - BDUA, las novedades de esta población según la Resolución 4622 de 2016 0 la norma que la modifique o sustituya.

Considerando que los beneficiarios de las acciones previstas en la presente circular son sujetos de especial protección, en ninguna circunstancia podrá negarse la afiliación o el traslado de entidad aseguradora, y está proscrito cualquier barrera administrativa que se imponga en detrimento de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Por lo anterior, constituye un deber constitucional y legal de los directores regionales, autoridades administrativas, coordinadores de centros zonales, equipos técnicos del ICBF, Entidades Promotoras de Salud y entidades territoriales, realizar las gestiones tendientes al restablecimiento y la

garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en protección y en SRPA, así como promover y facilitar los procesos administrativos tendientes a la inscripción y reporte de novedades de esta población en la Base de Datos Únicas de Afiliados - BDUA en los términos solicitados por las autoridades administrativas del ICBF.

Finalmente, se recuerda que la inobservancia de las instrucciones impartidas a los destinatarios de la presente circular, dará lugar a que la Superintendencia Nacional de Salud, los órganos de control y demás entidades protectoras de derechos, adelanten las investigaciones e impongan sanciones en el marco de sus competencias, dado que lo aquí dispuesto busca garantizar el derecho fundamental a la salud de una población sujeta a especial protección.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.3.4. Circular Externa 0000024 de 2020

PARA: **GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB (ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES ADICIONALES DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES EN SUS ACTIVIDADES DE SALUD,ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN DE SALUD) Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD- IPS.**

DE: **MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ASUNTO: **LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19**

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, y en el marco de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el Decreto-Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, imparte instrucciones sobre el traslado asistencial de pacientes entre instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en diferentes territorios, así como del personal médico, atendiendo al Decreto 531 de 2020 que ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas la personas habitantes de la Republica de Colombia.

Para efectos de hacer efectiva tal medida, limitó totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, exceptuando en su artículo tercero 3 algunos casos o actividades que permiten su circulación, en pro de garantizar el derecho a la vida, a la salud en conexidad con la vida y la supervivencia de los habitantes del país, dentro de la excepciones de circulación, se encuentran, entre otras la asistencia y prestación de servicios de salud; las labores de las misiones médicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de todos los organismos internacionales de la salud, y las actividades relacionadas con servicios de emergencia, para el efecto, se deben tener en cuenta por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que intervienen en estas actividades, las siguientes orientaciones:

1. **A los gobernadores, alcaldes, secretarios departamentales, distritales y municipales de salud.**

   1.1. Coordinar con las autoridades de policía, la libre movilidad del personal de talento humano en salud, administrativo y de soporte que hace parte de la Misión Médica,

quienes deben presentar el carné o identificación que los acredite como trabajadores del sector salud.

1.2. Coordinar a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del territorio, los procesos de referencia y contrarreferencia, el transporte asistencial de pacientes y la atención prehospitalaria, de forma articulada con la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, con el fin de garantizar a las personas el acceso oportuno al servicio de salud, de una manera coordinada, eficaz y eficiente entre la atención prehospitalaria y hospitalaria.

1.3. Adelantar las gestiones de seguimiento necesarias para que se cumpla con la obligación del traslado de pacientes de forma oportuna.

1.4. Garantizar el transporte para aquellos pacientes que no estén afiliados, los cuales deberán ser asumidos por las entidades territoriales, en los términos del artículo 236 de la Ley 1955 de 2019.

1.5. Suministrar al personal administrativo y profesionales de la salud que labore con las secretarías departamentales distritales o municipales de salud o la entidad que haga sus veces, la identificación que lo acredite como trabajador del sector salud.

2. A las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB.

2.1. Asegurar la disponibilidad y acceso al servicio de transporte fluvial, marítimo, aéreo y terrestre, en ambulancias básicas o medicalizadas, en los siguientes casos:

i) Pacientes con patología de urgencia, desde el sitio de ocurrencia de ésta, hasta una institución prestadora de servicios de salud, incluyendo el servicio prehospitalario.

ii) Pacientes remitidos mediante el proceso de referencia y contrarreferencia entre instituciones prestadoras de servicios de salud en el territorio nacional.

iii) Trasporte en ambulancia de la IPS del paciente remitido, para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

2.2. Garantizar la continuidad de los contratos de servicios de ambulancia, en cualquiera de las siguientes modalidades de servicio:

i) Transporte primario.
ii) Transporte secundario.
iii) Atención prehospitalaria.
iv) De red de traslado.

2.3. Asegurar una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

2.4. Garantizar los procesos de referencia y contrarreferencia, para lo cual las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, están obligadas a la consecución de la institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

2.5. Reconocer el servicio de transporte diferente a la ambulancia, en aquellas zonas geográficas que por dispersión poblacional se requiera.

2.6. Asegurar el traslado de pacientes, según el medio de transporte disponible desde el sitio geográfico donde se encuentre, hasta el lugar donde vaya a ser atendido.

2.7. Suministrar al personal administrativo y profesionales de la salud que laboren con la EAPB, la identificación que lo acredite como trabajador del sector salud.

2.8. Garantizar el traslado de pacientes que se encuentren con la novedad de portabilidad, según lo establecido en el Título 12 del Libro 1 de la Parte 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

3. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.

3.1. Garantizar la prestación de los servicios de transporte en ambulancia básica o medicalizada, institución, de acuerdo con su oferta de servicios y las obligaciones pactadas con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

3.2. Suministrar al personal administrativo y profesional de la salud que labore en la IPS, la identificación que lo acredite como trabajador del sector salud.

3.3. Expedir a los conductores de vehículo particular o público certificación que acredite que se encuentra movilizando desde el domicilio a la IPS y viceversa, al personal administrativo y/o a los profesionales de la salud, que laboran en esa institución prestadora de servicios de salud.

Cualquier inquietud o queja sobre el no cumplimiento de la presente circular deberá ser reportado al correo electrónico: covid-19@minsalud.gov.co

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

2.3.5. Circular Externa N° 0000025 DE 2020

PARA: **ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES**

DE: **MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ASUNTO: **INSTRUCCIONES PARA FORMULAR ACCIONES COLECTIVAS Y PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS (COVID19).**

En desarrollo de la emergencia sanitaria, declarada por este Ministerio en el territorio nacional por causa del coronavirus COVID-19 el pasado 12 de marzo, a través de la Resolución 385 de 2020, y en concordancia con la Resolución 518 de 2015, se considera pertinente impartir las instrucciones que adelante se dictan, encaminadas a que las entidades territoriales, como autoridades sanitarias en su jurisdicción y conforme con sus competencias, implementen las acciones de salud pública que requiera su territorio, tanto en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, como en la ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública, con el fin de que estas se refuercen y adapten, dada la necesidad de desarrollar acciones en la comunidad que den respuesta oportuna y eficaz a la emergencia, sin que con ello se limiten las demás intervenciones que en desarrollo de su autonomía y competencia definan y deban ejecutar, de acuerdo con la situación y los eventos de salud presentes en su jurisdicción.

A. ASPECTOS GENERALES

Las entidades territoriales deben tener en cuenta lo siguiente:

1. Revisar los contenidos de los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, contratados en el primer trimestre del presente año, con el fin de realizar los ajustes administrativos, técnicos y financieros que correspondan, según el contexto territorial, para incluir acciones tendientes a la prevención, contención y mitigación de la infección respiratoria aguda por COVID-19.
2. Los PIC que se encuentren en proceso de contratación, deben considerar las acciones correspondientes a la prevención, contención y mitigación de la infección respiratoria aguda por COVID-19.
3. Los saldos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva existentes al 31 de diciembre de 2019, que no fueron comprometidos, pueden ser destinados a las acciones de Gestión de la Salud Pública y al PIC, necesarias para la contención y efectos Coronavirus COVID19.
4. Financiar y ejecutar las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas para intervenir los eventos de salud pública, en el marco de todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, que sean

requeridas por el territorio y puedan ejecutarse de acuerdo con las medidas adoptadas en la declaratoria de emergencia.

5. Realizar la adecuación de los procesos administrativos y técnicos que se requieran para seguir adelantando las acciones de su competencia para los programas de interés en salud pública del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Tuberculosis, Lepra y Enfermedades Transmitidas por Vectores -ETV.
6. Los insumos, equipos y elementos necesarios e indispensables para la ejecución de los procesos de vigilancia en salud pública (incluido el laboratorio de salud pública) y de inspección, vigilancia y control sanitario, no constituyen un rubro nuevo, ni requieren autorización adicional por estar contemplados en los procesos de Gestión de la Salud Pública, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015.

B. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Con el fin de gestionar el riesgo en salud, y sin perjuicio de las acciones definidas por la autoridad sanitaria del territorio, se deben reforzar los siguientes procesos de Gestión de la Salud Pública:

Vigilancia en salud pública

a. Intensificar las acciones de vigilancia en salud pública, en especial las relacionadas con la vigilancia del COVID-19, según orientaciones dadas por este Ministerio, incluidas las contenidas en la Circular 005 de 2020 expedida conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud. Para ello, deben garantizar el personal operativo idóneo y necesario mientras dura la emergencia.
b. Financiar las acciones de laboratorio para confirmación de casos, contenidas en la Circular 005 de 2020, siguiendo los protocolos de vigilancia en salud pública de infección respiratoria aguda y los lineamientos de toma, conservación y transporte de muestras ya establecidos.
c. Reforzar las acciones de vigilancia en salud pública en violencias de género, de entorno hogar, e intento suicida.
d. Realizar acciones en puntos de entrada y terminales nacionales, en especial las siguientes:
    i. Brindar las capacitaciones requeridas a operadores, medios de transportes y demás autoridades en los puntos de entrada, y activar y fortalecer los comités de sanidad portuaria de terminales terrestres y aéreos, teniendo en cuenta lo contenido en el Decreto 531 de 2020, y demás disposiciones que se expidan sobre el tema durante la vigencia de la emergencia.
    ii. Reportar al Centro Nacional de Enlace (CNE) la información de los casos sospechosos por el nuevo coronavirus (COVID-19).
    iii. Brindar las recomendaciones en salud pública con base a las directrices disponibles en el sitio web de coronavirus en www.minsalud.gov.co.
    iv. Realizar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario y en salud pública, en los puntos de entrada y terminales nacionales, según las competencias

establecidas y disposiciones contenidas en el Decreto 531 de 2020 y otras que se adopten en esta materia durante la vigencia de la emergencia.

e. Velar por que los establecimientos y locales comerciales a que alude la Resolución 453 de 2020, se encuentren clausurados, y suspendido el expendio de bebidas alcohólicas dentro de los establecimientos, con las salvedades allí dispuestas.

Coordinación intersectorial

a. Coordinar las acciones en salud con los Consejos Departamentales, Distritales o Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres, tal como se señala en la Circular Conjunta 040 de 2014, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
b. Coordinar con todos los actores del SGSSS en el territorio, el plan de respuesta territorial para la contención y mitigación de la pandemia por COVID-19.
c. Coordinar con la oferta social de otros sectores, acciones que garanticen la satisfacción de las necesidades básicas y favorezcan el autocuidado y la autonomía (acceso a agua potable y alimentación, albergues, saneamiento básico, higiene personal y autocuidado) de grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, así como la promoción de la salud mental y convivencia social, prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales.
d. Coordinar con los sectores de justicia y protección, el mecanismo Intersectorial territorial para el abordaje integral de las violencias de género, a fin de implementar estrategias de información en salud dirigidas a la prevención de las violencias en los entorno hogar y comunitario, y socializar las líneas de ayuda y rutas de activación de notificación y denuncia, ante un caso de violencia, así como mantener la respuesta institucional mediante tecnologías de la información y la comunicación, o medios virtuales ante casos de violencia, especialmente, en relación con la ubicación de las casas de acogida de municipios y ciudades donde funcionan.

Desarrollo de capacidades

Las siguientes acciones deben realizarse empleando tecnologías de la información y comunicaciones, con ocasión de las actuales restricciones para adelantarlas de forma presencial:

a. Realizar asistencia técnica para fortalecer capacidades en las instituciones de salud y el talento humano en salud sobre los planes y procedimientos de respuesta emitidos a nivel nacional ante la emergencia por COVID-19.
b. Realizar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y adherencia a protocolos y guías de manejo en IRA-IRAG-IRAGI, trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, activación de rutas y líneas de ayuda concertadas con el mecanismo articulador de las violencias de género y ante los casos

que se identifiquen en la prestación de servicios de salud o líneas de asesoría en COVID-19.

Participación Social

a. Articular con representantes de las Juntas de acción comunal, líderes u organizaciones de base, autoridades tradicionales de los grupos étnicos, entre otros, para fomentar que las personas y los grupos adopten medidas de protección, apoyen y se organicen frente a la contingencia.
b. Involucrar a las autoridades tradicionales o líderes comunitarios de pueblos indígenas en contacto inicial y aislamiento voluntario para facilitar la coordinación y comunicación de las acciones de promoción de la salud y protección frente al COVID-19, previstas en la Circular Externa 15 de 2020: *"Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en grupos étnicos: pueblos indígenas, las comunidades NARP (negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) y el Pueblo Rom*" y demás disposiciones que se expidan sobre la materia .así como la articulación necesaria con los programas sociales y otros sectores para la respuesta.

C. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC

a. Suspender actividades de educación y comunicación en el entorno hogar, comunitario y educativo y todas aquellas que demanden aglomeración de población, o que requieran contacto cercano con la comunidad o cuya metodología no esté acorde con las instrucciones dadas por el Gobierno nacional para el manejo de la emergencia, mientras se mantenga la emergencia sanitaria.
b. Ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas que defina la entidad territorial, de acuerdo con las disposiciones adoptadas por el Gobierno nacional en el Decreto 531 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, para enfrentar la emergencia, fortaleciendo las siguientes intervenciones:

1. Información en salud

La difusión de la información se dará de forma oportuna y precisa, utilizando tecnologías de la información y comunicación, tales como, canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión, medios virtuales, infografías y otros materiales en redes sociales y boletines de prensa y otros medios, como el perifoneo, de acuerdo con las circunstancias del territorio, y con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, y teniendo en cuenta los siguientes contenidos:

a. Generalidades de la enfermedad por coronavirus COVID-19, por ejemplo: forma de transmisión, principales grupos vulnerables, síntomas de la enfermedad, qué hacer en caso de tener síntomas y líneas de atención dispuestas en cada entidad territorial.
b. Cuidados y manejo inicial de Infecciones Respiratorias Agudas -IRA- en casa y signos de alarma para consultar, de acuerdo con mensajes clave definidos por este Ministerio y disponibles en el minisitio web COVID 19 de la página https://go.gov.co/Covid-19.

c. Recomendaciones emitidas por este Ministerio en relación con las precauciones en aislamiento domiciliario cuando se trata de un caso leve de COVID-19, medidas de protección individual para prevenir el contagio y la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19, prácticas cotidianas de protección dirigidas a individuos y familias en el entorno hogar, a las que viven en edificios multifamiliares, conjuntos residenciales, para prevenir el contagio y la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19.
d. Recomendaciones para el manejo cotidiano de animales de compañía en el marco de la emergencia para prevenir el contagio y la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19.
e. Difusión de orientaciones para la promoción de la convivencia y salud mental y, la protección de la salud mental durante el brote del COVID-19.
f. Información en salud para la prevención de la exposición ante los diferentes riesgos ambientales en zonas identificadas de alta incidencia en el territorio.
g. Estrategias de afrontamiento en casa enfocadas a la salud mental y a la promoción de estilos de vida saludables, por ejemplo: actividad física y alimentación saludable.
h. Recomendaciones relacionadas con el reconocimiento y manejo de emociones para la población general y para grupos con mayor vulnerabilidad, identificación de problemas, trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, y canalización a los servicios de atención en salud y sociales.
i. Recomendaciones relacionadas con el acceso responsable a la información y comunicación sin daño, orientadas a disminuir los riesgos en la población general y grupos de mayor vulnerabilidad.
j. Prevención de las violencias en el entorno hogar, teniendo en cuenta que las principales víctimas son mujeres, niños y niñas y personas mayores y entorno comunitario, enfatizando en estigma y discriminación hacia personas infectadas con el COVID-19 o extranjeros, las cuales, tienen alta probabilidad de registrarse mientras permanece el confinamiento en los hogares y la percepción de riesgo de contagio por parte de la comunidad.
k. Socializar líneas de ayuda y rutas de activación de notificación y denuncia ante un caso de violencia, especialmente las que están ocurriendo en el entorno hogar.

Los mensajes deben:

a. Reconocer el rol que todos los actores deben cumplir frente a la emergencia sanitaria para que se construya salud y calidad de vida, es decir, no solo las poblaciones o comunidades organizadas, sino también a integrantes del SGSSS, y otros sectores e instituciones. Esto se relaciona con el hecho de reconocer todos los elementos que inciden en la pandemia, de manera concreta, enfatizando en lo que es necesario hacer.
b. Invitar a las personas, su familia y comunidad a propender por su autocuidado, a actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas, evitando acciones y omisiones perjudiciales, y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas que dicten las autoridades competentes. En especial, para la población con enfermedades no transmisibles y enfermedades huérfanas, promover estilos de vida saludable.

c. Evitar utilizar mensajes que intimiden o atemoricen, de manera que es preferible que la información se asocie a una actitud positiva y no al miedo para que el comportamiento se produzca. Los mensajes con imágenes patéticas, aunque inicialmente generan atención, a la postre producen rechazo y desconcierto.
d. No considerar piezas comunicativas con contenidos de favorecimiento político.

Para su elaboración, se recomienda:

a. Hacer adecuaciones de tamaño, color, texturas y lenguajes, entre otros, para poblaciones con necesidades educativas especiales que requieren adaptaciones en la forma de la información, por ejemplo: personas con discapacidad auditiva, cognitiva, visual o baja visión.
b. Desarrollar acciones comunicativas con mensajes claros y sencillos según los usos y costumbres de los grupos étnicos presentes en el territorio y otras organizaciones de base comunitaria y con la adecuación socio cultural necesaria para que los grupos étnicos de su jurisdicción puedan despejar sus inquietudes y disminuir el temor. A su vez, implementar acciones de prevención, contención y manejo del coronavirus COVID-19, y tener en cuenta, además el contexto cultural de la población de cada región del país.

2. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales

a. Fomentar la conformación de grupos apoyo o de mutua ayuda en población con riesgos en salud mental asociados a la emergencia sanitaria, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación o medios virtuales.
b. Favorecer el curso del duelo asociado a la muerte de personas y sus familiares debido al evento de interés en salud pública objeto de la emergencia sanitaria, brindando acompañamiento mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación o medios virtuales, teniendo en cuenta la adaptabilidad bajo el enfoque étnico y diferencial.

Zonas de orientación y centros de escucha

a. Gestionar el desarrollo de zonas de orientación y centro de escucha, dentro de las cuales se puedan brindar primeros auxilios psicológicos e intervención motivacional breve, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación o medios virtuales.
b. Gestionar el fortalecimiento y/o conformación de líneas telefónicas de apoyo emocional en salud mental.

Tamizaje

Gestionar, cuando se requiera por medios virtuales o telefónicos, la aplicación de tamizajes para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas (prueba RQC), y en adultos (Pruebas SRQ), y a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol,

tabaco y otras drogas (prueba ASSIST) y/o prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol, conforme con lo previsto en la Resolución 3280 de 2018.

Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y vacunación antirrábica

Atendiendo a lo establecido en el numeral 13 del artículo 3 del Decreto 531 de 2020, y en razón a las posibles contingencias relacionadas o derivadas de la emergencia sanitaria a causa del coronavirus COVID – 19, la entidad territorial permitirá la circulación de equipos operativos, debidamente identificados y adscritos a las secretarias departamentales, distritales y municipales de salud, para la realización de:

a. Actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica, investigación de campo, atención de brotes de eventos de interés en salud pública, diferentes a coronavirus COVID – 19, ocurridos durante la emergencia.
b. Actividades de vigilancia en salud pública para los eventos relacionados con las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, de acuerdo con los protocolos establecidos.
c. Entrega o seguimiento al uso de medicamentos o insumos de interés en salud pública.
d. Actividades de prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y de zoonosis, las cuales deben ser previamente programadas por los equipos en las secretarias ante situaciones de contingencia por brotes o aumento de casos. Se incluyen actividades de fumigación, eliminación de criaderos, orientaciones para el lavado y cepillado de tanques e información en salud, las cuales podrán ser socializadas a través del perifoneo, atendiendo a las condiciones del territorio.

Lo anterior, considerando:

a. Las restricciones y recomendaciones dadas por las oficinas de talento humano y los responsables de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo a nivel departamental, distrital o municipal, en el marco de la emergencia por COVID-19, que sean aplicables a profesionales, auxiliares o técnicos encargados del desarrollo de las actividades anteriormente descritas.
b. El talento humano con síntomas de enfermedad respiratoria o que presenten comorbilidades o situaciones de riesgo para COVID19 o que se encuentren bajo aislamiento por contacto con casos de COVID-19, no debe desarrollar actividades extramurales.
c. Los profesionales, técnicos y auxiliares que vayan a realizar actividades en viviendas e instituciones, deben ingresar con todos los elementos de protección personal y medidas de bioseguridad, incluida la distancia mínima de dos metros.
d. Para el desarrollo de las acciones del programa a ejecutar por la entidad, se debe realizar una concertación y comunicación permanente con los programas y equipos que están

dando respuesta a la emergencia frente al COVID19, para coordinar las estrategias conjuntas del trabajo en terreno.

D. DOCUMENTOS TÉCNICOS COVID 19

Consultar los documentos que se encuentran publicados en el minisitio web COVID 19 de la página web del Ministerio https://go.gov.co/Covid-19 y revisar regularmente los documentos actualizados, así como la inclusión de otros.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

3. CONCEPTOS.

3.1. Asunto: Consulta frente a un paciente en estado de abandono
Radicado: 202042300174482

Respetada señora.

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual plantea una serie de interrogantes relacionados con pacientes que denomina *"crónicos"*, sin cuidador y en estado de abandono en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, nos permitimos dar respuesta de la siguiente manera:

En primer lugar, vale la pena advertir que lo relacionado con el abandono familiar y social de que puede ser objeto cierto segmento poblacional, especialmente, los adultos mayores, no corresponde con temas que se regulen en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, sin embargo, previa transcripción de sus preguntas, nos pronunciaremos frente a lo planteado, tomando en consideración, entre otros, lo indicado por las áreas técnicas de este Ministerio, así:

"1. ¿Puede la institución prestadora de servicios informar a la entidad aseguradora del paciente que no asume la atención del paciente por no contar con una red de apoyo familiar? ¿Se puede tomar como una barrera de acceso?"

Para empezar y como lo resalta en su escrito, al amparo de la Ley 1751 de 2015[101],la salud fue considerada como un derecho fundamental, por lo que el Estado garantiza a la población colombiana todos los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente, que dicha población requiera para la promoción, protección y recuperación de la salud, bien sea a través del mecanismo de protección colectiva que es el financiado con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, o de lo que actualmente se conoce como presupuestos máximos, mediante los que se garantiza el acceso de servicios y tecnologías en salud, no financiados con los recursos del citado mecanismo.

Ahora bien, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el papel de la familia, a propósito de casos de abandono social. Puntualmente, en la sentencia T- 032 de 2020, expresó:

> *"5.6. En relación con el último punto, esta Corporación ha tomado nota de que* ***la familia es la encargada de proporcionar a sus miembros más cercanos la atención que necesiten****,* ***sin perjuicio del deber constitucional que obliga al Estado a salvaguardar los derechos fundamentales de los asociados***[102]*. En esta línea argumentativa, este Tribunal ha dejado constancia de que:*
>
> *"La sociedad colombiana, fiel a sus ancestrales tradiciones religiosas, sitúa inicialmente en la familia las relaciones de solidaridad. Esta realidad sociológica, en cierto modo reflejada en la*

---

[101] *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*
[102] *Cfr. Sentencia T-795 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).*

expresión popular 'la solidaridad comienza por casa', tiene respaldo normativo en el valor dado a la familia como núcleo fundamental (CP. art. 42) e institución básica de la sociedad (CP. art. 5). En este orden de ideas, se justifica exigir a la persona que acuda a sus familiares más cercanos en búsqueda de asistencia o protección antes de hacerlo ante el Estado, salvo que exista un derecho legalmente reconocido a la persona y a cargo de éste, o peligren otros derechos constitucionales fundamentales que ameriten una intervención inmediata de las autoridades (CP art. 13)"[103].

5.7. En tal contexto, a partir de lo dispuesto en el artículo 49 de la Carta Política, la Corte Constitucional ha reiterado que bajo la permanente asistencia del Estado, la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma, recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad[104]. En efecto, en la Sentencia T-098 de 2016[105], esta Corporación expresó:

*"**El vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto, y se espera que de manera espontánea, sus miembros lleven a cabo actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisen el consumo de los medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar[106]; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento**".*(Negrilla fuera de texto).

De lo expuesto, es innegable la responsabilidad de los integrantes de la familia en relación con la asistencia y cuidado que requiera alguno de sus miembros, habida consideración que el deber del prestador de servicios de salud es prestar los servicios en el ámbito de la atención en salud.

Al respecto, en cuanto al abandono social, es importante resaltar que de acuerdo con lo previsto en el actual Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC),definido en la Resolución 3512 de 2019[107],puntualmente, para el caso de la atención en salud mental, se estableció que ***"no será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social".***(Negrillas ajenas al texto original).

Finalmente, en cuanto a este interrogante, como se expondrá más adelante, desde el punto de vista normativo se prevé la necesidad de cuidador para algunos servicios de salud, lo que en ningún momento está contemplado como una barrera de acceso, sino por el contrario, como una protección del derecho a la salud, en aras de evitar eventos adversos que de llegar a presentarse y dada la condición de cierto grupo de personas como los adultos mayores, pueden traer consecuencias graves para su salud.

---

[103] Sentencia T-533 de 1992 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz), reiterada en los fallos T-1330 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) y T-795 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).
[104]Cfr. Sentencia T-507 de 2007 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).
[105] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
[106]Cfr. Sentencia T-867 de 2008 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).
[107] Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

"2. Normativamente, para este tipo de pacientes, qué prevalece la Ley 1751 de 2015 que eleva el derecho a la salud como derecho fundamental o la resolución de habilitación de los prestadores de servicios de salud".

"*3. La resolución de habilitación menciona el cuidador para el manejo de pacientes en atención domiciliaria ¿en caso que los entes de control y verificación de estándares de habilitación hallen pacientes en estado de abandono, es decir, sin cuidador efectivo, puede el ente de control sancionar a la IPS?"*

"4. ¿Existe sanción alguna para las instituciones prestadoras en salud que atienden pacientes en estado de abandono?"

Para empezar y como se dejó sentado en apartes anteriores, la consagración como derecho fundamental de la salud, es reconocida, protegida y garantizada por el Estado, al poner a disposición de los usuarios todos los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente, que estos requieran para la prevención, promoción y rehabilitación de su salud, lo que se complementa con la regulación del SGSSS, que consagra las diferentes condiciones y requerimientos para la prestación del servicio de salud, como podría ser el caso de cuidador para ciertos servicios de salud y que debe concordarse con lo resaltado líneas atrás, frente a los deberes familiares de asistencia y cuidado, más aún si se tiene en cuenta que la normativa de habilitación no prevé condicionamientos o calidades puntuales frente a los cuidadores.

Acotado lo anterior, se tiene que para dar respuesta a los precitados interrogantes, esta Dirección solicitó concepto técnico a la Subdirección de Prestación de Servicios de este Ministerio, la cual mediante oficio 202023100061793 del 14 de marzo de 2020, señaló:

"Al respecto nos permitimos realizar las siguientes precisiones:

RESPUESTA

El Decreto 780 de 2016[108], define el Sistema Único de Habilitación así:

"Artículo 2.5.1.3.1.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN. *Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB." (Subrayado fuera de texto)*

[108]"*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social* "

El Sistema Único de Habilitación, se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3100 de 2019[109] y el artículo 9 establece:

(…)

El manual que hace parte de la Resolución 3100 de 2019, define los servicios en el numeral 1.2 así:

"1.2. SERVICIO DE SALUD

Para efectos del presente manual, el servicio de salud es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad). ***Su alcance no incluye los servicios de (…) vivienda, protección, alimentación (…).***

En consecuencia, los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en el presente manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud."

La norma establece cuidador para algunos servicios de salud como un apoyo en la atención de salud *y desde luego como barrera para eventuales eventos adversos, como es el caso de la modalidad extramural domiciliaria para el servicio de hospitalización, se establece que deberá ser con criterios controlados,* ***con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o un cuidador.***

Así las cosas, se puede concluir lo siguiente:

Las normas de derecho a la salud y de habilitación no son excluyentes, puesto que son complementarias y congruentes. Por lo tanto, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, la atención en salud debe proveerse con calidad cumpliendo para el efecto con lo preceptuado en la normatividad vigente de habilitación de servicios de salud.

(…)

- **En el evento que el prestador identifique que el paciente se encuentra en abandono, se deberá informar de inmediato al Asegurador y demás entidades competentes para que se disparen las alarmas y se inicien las acciones a que haya lugar para la protección del paciente, entendiendo que el alcance de la habilitación no incluye servicios de protección.**

---

[109] *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*

(…)" (Negrillas fuera de texto).

Conforme con lo expuesto y como bien lo menciona la Subdirección de Prestación de Servicios de este Ministerio, las normas que desarrollan el derecho a la salud y las de habilitación no son excluyentes, por el contrario, lo que se pretende con las disposiciones previstas en la Resolución 3100 de 2019[110], es establecer las condiciones mínimas para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud, lo que no incluye servicios de asistencia social, pues como bien lo señalamos líneas atrás, estos no hacen parte de los servicios financiados con cargo a la UPC, que se suministran a los usuarios a través de la red de prestadores de servicios de salud conformada por la EPS, todo lo cual, confluye en que no sean del caso sanciones ante temas de abandono social.

"5. ¿Cuál debe ser la obligación de la Entidad aseguradora, frente a los pacientes en estado de abandono o sin red familiar efectiva?

Al respecto, debe precisarse que la responsabilidad de las entidades aseguradorasen términos generales,se enmarca en garantizar la prestación de servicios de salud de sus afiliados, conforme con lo dispuesto en los artículos 156[111], 177y 178, de la Ley 100 de 1993[112].En este orden de ideas, es pertinente recordar, que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 64[113] de la Resolución 3512 de 2019, con los recursos de la UPC no se pueden financiar atenciones que no se enmarquen en el ámbito de la salud y que por ende, correspondan a estancias por condiciones de abandono social.

"6. ¿Cuál es el manejo legal de los pacientes en estado de abandono, pero además en estado de inconsciencia, es decir que nadie ni el mismo puede dar su consentimiento para el tratamiento médico?"

"7. ¿A nivel nacional, cuáles son las entidades dónde se debe reportar dicha situación?"

No se prevé regulación que defina un procedimiento específico respecto de cómo proceder ante el abandono de pacientes, sin embargo, se enfatiza en lo indicado por la Corte Constitucional en el sentencia T-032 de 2020, en cuanto a que:*"(…) la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma,*

---

[110] *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud*

[111] *e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;*

[112] *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*

[113] *"Artículo 64. Atención con internación en salud mental para la población en general. (…)*
En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario; de acuerdo con el concepto del equipo profesional de la salud tratante, ***siempre y cuando estas atenciones se enmarquen en el ámbito de la salud y no correspondan a estancias por condiciones de abandono social"****.*

recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad".(Negrilla fuera de texto).

Ahora, en cuanto a las entidades donde se puede reportar el abandono,se ha establecido lo siguiente:

En el caso de la niñez y la adolescencia, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF, tiene en sus responsabilidades su protección y restablecimiento de derechos cuando se presenta abandono, lo cual está tipificado en la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia[114], y en sus artículos 79[115], 83, 88 y 95 se establecen las autoridades a las que se debe informar tal situación.

Para el caso de las personas adultas mayores, la Ley 1276 de 2009[116], tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Ahora bien, la Ley 1850 de 2017[117], tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones para la familia como para las instituciones que incurran en él.

Finalmente, frente a estas preguntas, haremos referencia al concepto 202016400054841 del 16 de enero de 2020, emitido por el Grupo de Gestión Integral en Promoción Social de la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, el cual al referirse al tema objeto de consulta y al contestar las preguntas: *"¿Quién es la autoridad competente para determinar si un paciente se encuentra en situación de abandono?" y "¿Cuál es el procedimiento para reportar pacientes en situación de*

---

[114]***En la Ley 1098 de 2006****, código de infancia y adolescencia se establece que "Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención."*

[115] *"**Artículo 79.** Defensorías de Familia. Son dependencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de naturaleza multidisciplinaria, encargadas de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (…)"*

"Artículo 83. *Comisarías de familia. Son entidades distritales o municipales o intermunicipales de carácter administrativo e interdisciplinario, que forman parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la ley.(…)"*

"Artículo 88. *Misión de la Policía Nacional. La Policía Nacional es una entidad que integra el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Su misión como miembro del Sistema, es garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes en el marco de las competencias y funciones que le asigna la ley. Tendrá como cuerpo especializado a la Policía de Infancia y Adolescencia que reemplazará a la Policía de Menores".*

"Artículo 95. *El Ministerio Público. El Ministerio Público está integrado por la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, y las personerías distritales y municipales, y tendrán a su cargo, además de las señaladas en la Constitución Política y en la ley, las siguientes funciones:*

3. Tramitar de oficio o por solicitud de cualquier persona, las peticiones y quejas relacionadas con amenazas o vulneraciones de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y su contexto familiar, y abogar en forma oportuna, inmediata e informal, porque la solución sea eficaz y tenga en cuenta su interés superior y la prevalencia de los derechos.

(…)"

[116] *Ley 1276 de 2009, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.*

[117] *Ley 1850 de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.*

abandono? ¿Ante qué autoridad se hace el reporte y que soportes deben acompañar dicha justificación?", indicó:

> *"En al ámbito social, la Defensoría del Pueblo, la Personería Municipal y las respectivas Secretarías de Salud Departamentales, Distritales o Municipales o Secretarías de desarrollo social correspondientes, los comisarios de familia, los defensores de familia o los jueces de conocimiento.*
>
> *En caso de persona adulta mayor, la autoridad competente según la Ley 1850 de 2017,[118]es la Comisaría de Familia quien tiene las competencias para determinar si una persona adulta mayor se encuentra en condición de abandono y realizar acciones de restablecimiento de derechos.*
>
> *(…)*
>
> *Cuando se trate de abandono social, en el ámbito clínico u hospitalario, la persona encargada de trabajo social de la institución hospitalaria encargada de hacer seguimiento, verificará la red de apoyo primaria del paciente, a fin de determinar si se encuentra en abandono y reportar en primera instancia, a la Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo o juez de familia o promiscuo, con el fin de que proceda de conformidad con la defensa de los derechos de la persona. En el caso de persona adulta mayor, en principio será la Comisaría de Familia o el Defensor de Familia.*
>
> *Los soportes son esencialmente los datos básicos del enfermo o paciente, las valoraciones y gestiones que determinen que efectivamente se ha configurado el abandono y no se ha encontrado respuesta adecuada los presuntos responsables".*

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 2015[119].

Cordialmente,

---

[118]*Ley 1850 de 2017,por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones*

[119]*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Titulo del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*

3.2. Asunto: Consulta frente a la formalización del Documento de Voluntad Anticipada – DVA
Radicado Minsalud: 202021000071293

Respetada señora.

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual solicita claridad frente a la formalización del Documento de Voluntad Anticipada –DVA ante notario y la exigencia de elevarlo a escritura pública según la Resolución 2665 de 2018[120], nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

Sobre el particular, vale la pena hacer referencia a algunos artículos de la Resolución 2665 de 2018, relacionados con la suscripción del DVA, y las modalidades existentes para formalizarlo, así:

> ***"Artículo 1.*** *Objeto. La presente resolución tiene por objeto regular los requisitos y formas de realización de la declaración de la voluntad mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA) de cualquier persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y con total conocimiento de las implicaciones de esa declaración, respecto a no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona y garantizando el cumplimiento de dicha voluntad.*
>
> *(…)"*
>
> ***Artículo 2.*** *Entiéndase por Documento de Voluntad Anticipada (DVA), aquel en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida. (…)"*
>
> *"**Artículo 4**. Contenido del documento de voluntad anticipada. El DVA deberá constar por escrito y contener, como mínimo, la siguiente información del otorgante:*
>
> *4.1. Ciudad y fecha de expedición del documento.*
>
> *4.2. Nombres, apellidos y documento de identificación de la persona que desea manifestar su voluntad anticipada.*
>
> *4.3. Indicación concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultadesmentales y libre de toda coacción y que conoce y está informado de las implicaciones de su declaración.*

---

[120] *Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada*

4.4. Manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a sus preferencias en relación al cuidado futuro de su salud e integridad física, así como indicaciones concretas de su cuidado y preferencias al final de la vida, que considere relevantes en el marco de sus valores personales, su entorno cultural, sus creencias religiosas o su ideología.

4.5. Firma de la persona declarante.

(…)".

"Artículo 5. *Formalización del documento de voluntad anticipada.El DVA debe expresarse por escrito o a través de los medios que se indican en el parágrafo 2 del artículo 4 de esta resolución, siguiendo cualquiera de las modalidades que a continuación se describen, a elección de la persona que lo otorga, así:*

5.1. ***Ante notario.***
5.2. Ante dos (2) testigos.
5.3.Ante el médico tratante".(Negrilla fuera de texto)

"Artículo 6. *Formalización ante Notario. La formalización del DVA ante notario se hará, a través de escritura pública debidamente protocolizada, como una opción exclusiva y preferente de quien la suscribe, se deberá tener en cuenta la normativa pertinente en materia notarial.*

Parágrafo*. Este medio no puede ser exigido por terceros para certificar la validez del contenido del DVA".*

En el marco de lo expuesto, debe resaltarse que la normativa en cuestión contempló la posibilidad de que el DVA, pueda formalizarse de diferentes maneras, dentro de las que se encuentra la de hacerlo ante notario, evento en el cual, según lo allí estatuido, habrá de hacerse mediante escritura pública, siendo potestativo en todo caso de quien va a otorgarlo, escoger la opción que considere conveniente.

Ahora, respecto del porqué cuando se formaliza el DVA ante notario, se exige que este deba elevarse a escritura púbica, debidamente protocolizada, es pertinente señalar que la resolución en comento no consagró expresamente razones en tal sentido, sin embargo, sí dejó sentada la garantía de la fidelidad de esta clase de declaraciones de voluntad, cuando se formalizan ante notario, sin perjuicio de lo cual, igualmente estableció que extenderlas a través de otros medios, también garantizan dicha fidelidad.

Así pues, desde el punto de vista notarial,el Decreto Ley 960 de 1970[121], se pronuncia sobre la fe que imprime el notario a las escrituras públicas, traducida en que las declaraciones las emite realmente la persona interesada, lo que resulta consecuente con las exigencias del Código Civil en materia de declaraciones de voluntad.

Puntualmente, el referido decreto en los artículos 13, 14 y 56, estatuye :

---

[121] *Por el cual se expide el Estatuto del Notariado.*

*“**Articulo 13. Perfeccionamiento de la escritura pública.** La escritura pública es el instrumento que contiene declaraciones en actos jurídicos, emitidas ante el Notario, con los requisitos previstos en la Ley y que se incorpora al protocolo. El proceso de su perfeccionamiento consta de la recepción, la extensión, el otorgamiento y la autorización”.*

*“**Articulo 14. Recepción, extensión, otorgamiento y autorización.** La recepción consiste en percibir las declaraciones que hacen ante el Notario los interesados; la extensión es la versión escrita de lo declarado; el otorgamiento es el asentimiento expreso que aquellos prestan al instrumento extendido; y la autorización es la fe que imprime el Notario a este, **en vista de que se han llenado los requisitos pertinentes, y de que las declaraciones han sido realmente emitidas por los interesados”.**(Negrilla fuera de texto)*

*“**Articulo 56. Protocolización.** La protocolización consiste en incorporar en el protocolo por medio de escritura pública las actuaciones, expedientes o documentos que la Ley o el Juez ordenen insertar en él para su guarda y conservación, o que cualquiera persona le presente al Notario con los mismos fines”.*

De acuerdo con lo anterior, cuando se opta por formalizar el DVA ante notario, entenderíamos, lo que se pretende es que este pueda dar fe de que lo indicado por el interesado para su guarda y conservación.

No obstante, insistimos, el interesado puede escoger cualquiera de las otras dos opciones que la norma ha dispuesto para que ejerza su derecho a suscribir el DVA.

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 2015[122].

Cordialmente,

[122] *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Titulo del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

3.3. Asunto: Solicitud concepto Resolución 3280 de 2018 - demanda inducida y servicio de albergue y/o hospedaje
Radicado. 202042300127482

Respetado señor.

Con ocasión del traslado realizado por la Superintendencia Nacional de Salud, se da respuesta a la comunicación del asunto, mediante la que se formulan algunos interrogantes relacionados con el servicio de albergue y/o hospedaje y la Resolución 3280 de 2018 - demanda inducida.

Al respecto, y como quiera que dichos interrogantes tocan con aspectos netamente técnicos, la respuesta a los mismos, corresponde con la suministrada por las dependencias ministeriales, con competencias sobre la materia consultada.

En ese orden, le informamos que las Direcciones de Promoción y Prevención y de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, mediante los memorandos Nos. 202021000057143 y 202034200044323, dieron respuesta a las preguntas formuladas. También lo hizo la Oficina de Promoción Social, esta última en relación con el tema de albergues.

Acotado lo anterior, transcribimos los interrogantes, seguidos de la conceptualización, así:

"(…)

- *¿Cuáles son los requisitos formales, técnicos y jurídicos que debe tener en cuenta una entidad promotora de salud para contratar con un proveedor que oferte el servicio de albergue y/o hospedaje básico para contratar con una EAPB?"*

La Oficina de Promoción Social, mediante correo electrónico se pronunció en los siguientes términos:

> *"Las EPS deben considerar los siguientes elementos para la contratación con proveedor que brinde el servicio de albergue:*
>
> *- El proveedor debe cumplir con las disposiciones de la Ley 9 de 1979 en cuanto al cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias, la infraestructura de los diferentes espacios, almacenamiento, preparación y suministro de alimentos.*
> *- Se debe disponer de un mínimo de talento humano encargado de la preparación de alimentos y un auxiliar de enfermería que cumpla funciones de primer respondiente ante cualquier eventualidad.*
> *- El albergue debe contar con manual de convivencia*
> *- Debe encontrarse registrado en el REPS como entidad con objeto social diferente.*
>
> *Estos elementos son tomados a través del contacto de albergues que en país operan en convenio con EPS"*

El numeral segundo de la consulta, relacionado con la Resolución 3280 de 2018, mediante la que se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos, entre otros, de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, plantea lo siguiente:

"SEGUNDO: En el marco de lo establecido en la Resolución 412 del 2000, la cual fue derogada integralmente por la Resolución 3280 del dos (02) de agosto de 2018 y las demás normas que regulan la prestación de los servicios de ***PROMOCIÓN Y DETECCION Y DEMANDA INDUCIDA****, así mismo, dichas resoluciones sobrepone la obligación de que todas las EPS'S deben dar cumplimiento a los servicios de promoción y detección a toda su población afiliada del régimen subsidiado, es pertinente solicitar que la Superintendencia Nacional de Salud aclare:*

• ¿Si es posible que una EAPB contrate el servicio de ***DEMANDA INDUCIDA****, fuera del cumplimiento de metas o actividades? (Contratar dicho servicio de forma individual).*
• ¿En qué condiciones se puede contratar el servicio de ***DEMANDA INDUCIDA?***
• En caso afirmativo, ¿Cuál de los tipos de contratación que habla el artículo 2.5.3.4.4 del Decreto único reglamentario 780 de 2016 es el correspondiente para que una EAPB pueda contratar el servicio de ***DEMANDA INDUCIDA?***
• ¿Cuáles son los requisitos y/o habilitaciones que debe tener su entidad a la cual se le contrata de manera única e individual el servicio de ***DEMANDA INDUCIDA?"***

Frente a estos interrogantes, la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, a través del memorando 202021000057143 del 10 de marzo de 2020, se pronunció así:

"Nos permitimos informar lo siguiente:

1) *Según el artículo 2° del Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, la* ***demanda inducida*** *hace referencia a "la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control".*

2) *Según la Ley 1122 de 2007 artículo 14º, el aseguramiento en salud, se entiende como:*

   "la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo que exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario (…)."

3) *Bajo la perspectiva del aseguramiento, en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB, son responsables de la gestión del riesgo individual de la población a su cargo, lo cual implica la identificación, análisis y comunicación del riesgo en salud a los afiliados, la organización de la prestación de servicios de salud según los riesgos identificados, así como la implementación y el monitoreo de acciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. Incluye el desarrollo de estrategias para apoyar el cuidado de los afiliados y sus familias y la realización de acciones para la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad.*

4) *El ítem 3.3. del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, adoptado por medio de la Resolución 3280 de 2018*[123]*, define las intervenciones individuales como:*

   "el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud."

   Dichas intervenciones se presentan según momento del curso de vida, por medio de los esquemas de atenciones individuales, cuya descripción para su ejecución, se precisa en el anexo "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud" de la resolución en comento.

5) *Dado que las intervenciones/atenciones en salud individuales, a saber: valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud, no son demandadas en forma espontánea por la población, las EAPB deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda y utilización de dichas intervenciones, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para alcanzar los resultados en salud esperados. En ese sentido, y en atención a las inquietudes, se precisa que:*

   a. La demanda inducida ***no*** *se constituye en un servicio de salud como tal, sino que hace referencia a las* ***acciones*** *para organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de las intervenciones de protección específica, detección temprana y la adhesión a los programas de control*[124]*, así como a las intervenciones de valoración integral y educación para la salud*[125]*; lo cual hace parte de las funciones indelegables del aseguramiento. La demanda inducida, al no ser un tipo de servicio de salud sino un conjunto de acciones de medio para que los afiliados lleguen a los servicios de salud, no se requiere inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS*[126] *para su ejecución, ni cumplir los requisitos de habilitación, sin embargo las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), elaborar e implementar las estrategias que le garanticen a sus afiliados, el acceso a los procedimientos e intervenciones de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud, con la red integral de prestación de servicios de salud*[127]*, contratada, las cuales deben ser planeadas de acuerdo con el momento de curso de vida, sexo, situación de salud, pertenencia étnica y demás características que se consideren pertinentes.*

---

[123] *Resolución No. 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*
124 Acuerdo 117 de 1998, artículo 2.
125 Finalidades de la atención discriminadas en la Resolución No. 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
126 Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
[127] *Resolución1441 de 2016. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.*

b. Ahora bien, respecto a sus preguntas "¿Si es posible que una EAPB contrate el servicio de DEMANDA INDUCIDA, fuera del cumplimiento de metas o actividades? (contratar dicho servicio de forma individual) y ¿en qué condiciones se puede contratar el servicio de DEMANDA INDUCIDA? ", se reitera que la demanda inducida no es un servicio, sino que se materializa en el modo indicativo de las acciones de "inducir", "convocar", "buscar", "canalizar", "orientar" a la población afiliada hacia las intervenciones individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud y deben ser definidas entre las Entidades Responsables de Pago - ERP y las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, dentro de los acuerdos de voluntades

No obstante, al hacer referencia a la demanda inducida de las intervenciones que hacen parte de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, es importante que considere las frecuencias establecidas en las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019.

Finalmente, respecto a la realización de acciones que induzcan a la demanda de los servicios individuales de salud de obligatorio cumplimiento[128,129], es necesario que la EAPB utilice como insumo la estratificación o caracterización de los riesgos en salud identificados en sus afiliados, para lo cual debe tener definido, en primera instancia, el modelo de atención, las estrategias para alcanzar a su población, así como la identificación del nivel de riesgo de los afiliados (bajo, medio, alto), y de esa forma definir el tipo de atención requerida a fin de garantizar que la población afiliada utilice los servicios de salud preventivos y obtenga la prestación efectiva de las atenciones en la red de prestación de servicios de salud contratada.

El interrogante final de la consulta está, así:

*"Por último y como quiera que el servicio de **DEMANDA INDUCIDA** se encuentra descrito en la Resolución 780 de 2018, (Norma que regula servicios y prestación en salud) pero a la fecha el Ministerio de salud y protección social, así como, la Superintendencia Nacional de Salud no han decretado y/o informado a la población en general, si el servicio de **DEMANDA INDUCIDA** debe entrar en el gasto en salud o debe ser cancelado por el costo administrativo, razón por la cual, solicito a ustedes que informen y aclaren:*

*¿Si el pago por contraprestación del servicio de **DEMANDA INDUCIDA** debe ser asumido por el Gasto en salud o el costo Administrativo?*

Lo anterior en el marco de la Ley 1438 de 2011, que en su artículo 23 señala que los gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud no pueden superar el 10% de la UPC en el régimen contributivo y el 8% en el régimen subsidiado y se deben ajustar con base en criterios técnicos y de eficiencia, así como en estudios actuariales y financieros.

La Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud se pronunció respecto de este interrogante a través del memorando 202034200044323, así:

---

[128] *Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

[129] *Resolución 276 de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.*

*Pues bien, para responder este último punto (quinto) es pertinente traer a colación lo que se ha entendido por "**DEMANDA INDUCIDA**" y la financiación dispuesta para ello tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado en los términos del Acuerdo 117 de 1998[130], "Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública", expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS, que a la letra señala:*

"(…) CAPITULO II
DEFINICIONES Y CONTENIDOS

Artículo 2°. Definiciones: Para efectos del presente Acuerdo se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Demanda Inducida: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.
(…)
Artículo 20°. Financiación en el régimen contributivo: Todas las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento incluidas en el presente Acuerdo, deben ser financiados con cargo a la UPC. Los recursos definidos para promoción y prevención se utilizarán con carácter complementario y para desarrollar las estrategias conducentes al cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente acuerdo.

Artículo 21°. Financiación en el régimen subsidiado: Todas las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento incluidas en el presente Acuerdo, deben ser financiados con cargo a la UPC, con los recursos asignados para prestación de servicios y para las actividades de Promoción y Prevención. (…)." (Destacado por esta Subdirección).

Por su parte, la Resolución 3280 de 2018, "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la **Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud** y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", modificada por la Resolución 276 de 2019, al establecer la gestión de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, indica como parte de la gestión la efectividad del proceso de **demanda inducida.** Así mismo, en el capítulo 7 sobre **"ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN",** adecuaciones para la prestación de las atenciones / intervenciones, pie de página No. 53, indica:

"(…) Estas adecuaciones deberán ser tenidas en cuenta tanto en las **atenciones del Plan de beneficios con cargo a la UPC como en las intervenciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas**. En algunas oportunidades se podrán realizar acciones conjuntas, como en el caso de las

[130] *Dicha disposición, según ha conceptuado la Dirección Jurídica y la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud se encuentra vigente. Véase los conceptos No. 201921000697841 de fecha 7 de junio de 2019 y 201911401417711 de 22 de octubre de 2019.*

jornadas de salud, atendiendo lo definido en las respectivas orientaciones expedidas por el MSPS." (Negrillas y subrayas fuera del texto)

Bajo esta línea de estudio, en la Resolución No. 0003512 de 26 de diciembre de 2019, "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" se prevé como parte de la cobertura de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así:

"**Artículo 16. Cobertura de promoción y prevención.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, **deberán identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que, de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y los lineamientos de política pública vigentes, puedan establecer acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.** Para tal fin, las EPS o las entidades que hagan sus veces, podrán usar la información generada durante la adscripción a una IPS, según lo establecido en el artículo 11 del presente acto administrativo, así como estrategias de tamizaje con las tecnologías de diagnóstico, financiadas con recursos de la UPC o mediante la aplicación de instrumentos que identifiquen el tipo de riesgo en salud y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales.

Artículo 17. Promoción de la salud. En los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos **de la UPC se incluye toda actividad de información, educación, y comunicación a los afiliados** de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, **para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables** y para el control de enfermedades crónicas no transmisibles, **articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes**." (Destacado por esta Subdirección).

Así las cosas, conforme lo advertido en precedencia y en respuesta del último punto de la petición, es posible concluir que el proceso de demanda inducida está financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), reconocidos a las EPS para la garantía de la prestación de los servicios en los términos previstos en la normatividad vigente, y en especial en la Resolución No. 0003512 de 2019. De manera que, no puede ser considerada –demanda inducida– como parte de los gastos de administración de las aseguradoras en salud cuya finalidad en diferente (artículo 23 de la Ley 1438 de 2011)".

De esta manera se responde los interrogantes formulados, señalando que el presente concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente;