BOLETÍN
JURÍDICO No. 6
JUNIO
2020

BOLETIN JURIDICO N°6 JUNIO DE 2020

TABLA DE CONTENIDO.

1. JURISPRUDENCIA 4

1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL 5

1.1.1. Sentencia T-032 de 2020 6

2. NORMATIVA 31

2.1. DECRETOS 32

2.1.1. Decreto Legislativo 800 de 2020 33

2.1.2. Decreto 858 de 2020 51

2.2. RESOLUCIONES. 55

2.2.1. Resolución 618 de 2020 56

2.2.2. Resolución 742 de 2020 64

2.2.3. Resolución 750 de 2020 70

2.2.4. Resolución 777 de 2020 72

2.2.5. Resolución 778 de 2020 76

2.2.6. Resolución 779 de 2020 82

2.2.7. Resolución 843 de 2020 87

2.2.8. Resolución 844 de 2020 91

2.2.9. Resolución 846 de 2020 98

2.2.10. Resolución 854 de 2020 105

2.2.11. Resolución 856 de 2020 107

2.2.12. Resolución 857 de 2020 112

2.2.13. Resolución 887 de 2020 118

2.2.14. Resolución 889 de 2020 121

2.2.15. Resolución 890 de 2020 124

2.2.16. Resolución 891 de 2020 127

2.2.17. Resolución 892 de 2020 130

2.2.18. Resolución 894 de 2020 133

2.2.19. Resolución 898 de 2020 136

2.2.20. Resolución 899 de 2020 139

2.2.21. Resolución 900 de 2020 143
2.2.22. Resolución 904 de 2020 146
2.2.23. Resolución 905 de 2020 149
2.2.24. Resolución 906 de 2020 153
2.2.25. Resolución 914 de 2020 157
2.2.26. Resolución 956 de 2020 163
2.2.27. Resolución 957 de 2020 166
2.2.28. Resolución 958 de 2020 169
2.2.29. Resolución 991 de 2020 172
2.2.30. Resolución 992 de 2020 175
2.2.31. Resolución 993 de 2020 182
2.2.32. Resolución 1003 de 2020 185
2.2.33. Resolución 1041 de 2020 188
2.2.34. Resolución 1043 de 2020 191
2.3. CIRCULARES. 195
2.3.1. Circular 0000031 de 2020 196
3. CONCEPTOS. 202
3.1. Asunto: Aclaración artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020..... 203
3.2. Asunto: Decretos expedidos por el Ministerio de Salud 213
3.3. Asunto. Consulta Junta Directiva de una Empresa Social del Estado de II Nivel de Complejidad..... 215
3.4. Asunto. Representante de los usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado- ESE de primer nivel de complejidad...... 226
3.5. ASUNTO: Radicado 202042400813202..... 228
3.6. Asunto. Documento de apoyo para realizar el plan de desarrollo de una Empresa Social del Estado E.S.E..... 232
3.7. ASUNTO. Decreto 2601 de 2019. 235
3.8. Asunto. Consulta- Convocatoria Junta Directiva de una Empresa Social del Estado-ESE..... 238
3.9. ASUNTO: Solicitud de información general sobre Resolución 1552 de 2013...... 244

1. JURISPRUDENCIA

1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL

1.1.1. Sentencia T-032 de 2020

Referencia: Expediente T-7025806

Acción de tutela interpuesta por la representante legal de Proseguir IPS Ginna Rocío García Parra, actuando como agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández, en contra de María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez.

Magistrado Ponente:
LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Bogotá, D.C., treinta (30) de enero de dos mil veinte (2020).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos expedidos por el Juzgado Veinte de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, el 3 de agosto de 2018, y por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de la misma ciudad, el 11 de septiembre de la referida anualidad, dentro del proceso de amparo de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1.1. Ángel Abad Hoyos Fernández nació el 14 de octubre de 1968[1], y desde el 9 de marzo de 2014 se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud por intermedio de Famisanar EPS[2].

1.2. El 19 de septiembre de 2015, con ocasión de un *"evento cerebrovascular hemorrágico"*, Ángel Abad Hoyos Fernández ingresó al Hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, en donde le fueron prestados los servicios médicos de urgencias a cargo de Famisanar EPS[3].

[1] Cfr. Copia de la cédula de ciudadanía de Ángel Abad Hoyos Fernández (folio 95 del cuaderno principal).
[2] Cfr. Copia del reporte de afiliación al Sistema de Seguridad Social (folio 42 del cuaderno de revisión).
[3] Cfr. Historia clínica contenida en el disco compacto obrante en el folio 44 del cuaderno de revisión.

1.3. El 29 de septiembre de 2015, Ángel Abad Hoyos Fernández fue trasladado de la unidad de urgencias del Hospital El Tunal a la Clínica Partenón[4].

1.4. El 13 de noviembre de 2015, ante la evolución del estado de salud de Ángel Abad Hoyos Fernández, la Clínica Partenón le solicitó a Famisanar EPS que procediera a autorizar su traslado a una unidad de cuidados crónicos según lo dispusieron los médicos tratantes, debido: (i) a la imposibilidad de contactar a sus familiares para que asumieran su cuidado domiciliario, y (ii) a la inexistencia de un programa público del que pudiera beneficiarse[5].

1.5. El 20 de noviembre de 2015, Jenny Mireya Rodríguez, actuando como agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández y asistente jurídica de la Clínica Partenón, interpuso acción de tutela en contra de Famisanar EPS, pretendiendo que ante la situación de abandono social de su prohijado, se protegiera su derecho a la salud mediante la adopción de las medidas pertinentes para garantizar que fuera trasladado a una institución especializada que le prestara los cuidados en salud requeridos para la atención de las secuelas crónicas derivadas del referido evento cerebrovascular hemorrágico[6].

1.6. A través de las sentencias del 2 de diciembre de 2015[7] y del 1 de febrero de 2016[8], en primera y segunda instancia respectivamente, los Juzgados 38 Civil Municipal y 20 Civil de Circuito de Bogotá ampararon los derechos fundamentales de Ángel Abad Hoyos Fernández, y le ordenaron a Famisanar EPS que: (i) si la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá no contaba con un programa especializado para la atención del accionante, debía "*remitirlo a una institución de cuidados crónicos"*; así como (ii) garantizarle el tratamiento "*integral que necesite el paciente para el tratamiento de sus patologías (…) consistentes en secuelas de enfermedad cerebrovascular no especificada".*

1.7. El 17 de diciembre de 2015, en cumplimiento del fallo de primera instancia, por disposición de Famisanar EPS, Ángel Abad Hoyos Fernández fue trasladado de la Clínica Partenón a Proseguir IPS, con el propósito de que le fuera prestada la atención necesaria para atender las secuelas del mencionado evento cerebrovascular hemorrágico[9].

1.8. El 26 de diciembre de 2015, los médicos tratantes de Proseguir IPS dictaminaron que Ángel Abad Hoyos Fernández debía seguir su proceso de recuperación bajo la modalidad de hospitalización en casa, al advertir que no requería atención clínica especializada, sino de un cuidador que lo apoye en la realización de las actividades básicas cotidianas[10].

---

[4] Ibídem.
[5] Cfr. Oficio visible en el folio 1 del cuaderno 1 del expediente de tutela con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00.
[6] Folios 2 a 6 del cuaderno 1 del expediente de tutela con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00. Al respecto, cabe resaltar que, en su oportunidad, Famisanar EPS se opuso a la prosperidad de la acción de tutela, señalando que el estado de salud de Ángel Abad Hoyos Fernández no requería de su traslado a una unidad de cuidados crónicos, pues lo que necesitaba era el apoyo de un cuidador, el cual debía ser suministrado por su familia.
[7] Folios 81 a 96 del cuaderno 1 del expediente de tutela con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00.
[8] Folios 3 a 7 del cuaderno 2 del expediente de tutela con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00. Sobre el particular, es pertinente mencionar que los referidos fallos de tutela fueron remitidos el 15 de abril de 2016 a la Corte Constitucional en virtud de lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Carta Política, radicados bajo el número de proceso T-5518403, y excluidos de revisión el 27 de mayo siguiente.
[9] Cfr. Historia clínica contenida en el disco compacto obrante en el folio 44 del cuaderno de revisión.
[10] Ibídem.

1.9. A través de peticiones presentadas el 8 de marzo y el 26 de mayo de 2016[11], Proseguir IPS le solicitó a la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá que, ante la imposibilidad de ubicar a la familia de Ángel Abad Hoyos Fernández para concretar su egreso hospitalario, procediera a incluirlo en los programas públicos de atención interna a personas en situación de abandono social.

1.10. El 20 de junio de 2016, la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá le informó a Proseguir IPS que dentro de los programas de la ciudad para atención de personas en situación vulnerabilidad, ninguno contemplaba los servicios requeridos por Ángel Abad Hoyos Fernández, puesto que no pertenece a la tercera edad, ni puede considerase como un sujeto en situación de discapacidad permanente, en tanto que se trata de un paciente en recuperación de una enfermedad[12].

1.11. En septiembre de 2017, Proseguir IPS puso en conocimiento de la Personería de Bogotá y de la Defensoría del Pueblo la situación de Ángel Abad Hoyos Fernández, con el fin de obtener asesoría para el manejo de su caso[13].

1.12. Mediante oficios del 3 y del 13 de octubre de 2017[14], la Personería de Bogotá y de la Defensoría del Pueblo asesoraron a Proseguir IPS, informándole que: (i) el abandono social es una clase de violencia intrafamiliar y que, por ello, el caso de Ángel Abad Hoyos Fernández fue remitido a la red de comisarias del Distrito Capital para lo de su competencia[15]; así como que (ii) los servicios médicos que requiere el referido ciudadano deben ser cubiertos por Famisanar EPS.

1.13. El 3 de mayo de 2018, Proseguir IPS le solicitó a Famisanar EPS que determinara el grado de discapacidad de Ángel Abad Hoyos Fernández a efectos de que pueda beneficiarse de las prerrogativas contempladas en la ley para las personas en situación de discapacidad permanente[16]. Sin embargo, para el momento de la interposición de la acción de tutela de la referencia, tal requerimiento no había sido atendido.

2. Demanda y pretensiones

2.1. El 23 de julio de 2018[17], la representante legal de Proseguir IPS Ginna Rocío García Parra, actuando como agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández, interpuso acción de tutela en contra de María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez, en su calidad de parientes de su prohijado, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida digna y a la

[11] Folios 15 a 16 del cuaderno principal.
[12] Folio 17 del cuaderno principal.
[13] Folio 21 del cuaderno principal.
[14] Folios 1 a 2 y 22 del cuaderno principal.
[15] El caso de Ángel Abad Hoyos Fernández inicialmente fue asignado a la Comisaría Trece de Familia de Bogotá, pero en razón del factor territorial fue remitido a la Comisaría Sexta de Familia de la misma ciudad.
[16] Folio 11 del cuaderno principal.
[17] Según consta en el acta individual de reparto visible en el folio 31 del cuaderno principal.

asistencia familiar, debido a que han omitido adelantar las actuaciones necesarias para garantizar el egreso de su representado de la clínica donde se encuentra internado.

2.2. En concreto, la agente oficiosa llamó la atención de que Ángel Abad Hoyos Fernández no demanda de atención médica especializada para atender las secuelas del evento cerebrovascular hemorrágico que padeció en el año 2015, sino que requiere de una serie de apoyos para el desarrollo de las tareas cotidianas, los cuales constituyen servicios asistenciales que deben ser asumidos por sus parientes cercanos en virtud del principio de solidaridad.

2.3. Igualmente, Ginna Rocío García Parra puso de presente que la permanencia innecesaria de Ángel Abad Hoyos Fernández en las instalaciones de Proseguir IPS, además de poner en riesgo su integridad ante la posibilidad de contagiarse de infecciones propias de los entornos clínicos, afecta la capacidad de atención del centro médico. Sobre este último punto, la representante legal de Proseguir IPS sostuvo que:

> *"(…) si bien nuestra institución siempre ha garantizado el servicio de salud al paciente sin ningún tipo de distinción, también es cierto que debe tenerse en cuenta la situación y necesidad de pacientes de otras EPS que requieren de los servicios hospitalarios de nuestra IPS, los cuales vienen siendo utilizados por el paciente Ángel Abad Hoyos, aun cuando ya no los requiere"*. En este sentido, *"cabe resaltar que el servicio de salud frente a este paciente (…) se volvió un servicio social en atenciones no cubiertas por el Plan de Salud, por lo tanto no es objeto ni competencia de nuestra institución"*[18].

2.4. Por lo anterior, la agente solicitó que se amparen los derechos a la vida digna y a la asistencia familiar de Ángel Abad Hoyos Fernández y, en consecuencia, se les ordene a los parientes de su prohijado que procedan a garantizar: (i) su egreso de Proseguir IPS, y (ii) su trasladado a un lugar adecuado en el que pueda recibir los apoyos necesarios para sobrellevar las secuelas del evento cerebrovascular hemorrágico que sufrió en el año 2015.

3. Admisión de la acción de tutela y traslado

3.1. A través de Auto del 25 de julio de 2018[19], el Juzgado Veinte de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá admitió la acción de tutela de la referencia, y ordenó ponerla en conocimiento de los demandados María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez. Además, el funcionario judicial dispuso vincular al trámite constitucional a la Secretaría Distrital de Integración Social, a Famisanar EPS, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, a la Secretaria Distrital de Salud, a la Personería de Bogotá y a la Defensoría del Pueblo.

[18] Folios 27 y 28 del cuaderno principal.
[19] Folio 33 del cuaderno principal.

3.2. No obstante lo anterior, el 26 de julio de 2018, el citador del Juzgado Veinte de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá dejó constancia de que no pudo notificar el auto admisorio de la tutela a los presuntos familiares de Ángel Abad Hoyos Fernández, en tanto que una vez acudió a las direcciones suministradas en la demanda de amparo las personas presentes en los inmuebles respectivos le informaron que no tenían conocimiento de su ubicación[20].

4. Intervenciones de las autoridades vinculadas al proceso

4.1. Famisanar EPS señaló que carece de legitimación en la causa por pasiva en el presente asunto, ya que la acción de tutela se dirige en contra de los parientes del accionante y en ella no se reprocha su gestión en la garantía de los servicios de salud que requiere Ángel Abad Hoyos Fernández, los cuales ha asegurado de conformidad con las recomendaciones emitidas por los médicos tratantes, incluida la *"hospitalización diaria en unidad especial de cuidado crónico"*[21].

4.2. Igualmente, la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá pidió ser desvinculada del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que las secuelas de un evento cerebrovascular son constitutivas de *"una enfermedad, mas no una discapacidad"*, por lo que deben ser atendidas por las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por la familia del actor[22].

4.3. Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Defensoría del Pueblo, la Personería de Bogotá y la Secretaría Distrital de Salud[23], solicitaron ser desvinculados del proceso de la referencia por falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que: (i) las pretensiones del amparo se dirigen exclusivamente en contra de los familiares del actor, y (ii) las mismas no guardan relación directa con sus facultades legales y reglamentarias.

5. Decisiones de instancia

5.1. Mediante Sentencia del 3 de agosto de 2018[24], el Juzgado Veinte de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá no accedió al amparo solicitado, al considerar que:

> (i) Ante la imposibilidad de localizar a los familiares del agenciado, *"resulta improcedente ordenar el egreso de Ángel Abad Hoyos Fernández de la institución demandante, pues de acceder a ello se afectarían notoriamente sus derechos fundamentales"*; y
>
> (ii) Famisanar EPS le ha garantizado al señor Hoyos Fernández todos los requerimientos en salud prescritos por sus médicos tratantes.

[20] Folios 53 a 62 del cuaderno principal.
[21] Folios 77 a 79 del cuaderno principal.
[22] Folios 89 a 94 del cuaderno principal.
[23] Folios 69 a 70, 72 a 76, 84 a 87, 100 y 102 a 104 del cuaderno principal.
[24] Folios 106 a 109 del cuaderno principal.

5.2. La agente oficiosa impugnó la decisión de primer grado, señalando que ante la imposibilidad de ubicar a la familia de su prohijado, se torna imperioso que se le ordene a la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá que gestione *"lo respectivo para que el paciente Abad tenga un lugar acorde a su patología en donde alojarse y poder seguir con su tratamiento"*[25].

5.3. A través de Sentencia del 11 de septiembre de 2018[26], el Juzgado Quinto Civil de Circuito de Bogotá confirmó el fallo de primera instancia, reiterando los argumentos del *a-quo*, así como llamando la atención de que:

> *"En cuanto a apoyo socioeconómico que requiere el agenciado para el egreso del centro hospitalario en condiciones de dignidad y ante la ausencia de familiares que asuman tal responsabilidad, es necesario contar con la ayuda estatal, a través de sus entidades territoriales, ad empero, no se aprecia que el centro hospitalario, en coordinación con la EPS hayan adelantado los trámites mínimos frente a la Secretaría Distrital de Integración Social para ese fin, suministrando todos los elementos necesarios para una valoración integral de su caso, que permita determinar con certeza, si puede ser beneficiario de la oferta institucional de la entidad"*.

II. TRÁMITE ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Selección del proceso

Mediante Auto del 29 de octubre de 2018[27], la Sala de Selección de Tutelas Número Diez de la Corte Constitucional escogió para revisión el expediente de la referencia con fundamento en el criterio subjetivo denominado *"urgencia de proteger un derecho fundamental"*, contemplado en el artículo 52 del Reglamento Interno de este Tribunal[28].

2. Etapa probatoria

2.1. A través de autos del 6 de marzo y 10 de junio de 2019[29], esta Sala de Revisión decretó pruebas con el fin de obtener mayores elementos de juicio para adoptar una decisión de fondo. Concretamente, en tales providencias, la Corte dispuso que, por medio de la Secretaría General:

(i) Se le solicitara a Famisanar EPS que informara si había calificado la discapacidad Ángel Abad Hoyos Fernández;

(ii) Se requiriera a Proseguir IPS para que actualizara los datos referentes al estado de salud de Ángel Abad Hoyos Fernández;

---

[25] Folios 131 a 132 del cuaderno principal.
[26] Folios 166 a 169 del cuaderno principal.
[27] Folios 3 a 14 del cuaderno de revisión.
[28] Acuerdo 02 de 2015.
[29] Folio 17 a 19 y 109 a 110 145 del cuaderno de revisión.

(iii) Se le pidiera a la Secretaría Distrital de Integración Social que reseñara los programas que tiene la ciudad de Bogotá para atender a las personas en situación de discapacidad y en condición de abanado social.

(iv) Se remitiera copia del expediente del presente proceso de tutela a las Comisarías Sexta y Trece de Familia de Bogotá para que se entendieran vinculadas al trámite de la referencia, así como para que allegaran un informe de las actuaciones realizadas en torno al caso de Ángel Abad Hoyos Fernández puesto a su consideración por los agentes del Ministerio Público.

2.2. Al respecto, cabe resaltar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 64 del Reglamento Interno de la Corte, en dichos proveídos se dispuso que: (i) una vez fueran recaudadas las pruebas decretadas, las mismas debían ser puestas a consideración de las partes, así como que (ii) los términos para fallar se suspenderían mientras se adelantaban tales actuaciones.

2.3. En cumplimiento de dichos proveídos, Famisanar EPS, Proseguir IPS, la Secretaría Distrital de Integración Social, y las Comisarías Sexta y Trece de Familia de Bogotá se pronunciaron y allegaron los informes solicitados, cuya información relevante para el caso se sintetizará en el siguiente acápite.

2.4. Por lo demás, es pertinente mencionar que con el fin de verificar el alcance del amparo otorgado en el año 2015 a Ángel Abad Hoyos Fernández, mediante Auto del 5 de agosto de 2019, el magistrado ponente requirió a la Oficina de Archivo de la Rama Judicial para que remitiera en calidad de préstamo el expediente de tutela con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00[30], el cual fue allegado en su debida oportunidad y cuya información relevante para el trámite de la referencia por razones metodológicas fue reseñada en los antecedentes de este fallo[31].

3. Informes de las autoridades rendidos en sede de revisión

3.1. El 14 de marzo de 2019, ***Famisanar EPS*** allegó un oficio en el que sostuvo que no ha adelantado el procedimiento de calificación de la pérdida de capacidad laboral de Ángel Abad Hoyos Fernández, pues el mismo debe ser llevado a cabo por su fondo de pensiones de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993[32].

3.2. Sin embargo, la EPS anexó copia del certificado que expidió el 25 de julio de 2018 a efectos de que el mencionado ciudadano, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 361 de 1997, pudiera beneficiarse de los programas públicos dirigidos a personas en situación de discapacidad. En dicho documento:

[30] Folios 145 a 147 del cuaderno de revisión.
[31] Cfr. Supra I, 1.5. a 1.6.
[32] Folios 40 a 42 del cuaderno de revisión.

(i) Se indica que Ángel Abad Hoyos Fernández tiene un grado de *"discapacidad severa"* de tipo *"física"*, originada en las secuelas de un evento cerebrovascular hemorrágico, que le generaron un *"déficit motor"* y una limitación en la movilidad del *"hemicuerpo izquierdo"*, pero que no afectaron sus *"destrezas cognitivas como coordinación, secuenciación, asociación y resolución de problemas"*[33].

(ii) Se aclara que se trata de una certificación provisional, mientras se efectúa la valoración por fisiatría con el propósito de que evaluar el estado del paciente de manera integral.

3.3. El 15 de marzo de 2019, ***Proseguir IPS*** remitió copia de la historia clínica de Ángel Abad Hoyos Fernández, en la cual señala que[34]:

(i) Es un *"paciente masculino de 50 años de edad, con secuelas de evento cerebrovascular de origen hemorrágico ganglio basal derecho"* y *"hemiparesia izquierda secundaria"*, el cual se encuentra *"en plan de rehabilitación integral en unidad de cuidado crónico con respuesta favorable a la terapia"*. En efecto, se resalta que el interno *"actualmente tiene funcionalidad del 100% motora global"*, no padece de *"déficit sensitivo"*, lo que *"le permite deambular sin apoyo ni asistencia por unidad, no requiriendo de uso de silla de ruedas para traslado"*, contando así con *"funcionalidad del 100% para la vida diaria"*, ya que no tiene *"dependencia para ninguna actividad"*.

(ii) Se encuentra pendiente la valoración del paciente por fisiatría para determinar el grado de discapacidad, así como se está a *"la espera de la consecución de hogar de paso para egreso, pues el paciente se encuentra en condición de abandono social"*.

3.4. El mismo 15 de marzo, la ***Comisaría Trece de Familia de Bogotá*** informó que recibió el caso de Ángel Abad Hoyos Fernández el 3 de noviembre de 2017, pero al advertir que en razón del factor territorial el asunto era de competencia de la Comisaría Sexta de Familia de la ciudad, el 10 de noviembre siguiente dispuso que las diligencias le fueran enviadas a dicha autoridad[35].

3.5. El 18 de marzo de 2019, la ***Secretaría Distrital de Integración Social*** remitió un escrito en el que informó que en Bogotá para la garantizar los derechos de las personas en situación de discapacidad se ejecuta la política pública denominada *"por una ciudad incluyente y sin barreras"*, la cual se compone, entre otros servicios sociales, de los *"Centros Integrarte"*[36], que les ofrecen atención de tipo externa e interna a sus beneficiarios, según los siguientes parámetros:

(i) Los *Centros Integrarte de Atención Externa* están dispuestos para la atención de personas en situación de discapacidad que tengan entre 18 y 60 años, residan en Bogotá y requieran

[33] Folio 54 del cuaderno de revisión.
[34] Folios 43 a 44 del cuaderno de revisión. La Historia clínica se encuentra contenida en el disco compacto.
[35] Folio 102 del cuaderno de revisión.
[36] Folios 45 a 49 del cuaderno de revisión.

de cualquier tipo de apoyos (intermitentes, limitados, extensos o generalizados). Se caracterizan por ofrecer a dicha población: (a) programas de alimentación, (b) servicio de transporte, (c) planes de desarrollo y fortalecimiento de competencias que les permitan a los beneficiarios alcanzar mayores niveles de independencia y socialización, y (d) acompañamiento en los procesos institucionales destinados para facilitar su inclusión.

(ii) Los *Centros Integrarte de Atención Interna* están dispuestos para la atención de personas situación de discapacidad que tengan entre 18 y 60 años, residan en Bogotá, requieran de apoyos extensos o generalizados y no cuenten con una red familiar que pueda garantizarles los mismos. Se caracterizan por ofrecer a dicha población los mismos servicios que los centros externos, pero además les facilita a sus beneficiarios un lugar de alojamiento.

3.6. Sobre el acceso a los servicios prestados por dichos centros, la Secretaría de Integración Social resaltó que los mismos están sujetos a la solicitud del servicio y a la superación de las etapas del proceso de selección de beneficiarios, que incluyen la verificación del cumplimiento por parte de los peticionarios de los requisitos de priorización del centro al que pretenden ingresar.

3.7. Adicionalmente, la Secretaría de Integración Social puso de presente que el 18 de marzo de 2018 una enfermera y una trabajadora social de los *"Centros Integrarte"* visitaron a Ángel Abad Hoyos Fernández en las instalaciones de Proseguir IPS, concluyendo que[37]:

(i) Es un paciente de 50 años con secuelas de un evento cerebrovascular hemorrágico, el cual en la actualidad se encuentra recibiendo terapías de rehabilitación integral y cuenta con una evolución favorable, que se evidencia en que para la fecha no se advirtió discapacidad cognitiva o física que requiera de apoyos extensos o generalizados. En concreto, las dificultades de movilidad que padece sugieren que necesita apoyos limitados para la realización de ciertas actividades del hogar, como el arreglo de la vivienda o la manipulación de ciertos electrodomésticos, por lo que se torna imperiosa la valoración del fisiatra para verificar los avances del estado de salud y el grado real de discapacidad.

(ii) Es una persona que: (a) se encuentra en situación de abandono social, pues es divorciado, su hija Angie Valeria Hoyos Jiménez dejó de visitarlo hace varios años y se desconoce el paradero de algún familiar que le pueda facilitar los apoyos que requiere; y (b) no cuenta con un lugar donde residir, dado que antes del accidente cerebrovascular vivía en una habitación en la localidad de Tunjuelito, la cual pagaba con los ingresos derivados de su trabajo en una zapatería.

3.8. En este sentido, la Secretaría de Integración Social afirmó que con base en lo evidenciado en la visita Ángel Abad Hoyos Fernández puede considerarse de manera preliminar que no cumple con los requisitos para acceder a los *"Centros Integrarte"* que ofrecen alojamiento, pues no requiere de apoyos extensos o generalizados. No obstante lo anterior, dicha entidad aclaró que

[37] Cfr. *"Valoración de condiciones de ingreso a los servicios de personas en situación de discapacidad"*, así como *"evaluación del sistema de apoyo"*, visibles en los folios 50 a 52 y 59 del cuaderno de revisión.

para tener certeza sobre el particular, es necesario que se realice la valoración por fisiatría para actualizar la valoración del grado de discapacidad.

3.9. Por último, la Secretaría de Integración Social recomendó no dejar de insistir en la ubicación de la red familiar de Ángel Abad Hoyos Fernández para que la misma, en cumplimiento del principio de solidaridad, facilite su egreso de Proseguir IPS y pueda beneficiarse de otros programas disponibles para la población en situación de discapacidad que ofrece la ciudad.

3.10. El 18 de junio de 2019, la ***Comisaría Sexta de Familia de Bogotá*** informó que[38]:

> (i) El 30 de noviembre de 2017 asumió el caso de Ángel Abad Hoyos Fernández, procediendo a realizar visitas a los lugares donde podrían residir o ubicarse a sus familiares, sin que fuera posible encontrar a alguno, pues solo se contactó a María del Pilar Jiménez Rodríguez, quien manifestó que se divorció del mencionado ciudadano hace más de una década y no se encuentra en disposición de asumir su cuidado.
>
> (ii) El 20 de diciembre de 2017, se entabló comunicación con Proseguir IPS con el fin de que allegara mayor información en torno a la situación de abandono de Ángel Abad Hoyos Fernández y el posible paradero de sus familiares, sin que dicha institución a la fecha hubiera remitido algún dato, incluso después de un nuevo requerimiento en tal sentido efectuado el 6 de febrero de 2018.

3.11. Con base en lo anterior, la Comisaría Sexta de Familia de Bogotá explicó que ante la ausencia de información actualizada sobre el lugar de ubicación de los familiares de Ángel Abad Hoyos Fernández y la falta de colaboración por parte de Proseguir IPS, no ha podido proferir medida de protección alguna en favor del referido ciudadano. Con todo, dicha autoridad sostuvo que remitió copias del informe del caso a la Fiscalía General de la Nación para lo de su competencia[39].

4. Intervenciones en sede de revisión

El 28 de marzo de 2018, la Personería de Bogotá allegó un escrito en el que solicitó que la Corte decrete las medidas pertinentes para proteger los derechos fundamentales de Ángel Abad Hoyos Fernández, así como manifestó su *"disposición para hacer el seguimiento y verificación de la decisión que se adopte"*[40].

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

---

[38] Folios 115 a 116 del cuaderno de revisión.
[39] Folio 142 del cuaderno de revisión.
[40] Folio 106 del cuaderno de revisión.

Esta Sala es competente para revisar las decisiones proferidas dentro del expediente de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política[41].

2. Cuestión previa: inexistencia de cosa juzgada constitucional y temeridad

2.1. La Corte Constitucional ha señalado que cuando un juez tiene noticia de que el accionante pudo haber presentado una o varias acciones de tutela con identidad de partes, de causa y de objeto, adicionales al recurso de amparo que estudia, debe verificar si se configura la existencia de cosa juzgada constitucional o una posible actuación temeraria, ya que en caso afirmativo tendrá que abstenerse de estudiar de fondo la solicitud de protección[42]. Sobre el particular, cabe resaltar que:

> (i) En desarrollo de los principios de economía procesal y eficiencia contemplados en el artículo 3° del Decreto 2591 de 1991[43], esta Corporación ha explicado que *"las decisiones proferidas dentro del proceso de tutela tienen la virtualidad de constituir cosa juzgada constitucional, lo cual ocurre cuando este Tribunal conoce de los fallos de tutela adoptados por los jueces de instancia, y decide excluirlos de revisión. No obstante, si el expediente de tutela es seleccionado, este fenómeno jurídico sólo se produce con la ejecutoria del fallo que profiera la Corte Constitucional"*[44].
>
> (ii) Al tenor del artículo 38 del Decreto 2591 de 1991[45], la Corte ha comprendido la temeridad de dos formas, a saber: (a) *"según la interpretación literal del precepto mencionado, entiende que dicha institución se configura cuando una persona presenta simultáneamente, ante varios funcionarios judiciales, la misma demanda de tutela"*; o (b) bajo una hermenéutica extensiva de la consagración legal, estima que se presenta cuando los mismos *"amparos sean instaurados de manera sucesiva, requiriéndose que el actor actúe de mala fe"*[46].

2.2. Con todo, debe tenerse en cuenta que este Tribunal ha expresado que no se configura cosa juzgada constitucional o temeridad cuando se presenta una segunda solicitud de amparo en la

---

[41] *"Artículo 86. (…) El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (…)." // "Artículo 241. A la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo. Con tal fin, cumplirá las siguientes funciones: (…) 9. Revisar, en la forma que determine la ley, las decisiones judiciales relacionadas con la acción de tutela de los derechos constitucionales (…)".*

[42] Cfr. Sentencias T-680 de 2013, T-529 de 2014 y T-132 de 2019 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

[43] *"Artículo 3°. Principios. El trámite de la acción de tutela se desarrollará con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia".*

[44] Sentencias T-529 de 2014 y T-132 de 2019 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

[45] *"Artículo 38. Actuación Temeraria. Cuando, sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, se rechazarán o decidirán desfavorablemente todas las solicitudes. // El abogado que promoviere la presentación de varias acciones de tutela respecto de los mismos hechos y derechos, será sancionado con la suspensión de la tarjeta profesional al menos por dos años. En caso de reincidencia, se le cancelará su tarjeta profesional, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar".*

[46] Sentencia T-380 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

que se alegan elementos fácticos o jurídicos desconocidos por el actor al momento de interponer la primera acción de tutela[47].

2.3. En este orden de ideas, esta Corporación no encuentra que se configuren los fenómenos de cosa juzgada constitucional o temeridad en esta ocasión, puesto que no existe identidad de partes, causa y objeto entre el amparo de la referencia (plenario T-7025806) y la acción de tutela contenida en el expediente con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00 (T-5518403), la cual fue presentada en el año 2015 por Jenny Mireya Rodríguez, actuando como agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández, en contra de Famisanar EPS[48].

2.4. En efecto, si bien la Sala observa que en los dos asuntos las agentes oficiosas de Ángel Abad Hoyos Fernández ponen de presente la posible afectación de los derechos fundamentales de su prohijado, con ocasión de su abandono social y la necesidad de ubicar un lugar especializado para la atención de las secuelas del evento cerebrovascular hemorrágico que padeció en el año 2015, lo cierto es que:

(i) En el asunto en revisión el amparo fue interpuesto en contra de María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez, en su presunta calidad de familiares de Ángel Abad Hoyos Fernández[49], y en el proceso de tutela iniciado en el año 2015, el recurso de protección fue presentado en contra de Famisanar EPS, en su condición de entidad encargada de asegurar los servicios de salud del mencionado ciudadano[50]; y

(ii) El objeto y la causa del proceso de tutela del año 2015, se circunscribían a la cuestión de determinar la existencia o no de la obligación de Famisanar EPS de garantizarle a Ángel Abad Hoyos Fernández su traslado a una unidad de cuidados crónicos (*derecho a la salud*)[51]. Empero, en el caso en revisión dichos elementos giran en torno al problema jurídico de si los familiares del referido ciudadano han incumplido o no los mandatos derivados del principio de solidaridad al omitir adelantar las gestiones necesarias para facilitar su egreso de la unidad de cuidados crónicos en la que se encuentra interno (*derechos a la vida digna y a la asistencia familiar*)[52].

3. Problemas jurídicos y esquema de resolución

---

[47] Cfr. Sentencia T-560 de 2009 (M.P Gabriel Eduardo Mendoza Martelo). En este sentido, en la Sentencia T-280 de 2017 (M.P. José Antonio Cepeda Amarís), se recordó que *"la Corte ha delimitado también supuestos en los que una persona puede interponer varias acciones de tutela sin que sean consideradas temerarias, esto tiene lugar cuando i) ocurre un hecho nuevo y, ii) si no existe un pronunciamiento de fondo sobre las pretensiones en la jurisdicción constitucional"*.
[48] Supra I, 1.5. y 1.6.
[49] Supra I, 2.
[50] Supra I, 1.5.
[51] Ibídem.
[52] Supra I, 2.

3.1. En la presente oportunidad, le corresponde a la Corte decidir sobre el amparo propuesto por la representante legal de Proseguir IPS Ginna Rocío García Parra, actuando como agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández, en procura de la protección de los derechos fundamentales de su prohijado a la vida digna y a la asistencia familiar.

3.2. Con tal propósito, para empezar este Tribunal deberá determinar si la referida acción de tutela satisface los presupuestos de procedencia y, en caso afirmativo, establecer si, a partir de los mandatos derivados del principio constitucional de solidaridad, María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez, han vulnerado los derechos fundamentales de Ángel Abad Hoyos Fernández al no haber concurrido a garantizar su egreso de la unidad clínica donde se encuentra interno.

3.3. Para el efecto, esta Sala de Revisión: (i) comenzará por reiterar la jurisprudencia en torno a los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela; luego (ii) reseñará el alcance del deber de solidaridad de la familia con sus parientes en situación de vulnerabilidad por razones de salud; y, por último, (iii) teniendo en cuenta las consideraciones previas, analizará el caso concreto.

4. La procedencia de la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia

4.1. En el marco de los procesos de amparo, previo al estudio del fondo del caso planteado, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela, que al tenor del artículo 86 de la Carta Política y del Decreto 2591 de 1991[53], se sintetizan en: (i) la existencia de legitimación en la causa por activa y (ii) por pasiva, (iii) la instauración del recurso de protección de manera oportuna (inmediatez), y (iv) el agotamiento de los mecanismos judiciales existentes, salvo que tales vías no sean eficaces o idóneas, o en su defecto se configure la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad)[54].

4.2. Así las cosas, en primer lugar, el operador judicial debe determinar la existencia de legitimación en la causa, es decir, si la persona que interpone el amparo tiene interés jurídico para hacerlo (legitimación por activa) y, a su vez, si contra quien se dirige es un sujeto demandable a través de la acción de tutela (legitimación por pasiva). En este sentido, el Decreto 2591 de 1991, señala:

> (i) En el artículo 10 que la demanda podrá ser presentada directamente por la persona que considere vulnerados sus derechos fundamentales o a través de su representante[55]. De igual

---

[53] *"Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política."*
[54] Cfr. Sentencias T-272 de 2017 y T-132 de 2019 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[55] *"Artículo 10. Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. // También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. // También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales."*

manera, indica que es posible agenciar derechos ajenos cuando su titular no esté en condiciones de promover su propia defensa, así como que la acción podrá ser ejercida por el Defensor del Pueblo y los personeros municipales[56].

(ii) En los artículos 5° y 42 que el recurso de protección podrá interponerse contra el actuar u omisión de cualquier autoridad e incluso de los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de los privados frente a quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión[57].

4.3. En segundo lugar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Carta Política, el funcionario judicial debe tener en cuenta que el amparo está previsto para la *"protección inmediata"* de los derechos fundamentales que se consideren vulnerados o amenazados, con lo cual el Constituyente buscó asegurar que dicho recurso sea utilizado para atender afectaciones que de manera urgente requieren de la intervención del juez constitucional[58].

4.4. Al respecto, si bien la Constitución y la ley no establecen un término expreso de caducidad, en la medida en que lo pretendido con el amparo es la protección concreta y actual de un derecho fundamental, este Tribunal ha señalado que le corresponde al juez verificar en cada caso en concreto si el plazo fue razonable y proporcionado, es decir, si teniendo en cuenta las circunstancias personales del actor, su diligencia y sus posibilidades reales de defensa, la acción tutela se interpuso oportunamente[59].

4.5. Por último, en tercer lugar, esta Corporación ha sostenido que es obligación del juez que estudia la procedencia de la acción de tutela tener en cuenta que ésta es un mecanismo sumario y preferente creado para la protección de los derechos fundamentales, que se caracteriza por ser residual o supletorio, obedeciendo a la necesidad de preservar las competencias atribuidas por el legislador a las diferentes autoridades judiciales a partir de los procedimientos ordinarios o especiales, en los que también se protegen prerrogativas de naturaleza constitucional[60].

4.6. Así pues, el recurso de amparo no puede convertirse en un instrumento alternativo, sustitutivo, paralelo o complementario de los diversos procedimientos existentes en el ordenamiento jurídico, salvo que los mismos sean ineficaces, no idóneos o se configure un perjuicio irremediable. En relación con este último, este Tribunal ha determinado que:

---

[56] Sentencia T-031 de 2016 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[57] "*Artículo 5. Procedencia de la acción de tutela. La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto (…)".*
[58] Cfr. Sentencia T-212 de 2014 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[59] Véase, entre otras, las sentencias SU-961 de 1999 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa), T-282 de 2005 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-016 de 2006 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-158 de 2006 (M.P. Huberto Antonio Sierra Porto), T-018 de 2008 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-491 de 2009 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-719 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez), T-031 de 2016 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez) y T-132 de 2019 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[60] Al respecto, ver, entre otras, las sentencias T-129 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-335 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), SU-339 de 2011 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-664 de 2012 (M.P. Adriana María Guillén Arango) y T-132 de 2019 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

"Se configura cuando existe el riesgo de que un bien de alta significación objetiva protegido por el orden jurídico o un derecho constitucional fundamental sufra un menoscabo. En ese sentido, el riesgo de daño debe ser inminente, grave y debe requerir medidas urgentes e impostergables. De tal manera que la gravedad de los hechos exige la inmediatez de la medida de protección"[61].

5. El deber de solidaridad de la familia con sus parientes en situación de vulnerabilidad por razones de salud. Reiteración de jurisprudencia

5.1. La Constitución Política de 1991 consagra la solidaridad como un principio fundante del Estado Social de Derecho (artículo 1º), así como un deber que se materializa en la obligación de los individuos de responder *"con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas"* (artículo 95.2).

5.2. En torno a la solidaridad, este Tribunal ha sostenido que *"desde el punto de vista constitucional, tiene el sentido de un deber impuesto a toda persona por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. Empero fundamentalmente se trata de un principio que inspira la conducta de los individuos para fundar la convivencia en la cooperación y no en el egoísmo"*[62].

5.3. En este sentido, esta Corporación ha afirmado que la solidaridad representa un límite al ejercicio de los derechos propios[63], pues en algunas ocasiones la aplicación de sus mandatos puede derivar en la restricción parcial de los intereses de uno o varios sujetos con el propósito de beneficiar a otros, en especial, a quienes se encuentran en una condición de vulnerabilidad[64].

5.4. Adicionalmente, la Corte ha entendido que *"los deberes que se desprenden del principio de la solidaridad son considerablemente más exigentes, urgentes y relevantes cuando se trata de asistir o salvaguardar los derechos de aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta"*[65].

5.5. Así las cosas, el principio de solidaridad elimina la idea de una dependencia absoluta de la persona y de la comunidad respecto del Estado, en tanto que bajo su imperio se reconoce que este no es el único responsable de alcanzar los fines sociales, sino que en tal objetivo también se encuentran comprometidos los particulares. Específicamente, en virtud de dicho axioma, la Sala Plena de este Tribunal ha sostenido que:

---

[61] Sentencia T-833 de 2014 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[62] Sentencia T-550 de 1994 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo), reiterada, entre otros, en los fallos T-434 de 2002 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-795 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), C-767 de 2014 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), C-451 de 2016 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-215 de 2018 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).
[63] Cfr. Sentencia T-801 de 1998 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).
[64] Cfr. Sentencia T-422 de 2017 (M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo).
[65] Sentencia T-154 de 2014 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

"(…) al Estado le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, y para ello debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en circunstancias de inferioridad, bien de manera indirecta, a través de la inversión en el gasto social, o bien de manera directa, adoptando medidas en favor de aquellas personas que por razones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Es claro que el Estado no tiene el carácter de benefactor, del cual dependan las personas, pues su función no se concreta en la caridad, sino en la promoción de las capacidades de los individuos, con el objeto de que cada quien pueda lograr, por sí mismo, la satisfacción de sus propias aspiraciones. Pero, el deber de solidaridad no se limita al Estado: corresponde también a los particulares, de quienes dicho deber es exigible en los términos de la ley, y de manera excepcional, sin mediación legislativa, cuando su desconocimiento comporta la violación de un derecho fundamental. Entre los particulares, dicho deber se ubica en forma primigenia en la familia, dentro de la cual cada miembro es obligado y beneficiario recíprocamente, atendiendo razones de equidad"[66].

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[67]. 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 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)"[68].

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[69]. En efecto, en la Sentencia T-098 de 2016[70], esta Corporación expresó:

---

[66] Sentencia C-237 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz), reiterada en la providencia C-459 de 2004 (M.P. Jaime Araújo Rentería).
[67] Cfr. Sentencia T-795 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).
[68] 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).
[69] Cfr. Sentencia T-507 de 2007 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).
[70] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

"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[71]; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento".

5.8. Con todo, en la misma providencia, se aclaró que *"lo anterior no excluye las responsabilidades a cargo de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud puesto que, aun cuando la familia debe asumir la responsabilidad por el enfermo, son las entidades prestadoras de salud las que tienen a su cargo el servicio público de salud y la obligación de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran".*

5.9. Así pues, por ministerio del principio de solidaridad, la familia es la primera institución que debe salvaguardar, proteger y propender por el bienestar del paciente, sin que ello implique desconocer la responsabilidad concurrente de la sociedad y del Estado en su recuperación y cuidado, en los que la garantía de acceso integral al Sistema General de Seguridad Social en Salud cumple un rol fundamental[72].

5.10. Ahora bien, cuando una persona se encuentra en un estado de necesidad o en una situación de vulnerabilidad originada en su condición de salud y sus familiares omiten injustificadamente prestarle su apoyo y, con ello, afectan gravemente sus prerrogativas fundamentales, el derecho positivo establece un conjunto de mecanismos para hacer efectivas las obligaciones de los parientes derivadas del principio de solidaridad.

5.11. Para ilustrar, teniendo en cuenta que constituye una especie de violencia intrafamiliar el abandono de un pariente cercano que se encuentra en situación de vulnerabilidad en razón de su estado de salud, de conformidad con la Ley 294 de 1996[73], tal situación puede ponerse a consideración del comisario de familia de la localidad de la víctima con el fin de que adopte *"una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que esta se realice cuando fuere inminente"*[74].

5.12. Sobre el particular, debe tomarse nota de que en las actuaciones adelantadas para enfrentar la violencia intrafamiliar, el comisario de familia tiene un amplio margen de acción para adoptar las medidas necesarias con el fin de proteger a la víctima, pues actúa como una autoridad de carácter jurisdiccional, toda vez que, a través de la Ley 294 de 1996, el Congreso de la República lo *"equiparó, en cuanto a esas funciones, a los jueces (Cfr. artículos 11, 12 y 14), al punto de*

---

[71] Cfr. Sentencia T-867 de 2008 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).
[72] Cfr. Sentencia T-024 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).
[73] *"Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir remediar y sancionar la violencia Intrafamiliar".*
[74] Artículo 4 de la Ley 294 de 1996, modificado por el artículo 16 de la Ley 1257 de 2008.

establecer que la apelación de sus determinaciones las conocería el respectivo Juez de Familia o Promiscuo de Familia (artículo 18)"[75].

5.13. Al respecto, cabe resaltar que el comisario de familia está facultado, por ejemplo, para fijar el pago transitorio de pensiones alimentarias, ordenar el suministro de la orientación y la asesoría jurídica, médica, psicológica o psíquica que requiera la víctima, decretar acciones de atención consistentes en alojamiento, alimentación y transporte, disponer la inclusión del afectado en programas estatales, o proferir cualquier otra medida que estime pertinente[76].

5.14. A efectos de establecer la medida pertinente que debe adoptarse para superar la violencia intrafamiliar en asuntos similares al estudiado en esta ocasión, este Tribunal ha considerado que el operador jurídico competente debe:

> *"(…) analizar la situación concreta del paciente, de los parientes llamados a su cuidado y de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, para armonizar los derechos en juego y determinar si la familia cuenta con las capacidades para apoyar y cuidar al enfermo durante su recuperación, buscando evitar el innecesario e indefinido confinamiento en un hospital".* En concreto, *"un confinamiento forzoso, contrario al tratamiento recomendado por los médicos tratantes, no sólo vulneraría la dignidad y los derechos fundamentales a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad del paciente, sino que también le impondría una carga excesiva a la entidad hospitalaria, al exigirle la prestación de un servicio que el enfermo realmente no requiere"*[77].

5.15. Por lo demás, bajo el entendido de que algunas de las acciones relacionadas con el abandono de una persona en situación de debilidad por razones de salud pueden enmarcarse en conductas tipificadas como delitos en el Código Penal[78], las mismas pueden ponerse en consideración de la Fiscalía General de la Nación para que proceda a determinar: (i) la procedencia de ejercer la acción penal en contra de los responsables ante los jueces competentes, así como (ii) la necesidad de adoptar alguna medida para proteger a la víctima[79].

6. Caso concreto

6.1. Previo al estudio de fondo del recurso de amparo de la referencia, debe verificarse el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contemplados en el artículo 86 de la Carta Política y en el Decreto 2591 de 1991[80].

---

[75] Sentencia T-462 de 2018 (M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo).
[76] En torno a las diferentes medidas que pueden adoptarse en los procesos en mención con ocasión de la amplitud de las facultades otorgadas a los comisarios de familia para proteger a las víctimas de la violencia entre parientes, pueden consultarse, entre otras, las leyes 294 de 1996, 1098 de 2006 y 1257 de 2008.
[77] Sentencia T-558 de 2005 (M.P. Rodrigo Escobar Gil). En las misma línea, pueden consultarse los fallos T-1090 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil) y T-024 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).
[78] Cfr. Artículos 229 y siguientes del Código Penal.
[79] Cfr. Artículos 11, 22 y 66 del Código de Procedimiento Penal.
[80] Cfr. Supra III, 4.

- Legitimación en la causa por activa

6.2. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, este Tribunal ha señalado que, para efectos de la interposición de la acción de tutela *"se pueden agenciar derechos ajenos, siempre y cuando quien actué en nombre de otro: (i) exprese que está obrando en dicha calidad, y (ii) demuestre que el agenciado se encuentra en imposibilidad física o mental de ejercer su propia defensa"*[81].

6.3. Así pues, la Sala estima que el requisito de legitimación en la causa por activa se encuentra satisfecho en esta oportunidad, puesto que:

(i) La representante legal de Proseguir IPS Ginna Rocío García Parra manifestó expresamente que actúa como agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández[82]; y

(ii) Está probada la imposibilidad física de Ángel Abad Hoyos Fernández para acudir directamente ante el aparato jurisdiccional con el propósito de salvaguardar sus intereses, comoquiera que se encuentra internado en Proseguir IPS en condiciones que le impiden abandonar la institución clínica sin un cuidador que le preste los apoyos que requiere para el desarrollo de las tareas cotidianas y su reincorporación a la vida social[83].

6.4. En este sentido, la Corte aclara que encuentra satisfecha la legitimación en la causa por activa en el entendido de que el amparo se dirige a obtener la protección de las prerrogativas fundamentales de Ángel Abad Hoyos Fernández, las cuales se pretende que sean salvaguardadas mediante una orden a sus parientes para que procedan a facilitar su egreso de Proseguir IPS.

6.5. En consecuencia, este Tribunal llama la atención de que la legitimación por activa no se encuentra acreditada para gestionar los intereses de Proseguir IPS, los cuales también son puestos de presente en el amparo bajo argumentos relacionados con la carga que representa para la organización la permanencia de Ángel Abad Hoyos Fernández en sus instalaciones[84].

6.6. En efecto, si bien la situación de Ángel Abad Hoyos Fernández puede llegar a constituir una carga que no debe soportar Proseguir IPS[85], lo cierto es que la institución de la agencia oficiosa en materia de tutela se dirige a garantizar los derechos del prohijado, pero no a gestionar los intereses del agente[86], máxime cuando los mismos pueden llegar a entrar en conflicto y, por lo tanto, deben procurarse a través de otro proceso.

---

[81] Sentencias T-721 de 2013 y T-740 de 2017 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[82] Cfr. Supra I, 2.
[83] Cfr. Supra I, 2 y II, 3.
[84] Cfr. Supra I, 2.3.
[85] Cfr. Supra III, 5.14.
[86] En esta línea argumentativa, en la Sentencia T-148 de 2019 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado), la Corte expresó que el agente oficioso debe carecer *"de un interés propio en la acción que interpone, toda vez que la vulneración de derechos que se somete al conocimiento del juez sólo está relacionada con intereses individuales del titular de los mencionados derechos"*. A ese respecto,

- ***Legitimación en la causa por pasiva***

6.7. En la presente oportunidad, la agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández interpuso acción de tutela en contra de María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez, pretendiendo que en su calidad de familiares su prohijado procedan a garantizar: (i) su egreso de Proseguir IPS, y (ii) su trasladado a un lugar adecuado en el que pueda recibir los apoyos necesarios para sobrellevar las secuelas del evento cerebrovascular hemorrágico que sufrió en el año 2015.

6.8. Así pues, esta Corporación evidencia que la acción de tutela se dirige contra cinco personas particulares, por lo que para determinar la satisfacción de la legitimación en la causa por pasiva deberá comprobarse la existencia de alguno de los supuestos que habilitan la procedencia del amparo en contra de privados contemplados en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991[87].

6.9. Específicamente, al tenor de la referida disposición, este Tribunal ha considerado que la acción de tutela procede contra los particulares que: *"(i) estén encargados de la prestación de un servicio público, (ii) cuya conducta afecte grave o directamente el interés colectivo, o (iii) respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o en situación de indefensión"*[88].

6.10. En relación con el estado de indefensión, esta Corte ha señalado que este alude a aquellas situaciones en las que la persona no cuenta con la posibilidad material de hacer frente a las amenazas o a las transgresiones de otra, en algunas ocasiones por la ausencia de medios de defensa y en otras porque estos resultan exiguos para resistir el agravio particular que se alega[89]. Sobre el particular, esta Corporación ha precisado que:

> *"El estado de indefensión es un concepto de naturaleza fáctica que se configura cuando una persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta frente a otra, de modo que, por*

---

igualmente pueden verse los fallos T-452 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) y T-736 de 2017 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).

[87] *"Artículo 42. Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: 1. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de educación. 2. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud. 3. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación de servicios públicos. 4. Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controla efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización. 5. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud viole o amenace violar el artículo 17 de la Constitución. 6. Cuando la entidad privada sea aquella contra quien se hubiere hecho la solicitud en ejercicio del hábeas data, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Constitución. 7. Cuando se solicite rectificación de informaciones inexactas o erróneas. En este caso se deberá anexar la transcripción de la información o la copia de la publicación y de la rectificación solicitada que no fue publicada en condiciones que aseguren la eficacia de la misma. 8. Cuando el particular actúe o deba actuar en ejercicio de funciones públicas, en cuyo caso se aplicará el mismo régimen que a las autoridades públicas. 9. Cuando la solicitud sea para tutelar quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción. Se presume la indefensión del menor que solicite la tutela".*

[88] Sentencia T-145 de 2016 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

[89] Cfr. Sentencias T-379 de 2013 y T-145 de 2016 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

el conjunto de circunstancias que rodean el caso, no le es posible defenderse ante la agresión de sus derechos", porque *"carece de medios jurídicos de defensa"* o *"a pesar de existir dichos medios, los mismos resultan insuficientes para resistir o repeler la vulneración o amenaza de sus derechos fundamentales"*[90].

6.11. De igual forma, este Tribunal ha explicado que *"la condición de indefensión suscita una posición diferencial de poder y una desventaja, cuyas consecuencias las soporta el extremo más débil de la relación"*, lo cual se presume, por ejemplo, *"cuando existe un vínculo afectivo, moral, social o contractual, que facilita la ejecución de acciones u omisiones que resultan lesivas de derechos fundamentales de una de las partes, como en la relación entre padres e hijos, entre cónyuges, entre copropietarios, entre socios, etcétera"*[91].

6.12. Descendiendo al estudio del asunto de la referencia, la Sala advierte que de los elementos de juicio obrantes en el expediente no es posible acreditar que Ángel Abad Hoyos Fernández tenga una relación de parentesco o social con María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez.

6.13. En efecto, de la revisión de los documentos que reposan en el plenario, la Corte evidencia que:

(i) María del Pilar Jiménez Rodríguez en la actualidad no tiene vínculo alguno con el actor, ya que según estableció la Comisaría Sexta de Familia de Bogotá la relación marital que sostuvieron finalizó con su divorcio hace más de una década, por lo que no le son predicables los deberes derivados de la solidaridad familiar ante la finalización del contrato matrimonial antes de la internación del accionante en Proseguir IPS[92].

(ii) Jenny Mireya Rodríguez no tiene una relación de parentesco con Ángel Abad Hoyos Fernández, pues se trata de una abogada que si bien actuó como su agente oficiosa en la acción de tutela que interpuso en nombre del accionante en el año 2015, lo cierto es que en aquella oportunidad acudió a la justicia en su calidad de asesora jurídica de la Clínica Partenón, en donde para la fecha se encontraba interno el actor[93].

(iii) No obra elemento de juicio alguno que relacione a Paula Andrea Jiménez Rodríguez y a José Domingo Martínez Rincón con Ángel Abad Hoyos Fernández, más allá de la coincidencia de los apellidos de la primera persona con los de la exesposa del actor (María del Pilar Jiménez Rodríguez).

---

[90] Sentencia T-405 de 2007 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).
[91] Sentencia T-676 de 2015 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez), reiterando el fallo T-375 de 1996 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz).
[92] Supra II, 3.10.
[93] Supra I, 1.5.

(iv) Aunque podría presumirse que en razón de los apellidos de Isabella Hoyos Jiménez tendría la condición de descendiente del actor y su exesposa, lo cierto es que en la entrevista realizada por la Secretaría Distrital de Integración Social al demandante únicamente se menciona a Angie Valeria Hoyos Jiménez como hija producto del vínculo matrimonial, quien, por demás, no fue mencionada en el escrito de amparo[94].

(v) No consta información que permita contactar a los accionados, pues incluso los datos suministrados en la acción de tutela por la agente oficiosa no permitieron ubicarlos, como dejó constancia el notificador del juzgado de primera instancia, quien acudió a las direcciones indicadas en el escrito de amparo y fue informado por las personas presentes que no tenían conocimiento del paradero de los demandados[95].

6.14. Así las cosas, ante la imposibilidad de comprobar la existencia de una relación de parentesco o social entre el actor y los demandados, este Tribunal no puede llegar a concluir que entre ellos existe una situación de indefensión que torne procedente la acción de tutela de la referencia, así como que permita entrar a verificar si los accionados en virtud del principio de solidaridad familiar están obligados a concurrir a garantizar el egreso de Ángel Abad Hoyos Fernández de Proseguir IPS.

6.15. Por lo anterior, la Corte revocará los fallos de instancia que denegaron la protección deprecada por la representante legal de Proseguir IPS Ginna Rocío García Parra, actuando como agente oficiosa de Ángel Abad Hoyos Fernández, y, en su lugar, declarará improcedente el amparo por falta de legitimación en la causa por pasiva de María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez.

6.16. Sin embargo, teniendo en cuenta la posibilidad que tiene el juez constitucional de proferir fallos *ultra* y *extra petita*, esto es, *"decidir más allá de lo pedido o sobre pretensiones que no hicieron parte de la demanda"*[96], esta Sala examinará la posible afectación del derecho a la vida digna de Ángel Abad Hoyos Fernández debido a su internación indefinida en Proseguir IPS[97].

6.17. Con tal propósito, es pertinente reiterar que esta Corporación ha sostenido que *"el desinterés de los parientes por la recuperación del enfermo (…) no puede dar lugar a un innecesario e indefinido confinamiento en un hospital"*, ya que la internación de una persona de manera prolongada a pesar de las indicaciones médicas que recomiendan su egreso, constituye una vulneración a sus derechos fundamentales[98].

---

[94] Supra II, 3.7.
[95] Supra I, 3.
[96] Cfr. Sentencia T-368 de 2017 (M.P. José Antonio Cepeda Amarís), reiterando el fallo T-492 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[97] Supra III, 5.4.
[98] Sentencia T-1090 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).

6.18. En esta línea argumentativa, este Tribunal ha explicado que *"si la recuperación y reintegro del paciente al seno familiar resulta imposible, no se compadece con la Constitución disponer su hospitalización permanente"*[99], toda vez que lo procedente bajo los mandatos superiores propios del Estado Social de Derecho es que la administración, a través de sus diversos programas de asistencia, garantice la reincorporación de la persona a su entorno comunitario y facilite su egreso clínico[100].

6.19. Así las cosas, al poderse comprobar del examen de la historia médica aportada al presente proceso que el abandono social que padece Ángel Abad Hoyos Fernández ha generado que permanezca internado en Proseguir IPS por más de cuatro años a pesar de las indicaciones de los galenos tratantes que recomiendan su egreso clínico[101], la Corte requerirá a la Comisaría Sexta de Familia de Bogotá para que, en ejercicio de sus competencias legales[102]:

(i) En el término de 48 horas, reactive las actuaciones dirigidas a atender la situación violencia intrafamiliar que padece el actor [103]; y

(ii) En el plazo de dos meses, adopte las medidas de protección necesarias para procurar la inclusión del accionante en los programas con los que cuenta la Secretaría Distrital de Integración Social para facilitar su reincorporación al entorno comunitario y superar su situación de internamiento indefinido[104]. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad de los familiares del actor en caso de que puedan llegar a ser ubicados[105].

6.20. Adicionalmente, teniendo en cuenta que las actuaciones que adelantó la Comisaría Sexta de Familia de Bogotá para superar el escenario de violencia intrafamiliar que padece Ángel Abad Hoyos Fernández se vieron afectadas debido a la falta de colaboración oportuna de Proseguir IPS[106], la Corte exhortará a dicha institución para que facilite la información y el apoyo que la referida autoridad requiera para cumplir sus funciones.

6.21. De manera similar, este Tribunal le ordenará a la Personaría de Bogotá que, en el marco de sus competencias[107], realice el seguimiento al cumplimiento de la presente providencia, así como proceda a contactar al ciudadano Ángel Abad Hoyos Fernández con el fin de instruirlo y apoyarlo en el ejercicio de sus derechos[108].

---

[99] Ibídem.
[100] Cfr. Sentencias T-1090 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-558 de 2005 (M.P. Rodrigo Escobar Gil) y T-024 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).
[101] Supra II, 3.3.
[102] Supra III, 5.10 a 5.14.
[103] Supra II, 3.10.
[104] Supra II, 3.5 y siguientes.
[105] Supra III, 5.
[106] Supra II, 3.10.
[107] Cfr. Artículos 118 de la Constitución y 178 de la Ley 136 de 1994.
[108] Supra II, 4.

6.22. Por lo demás, esta Corporación le remitirá a la Oficina de Archivo de la Sede Judicial Hernando Morales Molina de Bogotá el expediente con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00, el cual fue allegado en calidad de préstamo al despacho del magistrado ponente[109].

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR los fallos proferidos por el Juzgado Veinte de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, el 3 de agosto de 2018, y por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de la misma ciudad, el 11 de septiembre de la referida anualidad, que denegaron la protección constitucional deprecada dentro del proceso de la referencia; y, en su lugar:

(i) DECLARAR IMPROCEDENTE el referido amparo por falta de legitimación en la causa por pasiva de María del Pilar Jiménez Rodríguez, José Domingo Martínez Rincón, Jenny Mireya Rodríguez, Paula Andrea Jiménez Rodríguez e Isabella Hoyos Jiménez.

(ii) TUTELAR el derecho a la vida diga de Ángel Abad Hoyos Fernández, en virtud de las facultades *ultra* y *extra petita* del juez constitucional.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Comisaria Sexta de Familia de Bogotá que, en ejercicio de sus competencias legales, proceda:

(i) En el término de cuarenta y ocho (48) horas, a reactivar las actuaciones dirigidas a atender la situación violencia intrafamiliar que padece el actor; y

(ii) En el plazo de dos (2) meses, a adoptar las medidas de protección necesarias para procurar la inclusión del accionante en los programas con los que cuenta la Secretaría Distrital de Integración Social para facilitar su reincorporación al entorno comunitario y superar su situación de internamiento indefinido. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad de los familiares del actor en caso de que puedan llegar a ser ubicados.

TERCERO.- EXHORTAR a Proseguir IPS para que facilite la información y el apoyo que requiera la Comisaría Sexta de Familia de Bogotá en el marco de las actuaciones que adelanta para superar el escenario de violencia intrafamiliar en el que se encuentra Ángel Abad Hoyos Fernández.

CUARTO.- ORDENAR a la Personaría de Bogotá para que, en el marco de sus competencias, realice el seguimiento al cumplimiento de la presente providencia, así como proceda a contactar

[109] Supra II, 2.4.

al ciudadano Ángel Abad Hoyos Fernández con el fin de instruirlo y apoyarlo en el ejercicio de sus derechos.

QUINTO.- ORDENAR que, por Secretaría General, se envíe a la Oficina de Archivo de la Sede Judicial Hernando Morales Molina de Bogotá el expediente con número de radicado 11001-40-03-038-2015-01584-00, remitido a esta Corporación en calidad de préstamo.

SEXTO.- LIBRAR, por Secretaría General, las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

2. NORMATIVA

2.1. DECRETOS

2.1.1. Decreto Legislativo 800 de 2020

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

CONSIDERANDO:

Que en los términos del artículo 215 de la Constitución Política de Colombia, el Presidente de la República, con la firma de todos los ministros, en caso de que sobrevengan hechos distintos a 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 por períodos hasta de treinta días en cada caso, que sumados no podrán exceder de noventa días en el año calendario.

Que según la misma norma constitucional, una vez declarado el estado de emergencia, 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 e impedir la extensión de sus efectos.

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 nuevo Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.

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

Que 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, 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 esta, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del nuevo Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que dicha emergencia sanitaria fue prorrogada hasta el 31 de agosto de 2020, mediante Resolución 844 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Que al17 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social habla 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 de 2020, 196 personas contagiadas al día 21 de marzo de 2020, 235 personas contagiadas al 22 de marzo de 2020, 306 personas contagiadas al23 de marzo de 2020; 378 personas contagiadas al día 24 de marzo de 2020; 470 personas contagiadas al día 25 de marzo de 2020, 491 personas contagiadas al día 26 de marzo de 2020, 539 personas contagiadas al día 27 de marzo de 2020, 608 personas contagiadas al 28 de marzo de 2020, 702 personas contagiadas al 29 de marzo de 2020; 798 personas contagiadas al día 30 de marzo de 2020; 906 personas contagiadas al día 31 de marzo de 2020, 1.065 personas contagiadas al día 1 de abril de 2020, 1.161 personas contagiadas al día 2 de abril de 2020, 1.267 personas contagiadas al día 3 de abril de 2020, 1.406 personas contagiadas al día 4 de abril de 2020, 1.485 personas contagiadas al día 5 de abril de 2020, 1.579 personas contagiadas al día 6 de abril de 2020, 1.780 personas contagiadas al 7 de abril de 2020, 2.054 personas contagiadas al 8 de abril de 2020, 2.223 personas contagiadas al 9 de abril de 2020, 2.473 personas contagiadas al día 10 de abril de 2020,2.709 personas contagiadas al11 de abril de 2020,2.776 personas contagiadas al 12 de abril de 2020, 2.852 personas contagiadas al 13 de abril de 2020, 2.979 personas contagiadas al 14 de abril de 2020,3.105 personas contagiadas al15 de abril de 2020, 3.233 personas contagiadas al 16 de abril de 2020, 3.439 personas contagiadas al 17 de abril de 2020, 3.621 personas contagiadas al 18 de abril de 2020, 3.792 personas contagiadas al 19 de abril de 2020,3.977 personas contagiadas al 20 de abril de 2020, 4.149 personas contagiadas al 21 de

abril de 2020,4.356 personas contagiadas al 22 de abril de 2020, 4.561 personas contagiadas al23 de abril de 2020, 4.881 personas contagiadas al 24 de abril de 2020, 5.142 personas contagiadas al 25 de abril de 2020, 5.379 personas contagiadas al 26 de abril de 2020, 5.597 personas contagiadas al 27 de abril de 2020, 5.949 personas contagiadas al 28 de abril de 2020, 6.211 personas contagiadas al29 de abril de 2020,6.507 personas contagiadas al 30 de abril de 2020, 7.006 personas contagiadas al 1 de mayo de 2020, 7.285 personas contagiadas al 2 de mayo de 2020, 7.668 personas contagiadas al 3 de mayo de 2020, 7.973 personas contagiadas al 4 de mayo de 2020, 8.613 personas contagiadas al 5 de mayo de 2020, 8.959 personas contagiadas al 6 de mayo de 2020, 9.456 personas contagiadas al7 de mayo de 2020, 10.051 personas contagiadas al 8 de mayo de 2020, 10.495 personas contagiadas al 9 de mayo de 2020, 11.063 personas contagiadas al 10 de mayo de 2020, 11.613 personas contagiadas al 11 de mayo de 2020,12.272 personas contagiadas al12 de mayo de 2020, 12.930 personas contagiadas al13 de mayo de 2020, 13.610 personas contagiadas al 14 de mayo de 2020, 14.216 personas contagiadas al 15 de mayo de 2020, 14.939 personas contagiadas al16 de mayo de 2020, 15.574 personas contagiadas al 17 de mayo de 2020, 16.295 personas contagiadas al 18 de mayo de 2020, 16.935 personas contagiadas al 19 de mayo de 2020, 17.687 personas contagiadas al 20 de mayo de 2020, 18.330 personas contagiadas al 21 de mayo de 2020, 19.131 personas contagiadas al 22 de mayo de 2020, 20.177 personas contagiadas al 23 de mayo de 2020, 21.175 personas contagiadas al 24 de mayo de 2020, 21.981 personas contagiadas al 25 de mayo de 2020, 23.003 personas contagiadas al 26 de mayo de 2020, 24.104 al 27 de mayo de 2020, 25.366 personas contagiadas al 28 de mayo de 2020, 26.688 personas contagiadas al 29 de mayo de 2020, 28.236 personas contagiadas al 30 de mayo de 2020, 29.383 personas contagiadas al 31 de mayo de 2020,30.493 personas contagiadas al1 de junio de 2020, 31.833 personas contagiadas al 2 de junio de 2020, 33.354 personas contagiadas al 3 junio de 2020 y mil cuarenta y cinco (1.045) fallecidos.

Que pese a las medidas adoptadas, el Ministerio de Salud y Protección Social (1) reportó el 10 de mayo de 2020 463 muertes y 11.063 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá D.C. (4.155), Cundinamarca (283), Antioquia (468), Valle del Cauca (1.331), Bolívar (679), Atlántico (970), Magdalena (271), Cesar (72), Norte de Santander (99), Santander (42), Cauca (47), Caldas (100), Risaralda (216), Quindío (67), Huila (178), Tolima (130), Meta (923), Casanare (21), San Andrés y Providencia (6), Nariño (296) , Boyacá (67), Córdoba (39), Sucre (4) La Guajira (27), Chocó (28), Caquetá (16) y Amazonas (527); (11) reportó el 11 de mayo de 2020 479 - muertes y 11.613 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá D.C. (4.305), Cundinamarca (289), Antioquia (474), Valle del Cauca (1.367), Bolívar (742), Atlántico (1.022), Magdalena (284), Cesar (72), Norte de Santander (99), Santander (42), Cauca (51), Caldas (100), Risaralda (216), Quindío (71), Huila (179), Tolima (130), Meta (927), Casanare (21), San Andrés y Providencia (6), Nariño (306), Boyacá (77), Córdoba (39), Sucre (4) La Guajira (27), Chocó (28), Caquetá (16), Amazonas (718), Putumayo (1); y (111) reportó el 3 de junio de 2020 1.045 muertes y 33.354 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá D.C. (11.250), Cundinamarca (1.034), Antioquia (1.260), Valle del Cauca (3.886), Bolívar (3.571), Atlántico (4.756), Magdalena (706), Cesar (348), Norte de Santander (134), Santander (114), Cauca (116), Caldas (156), Risaralda (262), Quindío (119), Huila (252), Tolima (274), Meta (983), Casanare (35), San Andrés y Providencia (17), Nariño (1.346), Boyacá (214), Córdoba (163), Sucre (47), La Guajira (65), Chocó

(295), Caquetá (24), Amazonas (1.898), Putumayo (10), Vaupés (11), Arauca (1), Guainía (6) y Vichada (1).

Que según la Organización Mundial de la Salud -OMS, se ha reportado la siguiente información: (1) en reporte número 57 de fecha 17 de marzo de 2020 a las 10:00 a.m. CET [Central European Time Zone] señaló que se encuentran confirmados 179.111 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 7.426 fallecidos, (11) 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, (111) 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, (IV) 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, (V) en el reporte número 80 del 9 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 1.436.198 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 85.521 fallecidos, (VI) en el reporte número 81 del 10 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 1.521.252 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 92.798 fallecidos, (VII) en el reporte número 82 del11 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 1.610.909 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 99.690 muertes, (VIII) en el reporte número 83 del 12 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 1.696.588 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 105.952 fallecidos, (IX) en el reporte número 84 del 13 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 1.773.084 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 111.652 fallecidos, (X) en el reporte número 85 del 14 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 1.844.863 casos del nuevo coronavirus COVID19 y 117.021 fallecidos, (XI) en el reporte número 86 del 15 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CET señaló que se encuentran confirmados 1.914.916 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 123.010 fallecidos, (XII) en el reporte número 87 del 16 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST [Central European Summer Time] señaló que se encuentran confirmados 1.991.562 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 130.885 fallecidos, (XIII) en el reporte número 88 del 17 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.074.529 casos del nuevo coronavirus COVID19 y 139.378 fallecidos, (XIV) en el reporte número 89 del 18 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.160.207 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 146.088 fallecidos, (XV) en el reporte número 90 del 19 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.241.778 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 152.551 fallecidos, (XVI) en el reporte número 91 del 20 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.314.621 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 157.847 fallecidos y (XVII) en el reporte número 92 del 21 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.397.217 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 162.956 fallecidos, (XVIII) en el reporte número 93 del 22 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.471.136 casos del nuevo coronavirus COVID19 y 169.006 fallecidos, (XIX) en el reporte número 94'del 23 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.544.792 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 175.694 fallecidos, (XX) en el reporte número 95 del 24 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados

2.626.321 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 181.938 fallecidos, (XXI) en el reporte número 96 del 25 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.719.896 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 187.705 fallecidos, (XXII) en el reporte número 97 del 26 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.804.796 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 193.710 fallecidos, (XXIII) en el reporte número 98 del 27 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentren confirmados 2.878.196 casos del nuevo coronavirus COVID19 y 198.668 fallecidos, (XXIV) en el reporte número 99 del 28 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 2.954.222 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 202.597 fallecidos, (XXV) en el reporte número 100 del 29 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.018.952 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 207.973 fallecidos, (XXVI) en el reporte número 101 del 30 de abril de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.090.445 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 217.769 fallecidos, (XXVII) en el reporte número 102 del 1 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.175.207 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 224.172 fallecidos, (XXVIII) en el reporte número 103 del 2 de mayo de 2020 a las 3.267.184 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 229.971 fallecidos, (XXIX) en el reporte número 104 del 3 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.349.786 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 238.628 fallecidos, (XXX) en el reporte número 105 del 4 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.435.894 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 239.604 fallecidos, (XXXI) en el reporte número 106 del 5 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.517.345 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 243.401 fallecidos, (XXXII) en el reporte número 107 del 6 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.588.773 casos del nuevo coronavirus COVI D-19 y 247.503 fallecidos, (XXXIII) en el reporte número 108 del 7 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.672.238 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 254.045 fallecidos, (XXXIV) en el reporte número 109 del 8 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.759.967 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 259.474 fallecidos, (XXXV) en el reporte número 110 del 9 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.855.788 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 265.862 fallecidos, (XXXVI) en el reporte número 111 del 10 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 3.917.366 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 274.361 fallecidos, (XXXVII) en el reporte número 112 del 11 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.006.257 casos del nuevo coronavirus COVID19 y 278.892 fallecidos, (XXXVIII) en el reporte número 113 del 12 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.088.848 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 283.153 fallecidos, (XXXIX) en el reporte número 114 del 13 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.170.424 casos del nuevo coronavirus COVI D-19 y 287.399 fallecidos, (XL) en el reporte número 115 del 14 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST sef'laló que se encuentran confirmados 4.248.389 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 294.046 fallecidos, (XLI) en el reporte número 116 del 15 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.338.658 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 297.119 fallecidos, (XLII) en el reporte número 117 del 16 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.425.485 casos del nuevo coronavirus COVID-19

y 302.059 fallecidos, (XLIII) en el reporte número 118 del 17 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.525.497 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 307.395 fallecidos, (XLIV) en el reporte número 119 del 18 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.618.821 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 311.847 fallecidos, (XLV) en el reporte número 120 del 19 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.731.458 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 316.169 fallecidos, (XLVI) en el reporte número 121 del 20 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.789.205 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 318.789 fallecidos, (XLVII) en el reporte número 122 del 21 de mayo de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran confirmados 4.893.186 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 323.256 fallecidos, (XLVIII) en el reporte número 123, del 22 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmadas 4.993.470 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 327.738 fallecidos,' (XLIX) en el reporte número 124 del 23 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmadas 5.103.006 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 333.401 fallecidos, (L) en el reporte número 125 del 24 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmadas 5.204.508 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 337.687 fallecidos, (LI) en el reporte número 126 del 25 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmadas 5.304.772 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 342.029 fallecidos, (LII) en el reporte número 127 del 26 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmados 5.404.512 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 343.514 fallecidos, (L1I1) en el reporte número 128 del 27 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmados 5.488.825 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 349.095 fallecidos, (L1V) en el reporte número 129 del 28 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmados 5.593.631 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 353.334 fallecidos, (LV) en el reporte número 130 del 29 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmados 5.701.337 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 357.688 fallecidos, (LVI) en el reporte número 131 del 30 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmados 5.817.385 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 362.705 fallecidos, (LVII) en el reporte número 132 del 31 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmados 5.934.936 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 367.166 fallecidos, (LVIII) en el reporte número 133 del 1 de junio de 2020 señaló que se encuentran confirmados 6.057.853 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 371.166 fallecidos, (LVIX) en el reporte número 134 del 2 de junio de 2020 señaló que se encuentran confirmados 6.194.533 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 376.320 fallecidos, (LVX) en el reporte número 135 del 3 de junio de 2020 señaló que se encuentran confirmados 6.287.771 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 379.941 fallecidos.
Que según la Organización Mundial de la Salud -OMS, (1) en reporte de fecha 10 de mayo de 2020 a las 19:00 GMT-5, -hora del Meridiano de Greenwich-, se encuentran confirmados 4.006.257 casos, 278.892 fallecidos y 215 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19; (11) en reporte de fecha 11 de mayo de 2020 a las 19:00 GMT-5, -hora del Meridiano de Greenwich-, se encuentran confirmados 4.088.848 casos, 283.153 fallecidos y 215 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19; y (111) en reporte de fecha 3 de junio de 2020 a las 19:00 GMT-5, -hora del Meridiano de Greenwich-, se encuentran confirmados 6.397.294 casos, 383.872 fallecidos· y 216 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19.

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

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

> "La crisis sigue provocando una reducción sin precedentes de la actividad económica y del tiempo de trabajo, y datos recientes confirman las previsiones realizadas anteriormente en materia de pérdida de horas de trabajo (véase el Anexo técnico 1). Se estima que en el primer trimestre de 2020 se perdió un 4,8 por ciento de las horas de trabajo (lo que corresponde a alrededor 135 millones de empleos a tiempo completo, habida cuenta de una semana laboral de 48 horas, con arreglo a la referencia actualizada a tal efecto), con respecto al cuarto trimestre de 2019. Ello constituye una ligera revisión al alza de unos 7 millones de empleos a tiempo completo desde que se publicó la tercera edición del Observatorio de la OIT, lo que pone de manifiesto que en el tercer trimestre de 2020 la crisis afectó a los mercados laborales con mayor intensidad que la prevista, en particular en los países de ingresos medianos altos o elevados de horas trabajadas. En las Américas, se prevé que se pierda e113, 1 por ciento de las horas de trabajo a lo largo del segundo trimestre, con respecto al nivel que existía antes de la crisis. En Europa y Asia Central, se prevé una pérdida del 12,9 por ciento. Las estimaciones relativas a las demás regiones son levemente inferiores, pero en todos los casos se registran valores superiores al9,5 por ciento. América meridional y Europa meridional y occidental son las regiones para las que se han realizado mayores revisiones al alza en materia de pérdida de horas trabajadas (en más de un punto porcentual) desde la publicación de la tercera edición del Observatorio de la OIT, lo que pone de manifiesto, respectivamente, el empeoramiento de la situación en América meridional y el hecho de que los efectos en el mercado de trabajo de las medidas adoptas en Europa han sido más intensos de lo previsto."

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

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

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

"[...] Que el aumento del desempleo en Colombia genera una perturbación grave y extraordinaria en el orden económico, así como en su Producto Interno Bruto…" " …]Que las medidas de distanciamiento social -fundamentales para la salud pública-están afectando especialmente a los sectores de la economía que, por su naturaleza, deben permanecer completamente cerrados. En particular, el sector de comercio y en el de reparación de vehículos reportó una destrucción de 1.5 millones de empleos, siendo el sector que más contribuyó a la destrucción de empleos en las principales ciudades. Asimismo, las restricciones han afectado la confianza de los consumidores, empresarios e inversionistas. En particular, el índice de confianza comercial se ubicó en -31 % en este mismo periodo. Lo anterior representa un deterioro de 58% frente a marzo de 2019, y corresponde al peor registro histórico del indicador. … " " …Que de conformidad con lo expuesto por la directora del Instituto Nacional de Salud, ante la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, existe una limitación en los análisis de pruebas del Covid-19, debido a la alta demanda y competencia a nivel mundial por los reactivos y falta de mecanismos necesarios, lo que ineludiblemente generará una ampliación del aislamiento obligatorio y por tanto la imposibilidad de reactivar en mayor medida la economía, generando un impacto negativo novedoso, impensable e inusitado en el desempleo a nivel nacional..." " "…Que debido a la necesidad de ampliar el aislamiento obligatorio han resultado insuficientes, aunque idóneas, las medidas tomadas para ayudar a las pequeñas y medianas empresas, lo que hace necesario tomar nuevas medidas legislativas para evitar una destrucción masiva del empleo, el cierre total de las empresas y el impacto negativo que ello conlleva en la economía del país y que a futuro generarían un impacto incalculable en el sistema económico colombiano
[…]".

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

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

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

"[...]Que la adopción de medidas de rango legislativo -decretos legislativos-, autorizada por' el Estado de Emergencia, busca fortalecer las acciones dirigidas a conjurar los efectos de la crisis, mediante la protección a los empleos, la protección de .las empresas y la prestación de los distintos servicios para los habitantes del territorio colombiano, así como la mitigación y prevención del impacto negativo en la economía del Pals.[...]"; y así mismo dentro del subtitulo "Medidas generales que se deben adoptar para

conjurar la crisis y evitar la extensión de sus efectos" se señaló " ... Que se debe permitir al Gobierno nacional la adopción de medidas en aras de mantener y proteger el empleo, entre otras, el establecimiento de nuevos tumos de trabajo, la adopción de medidas que permitan contribuir al Estado en el financiamiento y pago de parte de las obligaciones laborales a cargo de los empleadores".

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

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

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

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

Rama de actividad económica	2019	2020	Variación
Comercio y reparación de vehículos	4.170	3.661	-509
Industrias manufactureras	2.624	2.142	-481
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.107	1.660	-447
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.556	2.271	-285
Construcción	1.434	1.258	-176
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.318	3.201	-117
Alojamiento y servicios de comida	1.591	1.481	-110
Transporte y almacenamiento	1.581	1.485	-96
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.347	1.268	-79
Información y comunicaciones	357	306	-51
Actividades inmobiliarias	258	217	-41
Actividades financieras y de seguros	332	297	-35
Explotación de minas y canteras	182	177	-5
No informa	0	16	16
Suministro de electricidad gas, agua y gestión de desechos	170	246	76
Ocupados Total Nacional	22.027	19.687	-2.340

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

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

Que la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 5 que el Estado "[...] es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud [...]", y que deberá "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población."
Que la sentencia hito T -760 de 2008 de la honorable Corte Constitucional, afirmó que

> "La disponibilidad de los recursos necesarios para asegurar la prestación de los servicios de salud supone la obligación de que tales recursos existan, no se asignen a fines distintos al de asegurar el goce

efectivo del derecho a la salud y se destinen a la prestación cumplida y oportuna de los servicios requeridos por las personas. **Esta última obligación implica pues, garantizar el adecuado flujo de los recursos, lo cual es necesario para asegurar que toda persona goce efectivamente del más alto nivel posible de salud, dadas las condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes.** El flujo de recursos es importante tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores (EPS)." (La negrilla fuera del texto original).

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

Que una de las problemáticas que constantemente ha tenido que afrontar el Sistema General de Seguridad Social en Salud es la deuda existente entre las entidades responsable del pago de servicios de salud con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, que de acuerdo con las coincidencias del valor de la cartera reportada a 31 de diciembre de 2019 en la Circular 030 del2 de septiembre de 2013, la deuda es a esa fecha es de $11,8 billones de pesos aproximadamente.

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

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

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

Que en consecuencia, es necesario adoptar medidas que permitan acelerar el pago inmediato de las obligaciones a cargo de la Nación por los servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC, mediante el reconocimiento anticipado de un porcentaje del valor de las solicitudes de recobro que se presenten, producto de la celebración de acuerdos de pago parcial. El valor anticipado se girará de manera directa a los prestadores y

proveedores de servicios y tecnologías en salud, quienes destinarán dichos recursos a cubrir salarios, prestaciones económicas y demás obligaciones contractuales con el personal médico, asistencial y de apoyo, así como a los demás servicios que requiera contratar para desarrollar su objeto misional, lo que permite la reactivación de la economía.

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

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

Que el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016, sin perjuicio de las competencias propias de las entidades territoriales, creó una fuente de recursos complementaria para financiar las atenciones de urgencia que se brindan a los migrantes de países fronterizos, que a la fecha no han regularizado su permanencia en el país. Dicha fuente también ha sido incluida para el año 2018 en el numeral 2 del artículo 51 de la Ley 1873 de 2018, para el año 2019 en el artículo 50 de la Ley 1940 de 2018, y para el año 2020 en el artículo 45 de la Ley 2008 de 2019.

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

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

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

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

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

Que en el marco de la generación de flujo de recursos mediante el saneamiento de pasivos del sector salud, es necesario incluir mecanismos para que las cajas de compensación familiar que tienen pasivos en salud, puedan sanear los mismos y generar liquidez en el sistema. En consecuencia se eliminará el requisito de aprobación de un Plan de Reorganización Institucional aprobado de la Superintendencia Nacional de Salud, para acceder al uso de los recursos del Fondo de Solidaridad de que trata el artículo 3 de la Ley 1929 de 2018 para el saneamiento de pasivos y proteger el patrimonio de las Cajas de Compensación Familiar, con lo que se busca asegurar el otorgamiento de la prestación social del trabajador; en especial los beneficios económicos otorgados a los trabajadores cesantes otorgados mediante del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante-FOSFEC.

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

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

Que de acuerdo al análisis hecho por la Superintendencia Financiera de Colombia, si bien algunos riesgos de siniestralidad se han incrementado con la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, otros han presentado una disminución en la siniestralidad ocasionada en parte por las medidas de aislamiento preventivo obligatorio. Uno de los ramos en donde se ha alterado la dinámica del riesgo es el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, que es un seguro

con función social que tiene como objetivo· principal atender los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. En otras palabras, existe una diferencia entre los supuestos que son base del cálculo de la prima y el comportamiento diferencial del riesgo como consecuencia del aislamiento preventivo obligatorio, lo que ha generado excedentes por la baja siniestralidad.

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

Que con el fin de mitigar los efectos de la crisis económica y de empleo, así como para reactivar la económica nacional, es necesario que los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020, se destinen para el pago de obligaciones de vigencias anteriores, y se priorice el pago de obligaciones laborales o a cubrir otras obligaciones relacionadas con el objeto misional de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

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

DECRETA

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

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

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

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

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

Artículo 2. Modificar el numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, en los siguientes términos:

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

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

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

"Parágrafo**.** Los recursos destinados al funcionamiento de las Secretarías de Salud territoriales o de quien haga sus veces, derivados de las rentas cedidas en el marco de lo definido en este artículo, también podrán ser utilizados para el pago de las atenciones de salud de la población pobre no asegurada, así como para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular.
La Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados frente a la población migrante, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones."

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

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

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

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

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

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

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

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

"Artículo 3. Esquema de solidaridad para el pago de pasivos asociados al sector salud en las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar de que trata la presente ley, que decidan usar. los recursos del artículo anterior deberán adicionalmente destinar un 10% de los mismos recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados al Fosfec en virtud

del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013, con destino exclusivo para las Cajas de Compensación Familiar que cuenten con programas de salud del Régimen Subsidiado, aunque se encuentren en proceso de liquidación.

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

Parágrafo. Los recursos del esquema de solidaridad serán girados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-directamente a los prestadores de servicios de salud que autoricen las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección SociaL"

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

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

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

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

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

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

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

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

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

2.1.2. Decreto 858 de 2020

Por el cual se adiciona el artículo 2.1.5.6 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la afiliación de las personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y del artículo 42.3 de la Ley 715 de 2001
y

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del territorio nacional y que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a ciertos principios dentro de los que se encuentra el de universalidad, razón por la que el Estado, con la participación de los particulares, debe ampliar progresivamente la cobertura de la Seguridad Social.

Que el artículo 49 de la Carta Política, señala que la atención de la salud es un servicio público 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, también de acuerdo al principio de universalidad.

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud disponiendo en el literal b) del artículo 5°, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para ello deberá: *"Formular* y *adoptar políticas de salud dirigidas* a *garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato* y *oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".*

Que el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario), modificado por el artículo 75 de la Ley 1709 de 2014 establece que al Estado le asiste responsabilidad respecto de la garantía de los derechos humanos de la población privada de la libertad, entre ellos el derecho fundamental a la salud, independientemente del lugar en el que se encuentren recluidos.

Que el artículo 28A de la citada Ley 65 de 1993, adicionada por el artículo 21 de la Ley 1709 de 2014, estableció que la detención en Unidad de Reacción Inmediata -URI o similar no podría superar las treinta y seis (36) horas, debiendo garantizarse unas condiciones mínimas dignas para la población y dando a las entidades territoriales la obligación de adecuar las celdas a las condiciones establecidas.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS el11 de marzo de 2020, declaró que el brote del coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que con base en la declaratoria de pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria hasta el 31 de mayo de 2020 mediante la Resolución 385 del mismo año, la cual por Resolución 844 de 2020 se extendió hasta el 31 de agosto, con el fin de controlar la propagación del coronavirus COVID-19 en el pais y mitigar sus efectos.

Que el Gobierno Nacional han tomado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, tendientes a disponer de los recursos físicos, humanos y financieros para la atención adecuada de los pacientes con la COVID - 19, Y generar una respuesta integral y oportuna a todas las demandas de servicios de salud de la población en general.

Que la Corte Constitucional en sesión de Sala Plena virtual, tras la revisión de reiterados fallos de tutela, adoptó medidas provisionales para proteger a las personas que se encuentran en los centros de detención transitoria del país como las Unidades de Reacción Inmediata -URI, Estaciones de Policía u otra institución del Estado que brinde dicho servicio, consistentes en identificar la población en estos centros y a partir de allí fjjar las medidas claras, precisas y específicas que permitan garantizar sus derechos fundamentales y contrarrestar la pandemia por el nuevo Coronavirus COVID -19, señalando que las entidades llamadas a cumplir esta orden son a la USPEC, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, así como a la Policía, la Fiscalía General de la Nación y los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud y Protección Social. (Corte Constitucional Boletín No. 43 del 26 de marzo de 2020)

Que los centros de detención transitoria no son establecimientos de detención preventiva o penitenciaria, sin embargo en virtud de la relación de sujeción especial de los internos y la posición de garante que asumen las autoridades, es obligatorio garantizar la atención integral en salud que requieran las personas durante el periodo que permanezcan allí, por lo que resulta necesario establecer disposiciones transitorias para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dada la situación crítica de estos establecimientos para contener la pandemia ocasionada por el COVID - 19.

Que la población que se encuentre cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria como Unidades de Reacción Inmediata -URI, Estaciones de Policía u otra institución del Estado que brinde dicho servicio, por sus características especiales de internación, requieren unas reglas específicas para garantizar su derecho fundamental a la salud a través de la afiliación y posterior acceso a los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario establecer disposiciones para la afiliación de las personas privadas de la libertad que se encuentren detenidas o cumpliendo una medida de aseguramiento en centros de detención transitoria como Unidades de Reacción Inmediata -URI, Estaciones de Policía u otra institución del Estado, durante el término de la emergencia sanitaria declarada con ocasión de la pandemia derivada del Covid-19 en el país.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Adiciónese el artículo 2.1.5.6 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en los siguientes términos:

*"**Artículo 2.1.5.6.** Afiliación de las personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria. Durante el término de la emergencia sanitaria, declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia por el Coronavirus- Covid-19, la afiliación de las personas que se encuentren detenidas sin condena o estén cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria como Unidades de Reacción Inmediata -URI, estaciones de policía u otra institución del Estado que brinde dicho servicio, se adelantará conforme con las siguientes reglas:*

1. *La persona que se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, o a un Régimen Especial o de Excepción en salud, mantendrá la afiliación a éste, así como aquellas a cargo del INPEC.*

2. *Las personas que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que no tengan capacidad de pago, serán afiliadas al Régimen Subsidiado. La afiliación se realizará mediante listado censal, que será elaborado por las entidades territoriales del orden municipal, distrital y los departamentos con zonas no municipalizadas, según sea el caso, con base en la información diaria que les entregue de manera coordinada, oportuna y completa la Policía Nacional y la Fiscalía General de la Nación.*

   Esta población quedará afiliada a la EPS del Régimen Subsidiado que tenga mayor cobertura en el respectivo territorio, y que no cuente con medida administrativa que limite su capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud.

   ***Parágrafo 1.** En el evento que la persona sea trasladada a un establecimiento penitenciario y carcelario del orden nacional, aplicará lo dispuesto en la normatividad vigente, respecto a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, siendo obligación de ésta, la USPEC y del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de*

la Libertad realizar las gestiones para garantizar la atención en salud de la población a su *cargo.*

Parágrafo 2.*Una vez finalice la medida de aseguramiento en los centros de detención transitoria como unidades de reacción inmediata, estaciones de policía u otra institución del Estado que brindan dicho servicio, las entidades territoriales en el marco de* sus *competencias, deberán ejecutar acciones de verificación frente* a *la población contemplada en el numeral* 2 *del presente artículo, en relación con el cumplimiento* o *no de las condiciones para continuar en el Régimen Subsidiado* y *reportar las novedades que correspondan según el* caso.

Artículo 2. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y adiciona el artículo 2.1.5.6 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2. RESOLUCIONES.

2.2.1. Resolución 618 de 2020

Por la cual se reglamenta el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, para el 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.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades reglamentarias, en especial, de las conferidas por el numeral 30 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, y,

CONSIDERANDO

Que, mediante la Ley 1955 de 2019, se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: *"Pacto por Colombia, pacto por la equidad",* mediante el cual se establecieron 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 237 *ibidem* determinó los requisitos y condiciones que deben cumplir las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo para ser presentadas al mecanismo de saneamiento definitivo dispuesto en la mencionada Ley.

Que el literal d) de la precitada norma determinó, que los servicios y tecnologías en salud objeto del saneamiento deben haber sido prescritos a quien le asistía el derecho, por un profesional de la salud o mediante un fallo de tutela, facturadas por el prestador o proveedor y suministradas al usuario y que para demostrar el cumplimiento de estos requisito se podrán utilizar los medios de prueba establecidos en el Código General del Proceso que sean conducentes y pertinentes para acreditar la efectiva prestación del servicio, de acuerdo a la reglamentación que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el numeral 2° del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 precisa que las entidades interesadas en acogerse al saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo deben someterlas a un proceso de auditoría que será adelantado directamente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES o los terceros que esta contrate.

Que el artículo 9 del Decreto 521 de 2020, *"Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo",* establece que

"*Las entidades recobrantes deberán presentar al proceso de saneamiento las cuentas con los 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".*

Que la Resolución 1885 de 2016, modificada por las Resoluciones 848, 1343 y 2966, todas de 2019, estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios, e implementó el MIPRES, como una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Que, con el fin de salvaguardar la vida y salud de los pacientes, en el marco de la autonomía médica y con la evidencia científica que soporte su eficacia o efectividad, se ha habilitado de manera excepcional la prescripción de segundos usos de medicamentos no incluidos en el registro sanitario y las entidades recobrantes han tenido que suministrar estos medicamentos a sus afiliados en cumplimiento de una a prescripción del médico tratante o por orden de una autoridad judicial.

Que, conforme con lo señalado, es necesario prever las fuentes de información y los instrumentos probatorios que permitan verificar las condiciones establecidas en el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, para el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los medios de prueba pertinentes para demostrar el cumplimiento de los requisitos previstos en el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, necesarios para el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, a los terceros que esta contrate para adelantar las auditorias de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, y a las entidades recobrantes, definidas en el artículo 3 del Decreto 521 de 2020.

Artículo 3. Acreditación de que los servicios y tecnologías en salud presentados al proceso de saneamiento se prestaron a quienes les asistía el derecho. Para verificar que los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC se prestaron a quienes le asistía el derecho. se verificará que se cumplan las siguientes condiciones:

3.1 Que el usuario se encontraba en estado activo, en periodo de protección laboral o suspendido en la entidad recobrante. Para el efecto se consultará el histórico de la Base de Datos Única de

Afiliados - BDUA y las tablas de evolución de documento, para la fecha de prestación del servicio o tecnología objeto del saneamiento.

3.2 Que el usuario no se encontraba en estado fallecido o en estado cancelado, hasta veinticuatro (24) horas después de la fecha de prestación del servicio. Para el efecto se consultará la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) o en el Registro Único de Afiliados Nacimientos y Defunciones (RUAF ND).

Parágrafo 1. La ADRES validará los estados de afiliación, de acuerdo con la información disponible en la BDUA, en las tablas de evolución de documento y en el RUAF ND, que le disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. En el evento excepcional en que a' usuario al que se le prestó el servicio no se encuentre registrado en las bases anteriormente señaladas, la ADRES verificará la existencia o la identificación de la persona a través de otros documentos en los que se acredite que a dicho usuario se le prestó el servicio o tecnología recobrada.

Artículo 4. Acreditación de que los servicios y tecnologías presentados al proceso de saneamiento fueron prescritos por un profesional de salud. Para verificar que los servicios o tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo hayan sido prescritos por un profesional de salud, se deberán aportar los siguientes documentos o información, teniendo en cuenta la fecha de prescripción del servicio de salud:

4.1. Si el servicio fue prescrito previo a la entrada en operación de MIPRES la entidad recobrante deberá aportar por lo menos uno de los siguientes documentos:

4.1.1. La prescripción médica, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.10.15 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016.

4.1.2. El Acta del Comité Técnico Científico (CTC) que deberá estar debidamente firmada por sus integrantes. Si el acta carece de una o más firmas, se adjuntará certificación firmada por el representante legal de la entidad recobrante, en la que, bajo la gravedad de juramento, manifieste que el acta goza de validez, dado que corresponde a la sesión realizada por los integrantes autorizados, y que está conforme a la información en ella registrada. Adicionalmente, se podrán aportar las actas aclaratorias de CTC que permitan demostrar la prescripción del servicio o la tecnología no financiada con cargo a la UPC.

4.1.3. Copia de la historia clínica o epicrisis en la que se evidencie la prescripción del servicio o tecnología en salud.

4.2. Si el servicio fue prescrito con posterioridad a la entrada en operación de MIPRES, la entidad recobrante deberá informar el número de la prescripción de MIPRES, sin que se requiera aportar documentos adicionales.

Cuando se trate de servicios complementarios habilitados para la prescripción por parte del médico tratante en la herramienta de prescripción MIPRES, la ADRES o quien esta disponga, validará la existencia del acta de Junta de Profesionales de la Salud registrada en la referida herramienta.

Parágrafo 1. Tratándose de medicamentos incluidos en el listado de Usos No Incluidos en Registro Sanitario - UNIRS, prestados con posterioridad al 1 de abril de 2017, se deberá aportar o registrar el consentimiento informado, el acta de Junta de Profesionales de la Salud o la marcación en la herramienta MIPRES.

Parágrafo 2. Para los servicios y tecnologías originados en los CTC, prescritos por el profesional de la salud hasta el 31 de marzo de 2017 y cuya fecha de elaboración del acta del CTC no superó el 30 de junio del mismo año, la entidad recobrante podrá presentar copia del acta del referido comité.

Parágrafo 3. Para efectos de verificar el suministro de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prescritos a través de MIPRES, cuya prescripción se haya anulado con posterioridad al suministro, la ADRES verificará la existencia del número de prescripción en la referida herramienta y la prescripción física o la historia clínica o epicrisis.

Artículo 5. Medios de prueba para presentar cuentas de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Contributivo ordenados por autoridad judicial. Para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiado con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados en cumplimiento de una orden judicial, se tendrá en cuenta:

5.1. Si el servicio o tecnología fue prestado con anterioridad al 1 de abril de 2017, la entidad recobrante deberá presentar copia completa y legible del fallo de la autoridad judicial que dio origen a la prestación del servicio o tecnología en salud o de las actuaciones que evidencien la orden judicial. Cuando se trate de recobros con glosa parcial, la entidad recobrante deberá indicar el número del radicado bajo el cual se aportó el fallo que soportó la prestación. Este mismo medio de prueba se requerirá para los servicios complementarios.

Si la orden judicial ordena un tratamiento integral, adicional a la copia completa y legible del fallo de tutela, deberá aportar el Formato de integralidad generado en vigencia de la Nota Externa 201433200179423 del 24 de julio de 2014.

Cuando se trate de servicios de cuidador con continuidad, la entidad recobrante deberá suministrar y acreditar las condiciones para este tipo de prestación, definidas en la Resolución 1885 de 2018.

5.2. Si el servicio o tecnología fue prestado a partir del 1 de abril de 2017, la ADRES tomará en cuenta el número de MIPRES que indique la existencia de la transcripción del fallo de tutela por parte del profesional de la salud en la herramienta de prescripción dispuesta por este Ministerio, donde se ordenan los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, con el formato de integralidad, diligenciado.

En ausencia del diligenciamiento del formato de integralidad de MIPRES, la entidad recobrante podrá aportar el que disponga la ADRES, el cual contendrá los mismos campos de información de la herramienta de prescripción.

Parágrafo 1. Las entidades de los Regímenes Exceptuados y Especiales, así como del Régimen Subsidiado que en cumplimiento de un fallo de tutela u orden judicial presenten solicitudes ante la ADRES, deberán cumplir con lo dispuesto en el presente artículo, cuando aplique, independiente de la fecha de prestación del servicio o tecnología.

Parágrafo 2. Cuando, por circunstancias ajenas a la entidad recobrante, no sea posible aportar la orden de autoridad judicial o esta se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá aportar, según sea el caso, decisiones judiciales que se hayan emitido en la actuación judicial, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo inicial. En caso de que no se cuente con la documentación anteriormente referida, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo: i) la parte resolutiva; ii) la autoridad judicial que lo profirió; y iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportar certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

Artículo 6. Medios de prueba para verificar que los servicios o tecnologías recobrados hayan sido facturados por el prestador o proveedor. Para acreditar que los servicios o tecnologías no financiadas con cargo a la UPC objeto, del saneamiento definitivo hayan sido facturados por el prestador o proveedor, la entidad recobrante deberá aportar la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor del servicio o tecnología en salud, en donde se especifique:

6.1 Número de factura o documento equivalente. Cuando exista factura electrónica, se deberá indicar el Código Único de Factura Electrónica -CUFE).
6.2 El nombre y NIT del Proveedor/Prestador.
6.3 El nombre y NIT de la entidad recobrante.
6.4 Nombre, tipo y número de identificación del afiliado al cual se suministró el servicio o tecnología en salud.
6.5 Código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC del régimen contributivo expresada en unidades mínimas de dispensación.

6.6 Constancia de pago, salvo que se trate de cobros o se aplique lo previsto en el parágrafo 2 del presente artículo.

Parágrafo 1. Para efectos de los servicios o tecnologías en salud no financiadas con la UPC, suministrados por Cajas de Compensación Familiar en sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.

Parágrafo 2. Para aquellos servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo que hayan sido facturados electrónicamente, además de la verificación de tos requisitos establecidos en el presente artículo se evaluarán los criterios de la normatividad expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Parágrafo 3. Cuando la factura que contiene los ítems presentados al saneamiento no cumpla con lo definido en el numeral 6.5 de este artículo, la entidad recobrante deberá aportar el detalle de cargos de la factura y/o documento equivalente y cuando la factura corresponda a compras por mayor, deberá aportar el detalle de los pacientes beneficiarios.

Parágrafo 4. Cuando se trate de recobros/cobros por medicamentos importados directamente por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto. En todo caso, el representante de la entidad recobrante deberá certificar el número de la declaración de importación respecto de la solicitud, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada. Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud.

Artículo 7. Medios de prueba para verificar que el servicio o tecnología no financiado con cargo a la UPC se suministró al usuario. Para verificar que los servicios o tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo se suministraron al usuario, se tendrá en cuenta:

7.1. Si el servicio fue prestado antes del 1 de abril de 2017, la entidad recobrante deberán aportar:

7.1.1. Firma y número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido, cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o -servicios complementarios sea de tipo ambulatorio.

La firma y número de identificación deberán reposar en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción; en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por los proveedores, los cuales deberán contener como mínimo los siguientes datos: i) nombre y documento de identificación del paciente, ii) fecha de prestación del servicio, suministro o entrega iii) nombre de la tecnología en salud no

financiada con recursos de la UPC o servicio complementario objeto del recobro/cobro.

7.1.2. Copia del informe de atención de urgencias, epicrisis o historia clínica, cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias, internación u hospitalización.

7.2. Si el servicio o tecnología fue prestado con posterioridad al 1 de abril de 2017, se validará la existencia del suministro en la plataforma MIPRES, respecto de la prescripción origen del recobro.

Parágrafo. La autorización del servicio no homologa el soporte de la evidencia de entrega.

Artículo 8. Medios de prueba para la verificación de la prescripción y la caducidad. Para la verificación de los fenómenos jurídicos que se mencionan en el literal c) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el artículo 12 del Decreto 521 de 2020, siendo pertinentes los siguientes medios de prueba, según aplique:

8.1. Cuando se trate de servicios o tecnologías con resultado de auditoria: copia de la comunicación, mediante la cual se haya informado la no aprobación o aprobación parcial del recobro, producto de la auditoría integral. En el evento en que las entidades recobrantes no aporten copia de la comunicación, se tendrá en cuenta que la información corresponda a la registrada en las bases de datos de la ADRES, siempre que la misma se encuentre disponible.

8.2. **Cuando se trate de cuentas radicadas en la ADRES que no cuenten con resultado de auditoría:** se tendrá en cuenta la fecha de radicación del recobro ante el proceso pendiente de resultado. Esta condición se validará a través de la constancia de radicación presentada por la entidad recobrante o en su defecto por la información que aparezca registrada en la base de radicaciones de la ADRES.

8.3. **Cuando se trate de cuentas que no han sido radicadas por ningún mecanismo de recobro ante la ADRES:** se tendrá en cuenta la fecha de prestación, entrega o constancia de radicación presentada por la entidad recobrante o en su defecto por la información que aparezca registrada en la base de radicaciones de la ADRES.

Artículo 9. Acreditación de servicios prestados a usuarios con enfermedades huérfanas. Cuando se trate de servicios o tecnologías en salud que hayan sido suministrados a pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante deberá aportar los soportes en los que se evidencie documentalmente que el paciente padecía o padece la enfermedad huérfana, como pruebas diagnósticas, copia de la historia clínica o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique.

Artículo 10. Especificaciones técnicas y operativas. La ADRES adoptará los instrumentos y determinará las condiciones técnicas y operativos que se requieran para el desarrollo del proceso de auditoría del saneamiento definitivo a los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.

Artículo 11. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.2. Resolución 742 de 2020

Por la cual se definen los términos bajo los cuales se adoptará y ejercerá la medida sustituta de seguimiento de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia del sector salud y se dictan otras disposiciones".

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en los artículos 50 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y 27 del Decreto Legislativo 538 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que a través del Decreto-Ley 28 de 2008 se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones, la cual prevé las actividades de monitoreo, seguimiento y control integral, entre otras, la adopción de medidas correctivas como la asunción temporal de competencia.

Que, de acuerdo con los artículos 2.6.3.4.2.14 y 2.6.3.4.2.15 del Decreto 1068 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector Hacienda y Crédito Público, la medida correctiva de asunción temporal de competencia, cuando es dispuesta por la Nación, la adopta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previa recomendación del Conpes Social, y la asunción de la competencia corresponde a la entidad estatal sectorialmente responsable de formular la política en relación con el servicio que se asume, para el caso del sector Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, en el marco de estado de emergencia económica, social y ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, a través del artículo 27 del Decreto Legislativo 538 de 2020, el Gobierno Nacional dispuso la adición de un parágrafo al artículo 13 del Decreto-Ley 28 de 2008 en lo referido a la medida correctiva de asunción temporal de competencia, prevista en la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realiza con recursos del sistema general de participaciones en salud, en el cual se prevé la sustitución de esta medida correctiva por una medida de seguimiento.

Que, de acuerdo con el precitado artículo del Decreto Legislativo 538 de 2020, la medida de seguimiento, sustitutiva de la medida correctiva de asunción de temporal de competencia, puede ser adoptada por el representante legal de la entidad que asume temporalmente la competencia, cuando se presente una situación de emergencia sanitaria, sea solicitada por el representante legal de la respectiva entidad territorial y medie un plan de acción.

Que, adicionalmente, dicha norma también prevé que al representante legal de la entidad que asume temporalmente la competencia, le corresponde definir los términos bajo los cuales se ejercerá la medida de seguimiento, los cuales deben ser incorporados al plan de acción que deberá

ser suscrito por el representante legal de la entidad territorial y aprobado por quien sustituye la medida correctiva por la medida de seguimiento.

Que, de acuerdo con lo anterior, se hace necesario definir los términos bajo los cuales puede sustituirse la medida correctiva de asunción temporal de la competencia del sector salud por la medida de seguimiento autorizada por el Decreto Legislativo 538 de 2020 y debe adelantarse dicho seguimiento.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer los términos bajo los cuales puede sustituirse la medida correctiva de asunción temporal de la competencia del sector salud, que ha sido adoptada por la Nación, por la medida de seguimiento autorizada por el artículo 27 del Decreto Legislativo 538 de 2020, así como definir los responsables, funciones y demás aspectos necesarios para la realización de las actividades propias del seguimiento.
La presente resolución aplica a la entidad territorial que ha sido objeto de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia de la prestación del servicio de salud y al Ministerio de Salud y Protección Social como entidad responsable de la asunción temporal de la competencia cuando ha sido adoptada por la Nación.

Artículo 2. Procedimiento para autorizar la sustitución de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia por la medida de seguimiento. Durante el término de vigencia de una declaratoria de emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá autorizar la sustitución de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia por la medida de seguimiento con base en el siguiente procedimiento:

1. El representante legal de la entidad territorial que ha sido objeto de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia de la prestación del servicio de salud deberá presentar la solicitud de sustitución de la misma.
2. Dicha solicitud deberá estar acompañada de un plan de acción que será objeto de seguimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y que deberá cumplir los requisitos, condiciones y trámite previsto en la presente resolución.

3. El plan de acción presentado por la entidad territorial deberá ser evaluado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de las direcciones y oficinas que han participado en la ejecución de la medida correctiva. El Informe será consolidado por la oficina asesora de planeación y estudios sectoriales.

4. El Ministro de Salud y Protección Social determinará mediante acto administrativo, con base en la evaluación realizada, la procedencia de la sustitución de la medida correctiva.

Parágrafo. La medida sustitutiva de seguimiento tendrá una duración máxima equivalente al término que faltare para completar el plazo de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia de la prestación del servicio de salud o antes del vencimiento de dicho plazo en el evento de que se encuentren superadas las circunstancias que dieron lugar a su aplicación, para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social informará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para las acciones de su competencia.

Artículo 3. Contenido del plan de acción. El plan de acción presentado y suscrito por el representante legal de la entidad territorial que ha sido objeto de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia deberá contener como mínimo:

1. Los objetivos que se hubieren señalado como condiciones generales que debe cumplir la entidad territorial para la asunción de la competencia en la prestación del servicio de salud, definidos en el documento Conpes que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.6.3.4.2.14 del Decreto 1068 de 2015, recomendó la adopción de la medida o su extensión.

2. Las actividades e indicadores de seguimiento y de evaluación que se hayan previsto, para el cumplimiento de los objetivos, en el mismo documento Conpes que recomendó la adopción de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia o su extensión, a cargo de la entidad territorial y del administrador temporal del sector salud en la respectiva entidad territorial.

3. Las actividades que se van a realizar mensualmente para el cumplimiento de los objetivos e indicadores de seguimiento y evaluación contenidos en el citado documento Conpes y para el cumplimiento de las órdenes judiciales nacionales y supranacionales.

4. Las actividades e indicadores de seguimiento y de evaluación que adelantará la entidad territorial, en el marco de sus competencias legales y reglamentarias, para el cumplimiento de la situación de emergencia sanitaria, vigente a la fecha de la solicitud de la medida sustitutiva.

5. Las actividades e indicadores de seguimiento y de evaluación que el Ministerio de Salud y Protección Social considere necesarios para ejecutar la medida sustitutiva de seguimiento.

6. Las actividades e indicadores de seguimiento que se deriven de decisiones judiciales del orden nacional o supranacional en materia de salud y que hayan dispuesto obligaciones a cargo de la entidad territorial, en caso de que se hayan adoptado.

Los reportes de la información que se requieran para evaluar el cumplimiento de los objetivos, actividades e indicadores contenidos en el plan de acción.
Parágrafo. La información deberá ser reportada en los formatos e instrumentos que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de que la entidad territorial se encuentre obligada a suministrar cualquier información adicional que se le requiera.

Artículo 4. Período de transición. Para efectos de dar aplicación a la medida sustitutiva de seguimiento se establece el término máximo de un (1) mes, contado a partir de la vigencia del acto administrativo que aprueba el Plan de acción, como fecha límite para el traslado a la administración central de la entidad territorial, objeto de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia, de la información, de los expedientes, procesos judiciales en los que se hubiere reconocido personería jurídica a la administración temporal, actos administrativos, archivos y demás documentos relacionados con la gestión adelantada por quienes actuaron como administradores temporales del sector salud en la respectiva entidad territorial. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social efectuará la entrega en los plazos, términos y condiciones que, de manera conjunta, establezcan la entidad que recibe y la entidad que entrega.

Cuando, durante el término de transición previsto en el presente artículo, se determine la existencia de actividades que estuvieron a cargo de la administración temporal del sector salud en la respectiva entidad territorial, de común acuerdo y según la disponibilidad de recursos, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá apoyar la realización de estas actividades, de manera directa o mediante su contratación.

Artículo 5. Traslado de la administración de recursos y ajustes presupuestales. El administrador temporal del sector salud de la respectiva entidad territorial trasladará la administración de recursos del Fondo de Salud cuya ordenación del gasto se encuentre a su cargo. Corresponderá a la entidad territorial expedir los actos administrativos y realizar los ajustes presupuestales, que estime necesarios, para la unificación de la ordenación del gasto de todos los recursos que financian el sector salud y el cumplimiento de las competencias legales y reglamentarias establecidas a cargo de la entidad territorial.

Los compromisos y obligaciones adquiridos por el administrador temporal con cargo a los recursos del fondo de salud serán asumidos por la entidad territorial, para su cabal ejecución. Los contratos y convenios celebrados por la administración temporal cuyo objeto corresponda a las funciones y actividades propias de esta, se entienden subrogados a la administración central de la entidad territorial, la cual continuará con su ejecución en los mismos términos y condiciones, sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno.

Artículo 6. Responsables de la entrega. El traslado de la totalidad de la información, procesos técnicos, procesos judiciales en los que se hubiere reconocido personería jurídica a la administración temporal, actos administrativos, estado de las cuentas maestras de los recursos administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, compromisos pendientes de pago y demás documentos será realizado por el administrador temporal y será recibida por el funcionario que designe el representante legal de la entidad territorial que ha sido objeto de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia de la prestación del servicio de salud.

Artículo 7.Actas de recibo. Una vez efectuado el traslado de los recursos, a que hace referencia la presente resolución a la entidad territorial, el administrador temporal, en calidad de delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, y el representante legal de la entidad territorial, sus-

cribirán las respectivas actas en las cuales se hará constar el monto de las sumas que se encontraban en el Fondo de Salud y la cuantía de los recursos cuya administración se traslada a la entidad territorial, así como los demás aspectos necesarios relacionados con la terminación de la administración para declararse a paz y salvo por ese concepto.

De igual manera, se suscribirán las actas de entrega de los documentos, procesos judiciales en los que se hubiere reconocido personería jurídica a la administración temporal, expedientes contractuales, el inventario y demás actuaciones correspondientes a la gestión adelantada por quienes actuaron como administradores temporales para la ejecución de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia.

La totalidad de las actas deberán ser suscritas en el periodo de transición previsto en el artículo 4º de la presente resolución.

Artículo 8. Responsabilidad de la entidad territorial. A partir de la suscripción de las actas de recibo, la entidad territorial asumirá plenamente las competencias del sector salud que habían sido objeto de medida correctiva. Será responsable del cumplimiento de las actividades previstas en el Plan de acción, así como de las funciones propias de su carácter de autoridad sanitaria territorial.

Articulo 9. Comité de seguimiento a la medida sustitutiva. Créase el comité de seguimiento a la medida sustitutiva, como instancia de seguimiento y evaluación al plan de acción, el cual estará integrado por los siguientes funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. El jefe de la oficina de gestión territorial, emergencias y desastres, quien lo presidirá.
2. El jefe de la oficina de promoción social.
3. El director de promoción y prevención o su delegado.
4. El director de epidemiología y demografía o su delegado.
5. El director de prestación de servicios y atención primaria o su delegado.
6. El director de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones o su delegado.
7. El director de financiamiento sectorial o su delegado.

El comité de seguimiento de la medida sustitutiva dictará su propio reglamento y se reunirá ordinariamente, una (1) vez por mes y, de manera extraordinaria, cuando las circunstancias lo ameriten. La secretaria técnica será ejercida por la oficina asesora de planeación y estudios sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.
Cuando la especificidad del tema a tratar por parte del comité de seguimiento, así lo requiera, se podrá invitar a los funcionarios de las áreas técnicas o de las dependencias del ministerio, quienes tendrán voz, pero no voto. De igual manera, podrá ser invitado el representante legal de la entidad territorial.

La oficina de gestión territorial, emergencias y desastres será la dependencia responsable de adelantar las actividades de seguimiento y evaluación al plan de acción con la intervención de las

oficinas y direcciones que integran el comité de que trata el presente artículo, y de reportar al Ministro de Salud y Protección Social, de manera trimestral, sus resultados. Lo anterior sin perjuicio del ejercicio de las actividades de monitoreo a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Parágrafo. Los jefes de oficina que integran el comité de seguimiento a la medida sustitutiva no podrán delegar su participación y la delegación de los directores sólo podrá realizarse en los funcionarios que se desempeñen como subdirectores.

Artículo 10. Funciones del comité de seguimiento a la medida sustitutiva. El comité de seguimiento a la medida sustitutiva de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia tendrá las siguientes funciones:
1. Realizar mensualmente el análisis e interpretación de la información generada por la entidad territorial en cumplimiento del plan de acción de la medida sustitutiva de seguimiento y emitir las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones que puedan derivar de la información reportada.
2. Asesorar y apoyar al Ministro de Salud y Protección Social en la evaluación del plan de acción y la adopción de recomendaciones o acciones inmediatas a seguir para su implementación.
3. Recomendar la formulación de planes, programas y proyectos destinados a garantizar la gestión y operación del plan de acción.
4. Definir los formatos e instrumentos a través de los cuales se adelantará el seguimiento y evaluación de los objetivos, actividades e indicadores del plan de acción.
5. Presentar un informe trimestral de evaluación de la medida y, de acuerdo con los resultados, orientar la toma de decisiones con base en la información generada por la entidad territorial para el cumplimiento de las diferentes actividades previstas en el plan de acción.

Artículo 11. Evaluación del cumplimiento del plan de acción. El plan de acción será evaluado de manera trimestral y de manera previa al vencimiento de la medida sustitutiva. De acuerdo con el resultado de la evaluación, el Ministerio de Salud y Protección Social informará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público cuando se cumplan las actividades, según los indicadores de seguimiento y de evaluación del respectivo documento Conpes, y por lo tanto, se encuentren superadas las circunstancias que dieron lugar a la adopción o extensión de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia y al vencimiento del término de la medida, para que determine las acciones a que hubiere lugar, de acuerdo con su competencia.

Parágrafo. En la sesión de presentación del informe trimestral de evaluación, por parte del comité de seguimiento y evaluación, participará el Ministro de Salud y Protección Social, para la aclaración y discusión de los resultados y adopción de las decisiones a que hubiere lugar. El representante legal de la entidad territorial podrá ser invitado a esta sesión.

Artículo12.Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.3. Resolución 750 de 2020

Por la cual se adopta el trámite especial para la presentación de proyectos de inversión relacionados con la atención a la población afectada por el coronavirus COVID-19".

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el parágrafo 1º del artículo 6º del Decreto Legislativo 538 de 2020, en el numeral 3º del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y en el parágrafo 1º del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución 385 de 2020, este ministerio declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional con el fin de prevenir y controlar la propagación de este y mitigar sus efectos y adoptó una serie de medidas para tales fines.

Que, ante la complejidad de la situación, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 417 de 2020 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 pandemia por COVID-19.

Que, en desarrollo de lo anterior, 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 mediante Resolución 536 de 2020 se adoptó 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 (SGSSS) y de los regímenes especial y de excepción y se establecen las fases y acciones para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19), que deben realizar los actores del SGSSS, en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario y está dirigido a las secretarías de salud departamentales, distritales, y municipales y a los prestadores de servicios de salud, entre otros.

Que dentro de la implementación del plan de acción las entidades territoriales y las empresas sociales del Estado requieren desarrollar proyectos de inversión en infraestructura física o equipo industrial de uso hospitalario y/o dotación de equipos biomédicos con el fin de mejorar las condiciones de atención en salud de la población afectada por COVID-19, en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 6º del Decreto Legislativo 538 de 2020.

Que, en los artículos 42, 43 y 45 de la Ley 715 de 2001, se asignaron las competencias en salud de la Nación, los departamentos y los distritos.

Que, en razón a lo expuesto, se hace necesario establecer un trámite especial y expedito para que este ministerio expida los conceptos técnicos de pertinencia para los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el presupuesto general de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema general de regalías, en el marco del Acuerdo 58 de 2020, el Fondo de Mitigación de Emergencias, FOME, y el Fondo de Subsidio de la Sobretasa a la Gasolina, así como para que los departamentos y distritos expiden los conceptos de pertinencia de los proyectos que por competencia les corresponda.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Por medio de la presente resolución, se define el trámite especial para la presentación de proyectos de infraestructura física, equipo industrial de uso hospitalario y/o dotación de equipos biomédicos que se requieran ejecutar con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por el coronavirus COVID-19, en los términos del anexo técnico el cual forma parte de este acto administrativo.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El trámite que se adopta mediante el presente acto administrativo se encuentra dirigido a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que tenga a cargo tales competencias, a las empresas sociales del Estado y a los administradores de infraestructura pública de propiedad de las entidades territoriales.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Ver en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20750%20de%202020.pdf

2.2.4. Resolución 777 de 2020

"Por la cual se definen los montos a aportar, reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud -EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y a las demás Entidades Obligadas a Compensar-EOC para vigencia 2020, en aplicación del mecanismo adicional para ajustar la desviación de la siniestralidad *"Hemofilia A Severa"*

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en el artículo 2 Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012 en desarrollo del artículo 1 de la Ley 1392 de 2010 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a cada EPS un valor *per cápita*, o Unidad de Pago por Capitación - UPC establecida en función del perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio.

Que en la Resolución 975 de 2016, de este Ministerio, modificada por la Resolución 5320 del mismo año, definió el mecanismo de cálculo para establecer el monto que las EPS y las demás EOC deben aportar sobre los recursos percibidos por concepto de UPC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y su distribución mensual para el manejo de la enfermedad huérfana *"déficit congénito del factor VIII"* (Hemofilia A Severa).

Que de conformidad al citado mecanismo, las EPS y las EOC deben aportar recursos para contribuir a la conformación de un fondo común, considerando la proporción de afiliados activos que tenga cada una de ellas a la fecha de la corte en la respectiva vigencia, de forma tal que con posterioridad, y con cargo a dicho fondo, se determinen los montos a reconocer y pagar a las precitadas entidades, de haber lugar a ello, calculados a partir de la cantidad de pacientes con "*Hemofilia A Severa*" reportados por cada entidad aseguradora.

Que el cálculo previsto en el mecanismo definido en la Resolución 975 de 2016, modificada por la Resolución 5320 del mismo año, tuvo en cuenta la información reportada, auditada, y validada por la Cuenta de Alto Costo con corte a enero de 2019 y su resultado fue publicado en la página web del Ministerio el día 23 de enero de 2020.

Que conforme a lo anteriormente expuesto se hace necesario definir los montos a aportar, reconocer y pagar a las EPS y a las demá EOC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para

incentivar la gestión y los resultados en salud de la enfermedad huérfana "*déficit congénito del factor VIII"* (Hemofilia A Severa).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Definir los montos a aportar, reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y a las demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, en aplicación del mecanismo adicional para ajustar la desviación de la siniestralidad "*Hemofilia A Severa*", una vez aplicado el mecanismo de cálculo para vigencia 2020, así:

EPS	EPS_NOMBRE	APORTE A FONDO COMUN	POBLACION HEMOFILIA A SEVERA	PARTICIPACION DE LA POBLACION	RECURSOS A RECONOCER A CADA EPS
CCF007	CCF DE CARTAGENA (Subsidiado)	82.163.039,81	4	0,38%	101.173.777,72
CCF023	CCF DE LA GUAJIRA (Subsidiado)	141.683.945,97	2	0,19%	50.586.888,86
CCF024	COMFAMILIAR HUILA (Subsidiado)	330.181.227,78	13	1,24%	328.814.777,60
CCF027	COMFAMILIAR NARIÑO EPS - CCF (Subsidiado)	107.905.378,91	1	0,10%	25.293.444,43
CCF033	COMFASUCRE (Subsidiado)	66.791.139,15	3	0,29%	75.880.333,29
CCF050	COMFAORIENTE (Subsidiado)	104.657.349,88	2	0,19%	50.586.888,86
CCF053	CCF DE CUNDINAMARCA (Subsidiado)	110.754.342,67	3	0,29%	75.880.333,29
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO (Subsidiado)	667.276.275,95	24	2,29%	607.042.666,34
CCF102	CCF DEL CHOCO (Subsidiado)	103.491.121,07	1	0,10%	25.293.444,43
EAS016	EPM (Contributivo)	5.230.501,15	0	0,00%	-
EAS027	FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA (Contributivo)	21.981.893,90	1	0,10%	25.293.444,43
EPS001	ALIANSALUD (Contributivo)	139.350.319,79	10	0,96%	252.934.444,31
EPS002	SALUD TOTAL S.A (Contributivo)	1.876.990.928,48	62	5,93%	1.568.193.554,72
EPS005	SANITAS S.A. (Contributivo)	1.880.867.061,70	82	7,84%	2.074.062.443,34
EPS008	COMPENSAR E.P.S. (Contributivo)	961.683.610,33	28	2,68%	708.216.444,07
EPS010	EPS SURA (Contributivo)	2.157.360.864,50	62	5,93%	1.568.193.554,72
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S. (Contributivo)	137.935.186,44	3	0,29%	75.880.333,29
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A. (Contributivo)	978.154.547,26	53	5,07%	1.340.552.554,84

EPS	EPS_NOMBRE	APORTE A FONDO COMUN	POBLACION HEMOFILIA A SEVERA	PARTICIPACION DE LA POBLA-CION	RECURSOS A RE-CONOCER A CADA EPS
EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA. (Contributivo)	1.372.848.210,61	37	3,54%	935.857.443,95
EPS018	S.O.S. EPS (Contributivo)	489.717.939,90	16	1,53%	404.695.110,90
EPS022	CONVIDA (Subsidiado)	309.628.490,03	6	0,57%	151.760.666,59
EPS025	CAPRESOCA - E.P.S. (Subsidiado)	100.704.091,30	3	0,29%	75.880.333,29
EPS037	NUEVA EPS S.A.(Contributivo)	2.466.202.909,66	186	17,78%	4.704.580.664,17
EPS042	COOSALUD (Contributivo)	14.940.699,83	0	0,00%	-
EPS044	MEDIMAS EPS (Contributivo)	1.221.167.767,31	75	7,17%	1.897.008.332,33
EPS045	MEDIMAS EPS (Subsidiado)	574.929.183,97	10	0,96%	252.934.444,31
EPS046	SALUDMIA EPS (Contributivo)	17.265.561,76	0	0,00%	-
EPS048	MUTUAL SER (Contributivo)	1.810.108,64	0	0,00%	-
EPSI01	DUSAKAWI EPSI(Subsidiado)	135.907.724,53	1	0,10%	25.293.444,43
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C. (Subsidiado)	309.696.851,14	9	0,86%	227.640.999,88
EPSI04	ANAS WAYUU EPSI (Subsidiado)	118.442.922,27	3	0,29%	75.880.333,29
EPSI05	MALLAMAS EPSI (Subsidiado)	192.804.615,87	3	0,29%	75.880.333,29
EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI (Subsidiado)	53.123.007,64	1	0,10%	25.293.444,43
EPSS34	CAPITAL SALUD (Subsidiado)	647.636.188,20	32	3,06%	809.390.221,79
EPSS40	SAVIA SALUD EPS (Subsidiado)	974.388.843,51	58	5,54%	1.467.019.777,00
EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)	1.134.459.005,99	26	2,49%	657.629.555,21
ESS024	COOSALUD E.S.S. (Subsidiado)	1.468.253.439,66	46	4,40%	1.163.498.443,83
ESS062	ASMET SALUD (Subsidiado)	1.100.536.705,31	45	4,30%	1.138.204.999,40
ESS076	E.S.S. -AMBUQ (Subsidiado)	454.966.541,70	15	1,43%	379.401.666,47
ESS091	ECOOPSOS (Subsidiado)	190.058.485,91	5	0,48%	126.467.222,16
ESS118	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	1.118.468.933,95	36	3,44%	910.563.999,52
ESS133	COMPARTA (Subsidiado)	903.268.751,84	19	1,82%	480.575.444,19
ESS207	MUTUAL SER(Subsidiado)	1.211.257.159,57	60	5,74%	1.517.606.665,86
TOTAL		**26.456.942.874,83**	**1046**	**100%**	**26.456.942.874,83**

Artículo 2. El valor a que refiere el artículo anterior como monto a reconocer a cada EPS o EOC, según la discriminación allí efectuada, se girara en la presente vigencia fiscal.

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.5. Resolución 778 de 2020

Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio en el marco de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, especialmente, las conferidas por el parágrafo 1° del artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que según la OMS, la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, conforme con la declaratoria de dicho organismo el 11 de marzo de 2020, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que, como consecuencia de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 en la cual se establecieron disposiciones destinadas a la prevención y contención del riesgo epidemiológico asociado al nuevo coronavirus COVID-19.

Que en la actualidad la pandemia por COVID -19 en Colombia se encuentra en fase de mitigación, haciéndose necesario intensificar la preparación y el fortalecimiento de las capacidades de atención en los diferentes prestadores de servicios de salud, y en particular en unidades de cuidados intensivos, cuidados intermedios, hospitalización y urgencias.

Que mediante la Ley 1164 de 2007 se creó el Servicio Social Obligatorio (SSO), como uno de los requisitos para obtener la autorización para el ejercicio profesional en los programas de educación superior del área de la salud y se otorgó a este Ministerio la competencia para el diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del mismo.

Que a través de la Resolución 1058 de 2010 se reglamentó el servicio social obligatorio para los egresados de los programas de educación superior de las áreas de medicina, odontología, enfermería y bacteriología.

Que la Resolución 2358 de 2014, modificada por las Resoluciones 3391 de 2015, 6357 de 2016 y 4968 de 2017, estableció el procedimiento de asignación de plazas del SSO, amplió la posibilidad de cumplimiento de este en el transcurso o después de finalizado cualquiera de los programas de especialización médica y quirúrgica autorizados y determinó su prestación en las zonas veredales transitorias de normalización, y en situaciones excepcionales relacionadas con

la atención de emergencias, brotes y epidemias que requieran aumentar el número de profesionales de la salud para la atención de los servicios y que "*hagan necesario garantizar la presencia inmediata del talento humano en salud*".

Que conforme lo prevé el literal b) del artículo 4° de la Resolución 4968 de 2017, el Comité de Servicio Social Obligatorio puede recomendar la asignación directa de plazas por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando se evidencien situaciones excepcionales que afecten la continuidad de los profesionales de la salud que atienden los servicios o se presenten otras eventualidades que exijan la presencia inmediata de talento humano en salud.

Que en sesión del mencionado Comité, llevada a cabo el 23 de abril de 2020, mediante Acta 002, se recomendó la asignación directa de plazas en consideración a que la declaratoria de emergencia sanitaria actual, constituye una situación excepcional, que requiere contar con una mayor presencia de profesionales de medicina, enfermería y bacteriología, con el fin de reforzar los equipos de talento humano en salud requeridos en las diferentes líneas de respuesta, de acuerdo a las fases para la prestación de servicios durante la pandemia, según lo dispuesto en 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), adoptado por la Resolución 536 de 2020 y atendiendo a la necesidad de brindar apoyo a entidades que adelanten programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables con casos de contagio.

Que en concordancia con lo previsto en el numeral 2 del artículo 95 de la Constitución Política, el artículo 2° de la Ley 1164 de 2007 y el inciso 2° del artículo 6°, literal j), de la Ley 1751 de 2015, la solidaridad implica la acción humanitaria por parte de los integrantes del Sistema de Salud y, en general, por la sociedad civil frente a la atención en salud de la población, en todas sus fases, especialmente a las personas que se encuentran en una condición de debilidad manifiesta.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015, se reconoce la importancia del talento humano en salud y la especial consideración que merece, así como el respeto a su dignidad y sus derechos que se le debe brindar y destaca el principio de solidaridad como fundamental en nuestro Estado Social de Derecho.

Que de conformidad con lo anterior, y con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud requeridos para la atención de la pandemia, y la atención de las demás necesidades en salud de la población que demanda servicios, se hace necesario expedir disposiciones especiales y transitorias para la asignación directa de plazas de SSO por parte de los prestadores de servicios de salud para los egresados de los programas de educación superior de medicina, enfermería y bacteriología.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de asignación directa de plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio –SSO para los profesionales egresados de los programas de medicina, enfermería y bacteriología, con el fin de reforzar los equipos de salud en el marco de la pandemia originada por el Coronavirus COVID-19, el reporte de información, verificación y cumplimiento en la prestación del servicio social obligatorio.

Artículo 2°. Campo de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a los prestadores de servicios de salud, las entidades que adelanten programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables como población privada de la libertad, población desplazada, indígenas, menores en abandono bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), centros de atención a personas mayores, así como a profesionales de la salud egresados de los programas de medicina, enfermería y bacteriología que no hayan cumplido con el requisito del servicio social obligatorio.

Parágrafo. Se excluyen de la aplicación de esta resolución aquellos profesionales de medicina, enfermería y bacteriología que tengan ya adjudicada una plaza de SSO como producto de los procesos regulares de asignación de plazas celebrados por este Ministerio, quienes se encuentren reportados como inhabilitados para realizar SSO, así como a los profesionales egresados de tales programas que se encuentren realizando actualmente el SSO.

Artículo 3°. Plazas de servicio social obligatorio para reforzar la atención en salud durante la pandemia causada por COVID-19. Entiéndase por plazas de servicio social obligatorio los cargos o puestos de trabajo establecidos o creados por instituciones públicas o privadas, que permiten la vinculación legal y reglamentaria o laboral, con carácter temporal, de los profesionales de la salud egresados de los programas de medicina, enfermería y bacteriología que no hayan cumplido con el requisito del servicio social obligatorio. Dichas plazas serán creadas exclusivamente con el fin de reforzar la atención en salud durante la emergencia sanitaria originada por COVID-19, a través de las cuales los profesionales vinculados podrán desarrollar su SSO.

Artículo 4°. Asignación de plazas de servicio social obligatorio. Autorizar la asignación de las siguientes plazas de SSO para reforzar la atención en salud durante la emergencia causada por COVID 19:

- 1.200 plazas en medicina.

- 1.300 plazas en enfermería.

- 230 plazas en bacteriología.

Parágrafo. Los profesionales de la salud de que trata la presente resolución deberán cumplir el SSO mediante vinculación con una institución pública o privada en la que se haya creado la nueva plaza, de acuerdo con lo aquí previsto.

Artículo 5°. Modalidades. El servicio social obligatorio para reforzar la atención en salud durante la emergencia sanitaria podrá ser prestado únicamente bajo las siguientes modalidades:

5.1. En prestadores de servicios de salud para apoyo profesional en la atención de pacientes en urgencias, hospitalización, cuidados intermedios o cuidados intensivos.

5.2. En prestadores de servicios de salud en consulta externa intra o extramural.

5.3. Mediante convenio celebrado entre la institución de educación superior que gradúe a los profesionales de la salud objeto de la presente resolución y el prestador de servicios de salud, para la atención en las modalidades antes citadas, con el acompañamiento de la institución educativa al profesional correspondiente.

5.4. Mediante vinculación a los programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables, como población reclusa, desplazados, indígenas, menores en abandono bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), centros de atención a personas mayores, entre otros.

Artículo 6°. Distribución de plazas. La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud de este Ministerio distribuirá estas nuevas plazas teniendo en cuenta el comportamiento territorial de casos confirmados de COVID-19 y sus proyecciones futuras, la suficiencia de camas y la planeación de expansión de las mismas en prestadores de servicios de salud en cada territorio, la necesidad específica de cada región y la cobertura de los programas de salud dirigidos a población vulnerable, y comunicará tal distribución a las secretarías de salud departamental, o la entidad que haga sus veces, o a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, según corresponda.

Artículo 7°. Asignación y aprobación de plazas. La institución interesada en contar con plazas de servicio social obligatorio para reforzar la atención en salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, solicitará la apertura y aprobación de la mismas ante la secretaría de salud departamental o la entidad que haga sus veces o ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a más tardar hasta el 19 de junio de 2020 a través de documento donde se especifique: municipio, población a atender, profesión y/o especialidad, modalidad, cargo, funciones u obligaciones, tipo de vinculación, tiempo de servicio y remuneración.

Para su aprobación, las plazas deben cumplir con las siguientes condiciones:

7.1. Corresponder a las profesiones de: Medicina, Enfermería y Bacteriología.

7.2. Corresponder a una de las modalidades definidas en el artículo anterior.

7.3. Contar con la financiación que garantice la retribución económica de los servicios que prestarán los profesionales.

Artículo 8°. Vinculación del profesional egresado. Creada la plaza por la institución y autorizada por parte de la secretaría de salud departamental o la entidad que haga sus veces, o por

la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, según corresponda, la institución vinculará y asignará directamente al profesional interesado.

Con la vinculación del profesional al servicio, la institución deberá informar a la secretaría de salud departamental o la entidad que haga sus veces, o a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, según corresponda, el nombre del profesional, su identificación, la institución de educación superior y la profesión.

Artículo 9°. Reporte de provisión de la plaza. Las secretarías departamentales de salud, o a la entidad que haga sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, según corresponda, reportarán a este Ministerio, hasta el día 22 de junio de 2020, la información sobre la provisión de las plazas, en el aplicativo del Servicio Social Obligatorio.

Artículo 10. Duración. El Servicio Social Obligatorio que se preste mediante la asignación directa de la plaza para reforzar la atención en salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, deberá cumplirse por un término mínimo de seis (6) meses y máximo de doce (12) meses, duración que determinará el ministerio para cada plaza y la informará junto con la distribución de las mismas, en los términos del artículo 6° de la presente resolución.

Artículo 11. Licencia provisional para el ejercicio de la profesión. A partir del momento en que se formalice la vinculación del profesional con la institución a la plaza del servicio social obligatorio y se realice el registro en el aplicativo dispuesto para tal fin, los profesionales contarán en forma automática con una licencia provisional para el ejercicio de su profesión. Dicha licencia se entenderá vigente hasta la culminación del servicio social obligatorio y tendrá alcance sólo para las actividades realizadas en el marco del desarrollo de este servicio en los términos descritos en esta resolución.

Artículo 12. **Elementos de Protección Personal.** Las instituciones contempladas en el artículo 5° del presente acto administrativo, deberán suministrar, en forma oportuna y continua, los elementos de protección personal a cada profesional, así como observar los lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional a la COVID-19 en instituciones de salud emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/ Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf

Parágrafo. las Administradoras de Riesgos Laborales, en los términos de los Decretos 488 y 500 de 2020, deberán apoyar el suministro de estos elementos de protección personal.

Artículo 13. Autorización del ejercicio. Una vez cumplido el servicio social obligatorio, el profesional deberá presentar la certificación expedida por la institución donde lo prestó ante la entidad competente, para obtener la autorización del ejercicio de la profesión.

Artículo 14. Normatividad aplicable. Lo que no esté previsto en este acto administrativo para el ejercicio del SSO, se regirá por las disposiciones vigentes para el Servicio Social Obligatorio regular.

Artículo 15. **Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

2.2.6. Resolución 779 de 2020

Por la cual se formaliza la estrategia de respuesta sanitaria adoptada para enfrentar la pandemia por SARS COV2 (COVID-19) en Colombia y se crea un comité asesor para orientar las decisiones de política en relación con la pandemia

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas en los numerales 4 del artículo 2 y 20 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011, en desarrollo del artículo 50 ibídem, y del artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, 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 son obligaciones del Estado las siguientes, entre otras: formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas y realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.

Que a partir de la labor habitual de medios y de búsqueda de alertas sanitarias a nivel nacional e internacional, tanto de organismos internacionales y nacionales, así como de tas fuentes informales de alertas sanitarias del Centro Nacional de Enlace, creado del Decreto 3518 de 2016, desde el 3 de marzo de 2020 se determinó la construcción de un plan de contingencia de respuesta para afrontar la epidemia por el virus SARS coV2 (Covid-19).

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud — OMS declaró que el brote del coronavirus 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 los casos confirmados, así como

la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de la pandemia, mediante Resolución 385 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos y acorde con ello, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó la construcción de la respuesta sanitaria para afrontar la pandemia.

Que, mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo et 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 y, acudiendo a las facultades extraordinarias derivadas de esa declaratoria, el Presidente de la República con la firma de todos sus Ministros expidió el Decreto Legislativo 538 de 2020, a través del cual adoptó medidas con fuerza de ley orientadas a mitigar los efectos de la pandemia en el sector salud.

Que el Decreto Ley 4107 de 2011 señala que este Ministerio tiene por objeto, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud. salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

Que el numeral 4 de articulo 2 *ibídem* establece que es función de este Ministerio formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y de prevención y control de enfermedades transmisibles, entre otras.

Que el Decreto Ley 4109 de 2011 establece que el Instituto Nacional de Salud es un Instituto científico y técnico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene por objeto: (i) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (ii) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (m) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (iv) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos; y (v) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Que teniendo en cuenta que el Coronavirus COVID 19 es una enfermedad altamente transmisible, es necesario formalizar la estrategia de respuesta sanitaria adoptada, cuyos datos han sido actualizados al 10 de mayo de 2020, así como conformar un comité asesor que oriente las decisiones de política en relación con la pandemia.

Que una vez expedida la Resolución 747 de 13 de mayo de 2020 mediante la cual se adoptó la estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el Coronavirus COVID 19 en Colombia y se creó el comité de recomendación y evaluación de las acciones contenidas en la misma, se advirtió que su Anexo Técnico no contiene tas cifras actualizadas al 10 de mayo de 2020 y que con el acto administrativo se pretendía formalizar la estrategia adoptada desde el mes de marzo de 2020. También se identificó la necesidad de establecer un mínimo de integrantes de los miembros de universidades y centros de investigación o de evaluación de tecnologías del Comité creado, así como modificar las funciones de la citada instancia. Por lo anterior, se impone expedir el presente acto administrativo y derogar integralmente la Resolución 747 del 13 de mayo de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el Coronavirus COVID 19 en Colombia. Formalizar la estrategia de respuesta sanitaria adoptada para enfrentar la pandemia por el virus SARS CoV2 (COVID 19) en Colombia, contenida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Comité Asesor para enfrentar la pandemia por COVID 19 en Colombia. Créase el comité asesor de carácter técnico e independiente que oriente la toma de decisiones de política para enfrentar la pandemia por el virus SARS CoV2 (COVID 19) en Colombia, encargado de analizar el comportamiento de la pandemia y emitir recomendaciones y conceptos técnico - científicos.

Artículo 3. Integración del Comité. El comité asesor para enfrentar la pandemia por COVID 19 en Colombia estará integrado por:

1. El Ministro de Salud y Protección Social;
2. El Viceministro de Protección Social;
3. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios;
4. El Director del Instituto Nacional de Salud;
5. Mínimo tres (3) miembros de universidades y centros de investigación o de evaluación de tecnologías, nacionales e internacionales, de acuerdo con la invitación que realice el presidente del comité.

Parágrafo: Podrán asistir en calidad de invitados otros funcionarios de las entidades públicas que lo integran o de otras entidades privadas o públicas, nacionales e internacionales, así como expertos en la materia.

Artículo 4. Funciones del comité. El comité asesor para enfrentar la pandemia por COVID 19 en Colombia tendrá las siguientes funciones:

1. Analizar el comportamiento de la pandemia, a través de indicadores tales como magnitud, virulencia, mortalidad y necesidad de uso de servicios de salud y de las medidas preventivas.

2. Analizar los criterios de gradualidad para la medida de aislamiento flexible prevista en la *"Estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el Coronavirus COVID 19 en Colombia"* y establecer otros criterios, si así se considera

3. Analizar las medidas de respuesta en los servicios de salud y de financiamiento de las atenciones en salud señaladas en la *"Estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el Coronavirus COVID 19 en Colombia".*

4. Emitir recomendaciones y conceptos técnico-científicos sobre la adopción de las medidas que conforman la estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el Coronavirus COVID 19 en Colombia o de nuevas medidas.

5. Recomendar respuestas articuladas frente a la pandemia por el virus SARS CoV2 (COVID 19) en Colombia, que analice las acciones a desplegar en situaciones de riesgo y contribuya a una rectoría sanitaria nacional coordinada.

6. Las demás que sean acordes con su carácter técnico y asesor que permitan orientar las decisiones para enfrentar la pandemia.

Artículo 5. Presidencia y Secretaría técnica. El comité asesor para enfrentar la pandemia por COVID 19 en Colombia, estará presidido por el Ministro de Salud y Protección Social y la secretaría técnica estará a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 6. Funciones de la Secretaría Técnica. Son funciones de la secretaría técnica del comité asesor para enfrentar la pandemia por COVID 19 en Colombia, las siguientes:

1. Citar a los miembros del comité a las sesiones.
2. Elaborar el orden del día de cada reunión y remitirlo a los miembros del comité.
3. Asistir a las reuniones del comité, elaborar las actas de cada sesión y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos para verificar su cumplimiento.
4. Rendir los informes que le sean solicitados.
5. Administrar el archivo de los documentos del comité,
6. Las demás que le sean asignadas por el comité.

Artículo 7. Sesiones y quorum. El comité podrá sesionar de manera presencial o virtual, cada vez que sea convocado por la secretaría técnica, como mínimo una (1) vez al mes y extraordinariamente cuando el presidente del Comité lo solicite con por lo menos un (1) día calendario de antelación a la fecha en que se efectúe la sesión

El comité podrá sesionar con mínimo tres (3) de sus miembros y las decisiones se soportarán en documentos técnico-científicos y se plasmarán en las recomendaciones.

Artículo 8. Actas. De cada sesión del comité se levantará una memoria en la que se consignarán los compromisos, recomendaciones y otros aspectos de importancia.

Artículo 9. Sede. El Comité sesionará en la sede principal del Ministerio de Salud y Protección Social en la ciudad de Bogotá D.C., y excepcionalmente en otro lugar.

Artículo 10. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución 747 del 13 de mayo de 2020.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20779%20de%202020.pdf

2.2.7. Resolución 843 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios.

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 número 780 de 2016, y en el artículo 1° del Decreto número 539 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales y 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 entre los deberes de las personas frente al derecho fundamental, propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad y actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas.

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, mediante Resolución número 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos número 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril y 636 del 6 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, para el mantenimiento del orden público y, dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, garantizar el abastecimiento y disposición de alimentos de primera necesidad y de servicios que por su misma naturaleza no deben interrumpirse, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020, por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico.

Que el numeral 28 del artículo 3° del Decreto número 636 de 2020 en relación con las actividades que se encuentran exceptuadas de la medida de aislamiento obligatorio contempla “el funcionamiento de la prestación de los servicios de vigilancia y seguridad privada, los servicios carcelarios y penitenciarios.

Que mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993, en especial aquellas relativas a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad, disponiendo en su artículo 66, modificatorio del artículo 105 de la Ley 65 de 1993, en relación con el servicio médico penitenciario y carcelario, que el Ministerio de Salud y Protección Social debía diseñar conjuntamente con la USPEC, un Modelo de Atención en Salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, que tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

Que, de otra parte, mediante Decreto número 2245 de 2015 se adiciona un Capítulo al Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Que con la expedición del Decreto número 1142 de 2016, se modificaron algunas normas contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1069 de 2015, incluida la modificación a los artículos 2.2.1.11.3.2 y 2.2.1.11.3.3 respecto a las funciones de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en relación con los servicios de salud de la población privada de la libertad.

Que el artículo 2.2.1.11.4.2.1 del Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho establece que el Modelo de Atención en Salud incluirá las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al esquema para la prestación de servicios de salud, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia y las intervenciones en salud pública para la población privada de la libertad.

Que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, fue regulado mediante la Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución número 3595 de 2016, modelo que comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud a nivel intramural y extramural.

Que de las recomendaciones existentes a nivel mundial, se evidencia que algunas poblaciones deben ser objeto de especial atención, por encontrarse mayormente expuestas a condiciones de alto riesgo respecto al COVID-19, dentro de las que se encuentran la población privada de la libertad dadas sus condiciones de vulnerabilidad y la debilidad en la infraestructura para garantizar el aislamiento, por lo que se requiere la adopción del protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID-19.

Que la adopción del citado protocolo de bioseguridad implica la coordinación entre el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, con el fin de lograr la implementación y aplicación de las medidas de prevención, control y manejo de casos de COVID-19 en los establecimientos penitenciarios.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Adoptar el protocolo general de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución, el cual está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad.

El protocolo deberá ser acogido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Fondo Nacional de Salud de las

Personas Privadas de la Libertad en los planes de acción frente a la pandemia por COVID-19, acorde con los tipos de Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), clasificación, regional o cualquier otro aspecto que consideren les permita la planeación y ejecución de estas actividades.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a la población privada de la libertad, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a los trabajadores de salud, personal de custodia y vigilancia, personal administrativo y demás perfiles que laboran en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, prestadores de servicios de salud intra y extramural y demás entidades que tengan funciones relacionadas con el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario.

Parágrafo. Para efectos de la presente resolución se entiende por Población Privada de la Libertad (PPL), aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo vigilancia electrónica por parte del INPEC.

Artículo 3°. 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.%20843%20de%202020.pdf

2.2.8. Resolución 844 de 2020

Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID-19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, contenidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.8.8.1.4.2 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO

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

Que la Ley 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 una de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho, en el artículo 10°, enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental, los de “propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad’ y de “actuar de manera solidaria ante situaciones que 'pongan en peligro la vida y la salud de las personas”.

Que la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

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

Que el artículo 489 ibidem, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social, o su entidad delegada, será la autoridad competente para ejecutar acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos. Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo al Ministerio de Salud o su entidad delegada para el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones”.

Que, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011 el bienestar del usuario es el eje central y núcleo articulador de las políticas en 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 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 limitarla diseminación de una enfermedad o un nesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

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

Que 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.

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

Que teniendo en cuenta lo anterior, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 e indicó que la misma podría finalizar antes de la fecha señalada o, si persisten las causas que le dieron origen, podría ser prorrogada.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, en esta etapa, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó eí 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen al 15, 8% se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio y actualmente el país se encuentra en la fase de mitigación.

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

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

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

Que el Instituto Nacional de Salud llevó a cabo un modelo determinístico tipo SIR, que divide la población afectada en tres grandes grupos: (i) individuos susceptibles o que pueden contagiarse (S), (ií) individuos infectados o que son capaces de transmitir la enfermedad (I), y (iii) los individuos recuperados de la infección o que adquieren inmunidad (R). Las estimaciones de casos nuevos y acumulados diariamente son producto del ajuste al modelo predictivo SIR de transmisión estocástico de la COVID- 19, con los reportes diarios de casos confirmados de COVID-19 de la base de datos del Centro de Ciencia e Ingeniera de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins.

Que con base en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, divulgadas en www.ins.gov.co en el documento producido por el Observatorio Nacional de Salud “Modelos de transmisión de Coronavirus C0VID19, escenarios para Colombia’’, cuyas proyecciones se actualizan para el seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en los Comités Estratégicos de Salud, con corte al 20 de mayo de 2020, el numero reproductivo en tiempo real Rt para el país es de 1,33 con valores para ciudades que oscilan entre 0,72 para Medellín y 1,37 para Cartagena.

Que el crecimiento promedio de casos nuevos viene experimentando un aumento desde el 16 de abril aproximadamente, pues se superaron los 200 casos y continuaron creciendo llegando a niveles de hasta 600 casos al día.

Que el crecimiento de la curva epidémica de COVID-19 ha sido a expensas de las grandes ciudades que presentan crecimientos sostenidos superiores a la media nacional, como son los casos de Bogotá D.C., Cali, Cartagena y Barranquilla con su área metropolitana; aparte de otros territorios que han presentado importantes brotes como es el caso de Leticia, Buenaventura y Tumaco.

Que se estima que la pandemia terminará en el momento en el que una alta proporción de la población tenga inmunidad al virus, ya sea porque tuvo la infección y se recuperó o porque la adquirió a través de la vacunación.

Que a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión. En consecuencia, los sistemas de salud en el mundo deben tener presente que la pandemia puede prolongarse un tiempo indeterminado, por lo que es necesario planear y continuar con el incremento progresivo de la capacidad instalada hospitalaria para la atención en salud de la población.

Que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Gobierno Nacional han tomado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, tendientes a disponer de los recursos físicos, humanos y financieros para la atención adecuada de los pacientes con COVID - 19, y generar una respuesta integral y oportuna a todas las demandas de servicios de salud de la población en general, proyectado varias fases a lo largo de la pandemia, de acuerdo al número de personas que se estima se infectarán.

Que la modulación de la posible necesidad de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la Pandemia por la COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de la misma por al menos por catorce (14) meses, siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

Que basado en este escenario el Ministerio de Salud y Protección Social ha proyectado cuatro fases para la prestación de servicios de salud, a saber: fase 1. Consiste en la prestación de servicios de salud con la capacidad instalada existente; fase 2. Consiste en la optimización de la capacidad instalada existente; fase 3. Consiste en la ampliación de la capacidad instalada, a través del uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización y/o hospedajes u hoteles y fase 4. Consiste en la extensión crítica para la prestación de servicios de salud, es decir, en la expansión a otras infraestructuras existentes.

Que a la fecha el país se encuentra en la primera fase y se realiza el monitoreo permanente de los territorios para activar la segunda fase, si es necesario.

Que, con corte al 25 de mayo de 2020, se han confirmado 21.981 casos en 355 municipios del territorio nacional, distribuidos de la siguiente manera: Amazonas: 1.505, Antioquia: 861, Arauca: 1, Atlántico 1.065, Barranquilla: 1124, Bogotá: 7.386, Bolívar: 123, Boyacá 162, Caldas 128, Caquetá: 22, Cartagena 1.673, Casanare: 32, Cauca: 74, Cesar: 96, Chocó: 109, Córdoba: 92, Cundinamarca: 538, Huila: 237, La Guajira: 49, Magdalena 209, Meta: 969, Nariño: 787, Norte de Santander: 119, Putumayo: 8, Quindío: 94, Risaralda: 245, San Andrés, Providencia y Santa Catalina: 12, Santa Marta: 257, Santander: 58, Sucre: 7, Tolima: 224, Valle del Cauca: 2.490, y Vaupés: 11 y la curva de crecimiento plantea un escenario crítico durante agosto de este año.

Que, de los 18.330 casos confirmados, 2794 corresponden a personas adultas mayores de 60 años, con 517 fallecimientos de 712 ocurridos, representando el 72,61%.

Que, de los 21.982 casos confirmados, 3274 corresponden a personas adultas mayores de 60 años, con 546 fallecimientos de 546 ocurridos, representando el 72.8%.

Que actualmente, Colombia cuenta con aproximadamente 1008 Centros Vida - Centros Día, que atienden a 522,599 personas adultas mayores, y 993 centros de larga estancia que atienden 33,382 personas.

Que, en consecuencia, se han incrementado y agravado las razones que dieron lugar a la declaratoria de la emergencia sanitaria y subsiste el riesgo para la población residente en el territorio nacional.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 de 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, para el mantenimiento del orden público y, dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, garantizar el abastecimiento y disposición de alimentos de primera necesidad y de servicios que por su misma naturaleza no deben interrumpirse, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que, así mismo, mediante el Decreto legislativo 539 de 2020 se facultó a este Ministerio para “expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19”, aspecto que ha venido desarrollando gradualmente con el fin de atenuar al máximo la posibilidad de contagio.

Que, con base en dicha normatividad, es preciso ajustar algunas de las medidas sanitarias adoptadas por este Ministerio y suprimir otras por encontrarse contenidas en las disposiciones que ha adoptado el Gobierno nacional, razón por la cual se modifican las Resoluciones 385 de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020, 453 de 2020 y 464 de 2020, 470 de 2020 y se deroga la Resolución 453 de 2020.

Que, con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes del territorio nacional, es necesario prorrogar hasta el 31 de agosto de 2020 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1º. *Prórroga de la emergencia sanitaria*. Prorróguese la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2020. Dicha prórroga podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, el término podrá prorrogarse nuevamente.

Artículo 2°. Modificar el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificada por la Resolución 407 y 450 de 2020, el cual quedará así:

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

2.1. Ordenara quien corresponda la implementación de los protocolos de bioseguridad que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto de los sectores o actividades en los que, de acuerdo a los decretos expedidos por el Gobierno nacional, se permita el derecho de circulación de las personas.

2.2. Extender hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 70 años, previsto en la Resolución 464 de 2020. Para proteger su salud mental, además de las excepciones previstas en dicha resolución, se permitirá su salida en los términos y condiciones que defina este Ministerio.

2.3. Extender hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 60 años residentes en centro de larga estancia, establecido en la Resolución 470 de 2020. Para proteger su salud mental, además de las excepciones previstas en dicha resolución, se permitirá su salida en los términos y condiciones que defina este Ministerio.

2.4. Extender hasta el 31 de agosto de 2020 la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria.

2.5. Ordenar a todas las autoridades del país y a los particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir en lo que les corresponda, con la estrategia de respuesta para enfrentar la pandemia, formalizada mediante la Resolución 779 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya.

2.6. Ordenar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, entidades territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que faciliten la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población residente en el territorio nacional, utilizando los canales virtuales que este Ministerio ha dispuesto.

2.7. Ordenar a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, incluidos los regímenes de excepción y especiales y a su red de prestadores de servicios de salud, que garanticen la atención en salud de su población afiliada, priorizando el modelo establecido en la Resolución 521 de 2020.

2.8. Ordenar a todas las estaciones de radiodifusión sonora, a los programadores de televisión y demás medios masivos de comunicación, difundir gratuitamente la situación sanitaria y las medidas de protección para la población, de acuerdo con la información que sea suministrada por este Ministerio en horarios o franjas de alta audiencia y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

2.9. Se dispondrán de las operaciones presupuéstales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.

Parágrafo 1. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Parágrafo 2. Las medidas previstas en el presente artículo se articulan a aquellas adoptadas al amparo de emergencia económica, social y ecológica o en desarrollo de la protección al orden público y la convivencia.

Artículo 3º. *Vigencia*. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica las Resoluciones 385 de 2020, modificada por las resoluciones 407 y 450 de 2020; 453; 464 y 470 todas de 2020 y deroga la Resolución 453 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.9. Resolución 846 de 2020

Por la cual se establecen los criterios y condiciones para la asignación, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud para la emergencia sanitaria causada por la COVID-19

El MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial las consagradas en los numerales 42.7 del artículo 42 de la Ley 715 de 2002, 4 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 desde el pasado 7 de enero, se declaró el nuevo coronavirus que causa la COVID-19, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud.

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

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y mediante Resolución 844 de 2020 la prorrogó hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, en esta etapa, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen al 15,8% se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio y actualmente el país se encuentra en la fase de mitigación.

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

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

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

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

Que con base en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, divulgadas en www.ins.gov.co en el documento producido por el Observatorio Nacional de Salud "*Modelos de transmisión de Coronavirus COVID-19, escenarios para Colombia"*, cuyas proyecciones se actualizan para el seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en los Comités Estratégicos de Salud, con corte al 20 de mayo de 2020, el numero reproductivo en tiempo real Rt para el país es de 1,33 con valores para ciudades que oscilan entre 0,72 para Medellín y 1,37 para Cartagena.

Que el crecimiento promedio de casos nuevos viene experimentando un aumento desde el 16 de abril aproximadamente, pues se superaron los 200 casos y continuarán creciendo, llegando a niveles de hasta 1.000 casos al día.

Que se estima que la pandemia terminará en el momento en el que una alta proporción de la población tenga inmunidad al virus, ya sea porque tuvo la infección y se recuperó o porque la adquirió a través de la vacunación.

Que a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión. En consecuencia, los sistemas de salud en el mundo deben tener presente que la pandemia puede prolongarse un tiempo indeterminado, por lo que es necesario planear y continuar con el incremento progresivo de la capacidad instalada hospitalaria para la atención en salud de la población.

Que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Gobierno nacional han tomado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, tendientes a disponer de los recursos físicos, humanos y financieros para la atención adecuada de los pacientes con la COVID-19, y generar una respuesta integral y oportuna a todas las demandas de servicios de salud de la población en general, proyectando varias fases a lo largo de la pandemia, de acuerdo con el número de personas que se estima se infectarán.

Que la modulación de la posible necesidad de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la Pandemia por la COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de esta por al menos catorce (14) meses, siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

Que basado en este escenario el Ministerio de Salud y Protección Social ha proyectado cuatro fases para la prestación de servicios de salud, a saber: fase 1. Consiste en la prestación de servicios de salud con la capacidad instalada existente; fase 2. Consiste en la optimización de la capacidad instalada existente; fase 3. Consiste en la ampliación de la capacidad instalada, a través del uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización y/o hospedajes u hoteles y fase 4. Consiste en la extensión crítica para la prestación de servicios de salud, es decir, en la expansión a otras infraestructuras existentes.

Que mediante Resolución 536 de 2020 se adoptó 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 -SGSSS y de los Regímenes Especial y de Excepción y se establecen las fases y acciones para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19), que deben realizar los actores del SGSSS en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario y está dirigido a las secretarías de salud departamentales, distritales, y municipales y a los Prestadores de Servicios de Salud, entre otros.

Que para la atención de personas con infección por la COVID 19 que requieren hospitalización, es importante contar con capacidad instalada de camas de cuidado intensivo e intermedio dado el comportamiento de dicho brote, la cual causa compromiso respiratorio severo por el daño que produce a nivel pulmonar y que requiere ser tratado con soporte ventilatorio y un estricto monitoreo.

Que el análisis de la capacidad instalada existente en Colombia y la determinación de la forma para aumentar el número de camas de cuidados intensivos rápidamente, evidenció la necesidad de, entre otras medidas, convertir camas de cuidado intermedio en camas de cuidado intensivo, para lo cual se requiere contar con ventilador.

Que para fortalecer las medidas de contención en el proceso de expansión del virus y la atención en salud de la población que pueda resultar afectada en el territorio Nacional, se consideró pertinente contar con recursos económicos que permitieran fortalecer institucionalmente al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las demás entidades que conforman el sector salud, con el fin de generar una adecuada y oportuna respuesta a la pandemia.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social propuso al Gobierno nacional recursos adicionales para atender la pandemia por el nuevo Coronavirus que causa la COVID-19, los cuales se definen para cuatro (4) frentes de intervención, a saber: (i) Aseguramiento en Salud, para garantizar el esquema de atención en salud, (ii) fortalecimiento en salud pública, mediante el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública departamentales y distritales, con el fin de garantizar el diagnóstico oportuno de los casos de la COVID-19 y fortalecer las redes de vigilancia epidemiológica de las precitadas entidades; (iii) ampliación-fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud para aumentar la capacidad instalada en el país para la atención de la enfermedad, en particular para los pacientes con afecciones severas y críticas, mediante la adecuación de camas hospitalarias de cuidados intermedios y cuidados intensivos, la compra de ventiladores y monitores, camas hospitalarias, bombas de infusión, unidades portátiles de Rayos X, la dotación de elementos de bioseguridad, la ampliación y reforzamiento de la capacidad de la oferta con la realización de adecuaciones físicas y habilitaciones de clínicas, el mejoramiento y ampliación de la dotación de la red de prestadores de servicios y de urgencias necesarias para la atención de la pandemia y la financiación de operación de la prestación de servicios de salud, y (iv) el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud, previendo la importancia de acompañar a las entidades territoriales –departamentos y distritos– con una estrategia de asesoría y asistencia técnica.

Que atendiendo a esa solicitud, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha ha realizado cuatro (4) distribuciones presupuestales adicionales al presupuesto de la vigencia 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, del recurso 10 "*corrientes de la Nación, Decreto 2411 de 2019*", y recurso 54 "*Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), Decreto con fuerza de ley 444 de 2020"*, mediante las Resoluciones 793 de 2020, 942 de 2020, 994 de 2020 y 1074 de 2020, respectivamente, por valor de novecientos veintinueve mil novecientos cincuenta millones de pesos ($929.950.000.000,00), recursos que fueron adicionados a los rubros de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, así: 1. Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-

003, mediante las Resoluciones 508 de 2020, 517 de 2020, 608 de 2020 y 719 de 2020, por valor de novecientos nueve mil novecientos cincuenta millones de pesos ($ 909.950.000.000,00); y 2. aseguramiento en Salud (Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1393 de 2010, 1438 de 2011 y 1607 de 2012), A-03-03-04-052, por valor de veinte mil millones de pesos ($20.000.000.000).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social suscribió los contratos 162, 163, 172, 178, 186, 190, 191, 194 y 195 de 2020, a través de los cuales se adquirieron un total de 2.767 ventiladores, para fortalecer la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo en todo el territorio nacional.

Que es necesario, a través del presente acto administrativo, establecer los criterios para la asignación, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por este Ministerio, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud durante la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID-19, conforme a las recomendaciones dadas por el Comité Estratégico de Salud Pública creado por la Resolución 966 de 2016.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios y condiciones para la asignación, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Contratos números 162, 163, 172, 178, 186, 190, 191, 194 y 195 de 2020.

Artículo 2°. Entidades beneficiarias de la transferencia de los ventiladores. Serán beneficiarias de la transferencia de los ventiladores las entidades territoriales departamentales y distritales, las cuales se encargarán, a su vez, de entregarlos a las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, de acuerdo con el plan de expansión presentado al Ministerio de Salud y Protección Social y a las instrucciones por este impartidas, atendiendo a criterios de necesidad para la adecuada y oportuna atención de la COVID-19.

Cuando el Comité Estratégico de Salud Pública de este Ministerio, con fundamento en el análisis que se realice de la especial situación de alguna(s) institución prestadora de servicios de salud, recomiende la entrega directa de los ventiladores a la misma, este Ministerio procederá con la transferencia correspondiente a dicha institución.

Artículo 3°. Criterios para la asignación y transferencia. Para determinar las entidades territoriales departamentales y distritales o las instituciones prestadoras de servicios de salud que van a recibir los ventiladores de que trata el artículo 1° de la presente resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá en cuenta los siguientes criterios:

2.1. EPIDEMIOLÓGICOS:

2.1.1. El comportamiento epidemiológico de la infección por la COVID-19 en la región, el departamento o el municipio del área de influencia de la institución prestadora de servicios de salud.

2.1.2. La evolución de los casos confirmados hospitalizados en UCI.

2.2. DE CAPACIDAD INSTALADA:

2.2.1. Situación de capacidad instalada disponible en camas de cuidado intensivo en el departamento o distrito, analizada por la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministro de Salud y Protección Social.

2.2.2. Las instituciones prestadoras de servicios de Salud deberán estar incluidas en el plan de acción territorial para la atención del COVID-19, presentado por el departamento o distrito al Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual verificará la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministro de Salud y Protección Social.

2.2.3. Las instituciones prestadoras de servicios de Salud deberán contar con capacidad para la puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos, esto incluye talento humano, infraestructura, insumos y dotación de equipos biomédicos complementarios, lo cual deberá ser certificado por la Institución ante la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministro de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Los criterios epidemiológicos, establecidos en el numeral 2.1 del presente artículo serán analizados por el Comité Estratégico en Salud Pública creado por la Resolución 966 de 2016, que generará las recomendaciones correspondientes.

Parágrafo 2°. La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, con fundamento en el análisis de la información mencionada en los criterios epidemiológicos y de capacidad instalada, realizará documento técnico con las recomendaciones correspondientes para la entrega de los equipos biomédicos.

Artículo 4°. Condiciones para la entrega y recibo de los ventiladores. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que reciban los ventiladores deberán cumplir con las siguientes condiciones:

4.1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los ventiladores entregados, de acuerdo a lo establecido en la presente resolución.

4.2. Incluir los ventiladores en la póliza de seguro correspondiente.

4.3. Adelantar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo necesarias de acuerdo con la hoja de vida de los equipos recibidos.

4.4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba.

4.5. Realizar el recibo de los equipos, mediante acta.

Parágrafo 1°. Los departamentos y distritos que reciban ventiladores deberán verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud destinatarias de los mismos, cumplan las condiciones señaladas en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Los ventiladores deberán ser instalados en las Unidades de Cuidados Intensivos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las que se entreguen. En el evento en que alguna de las IPS cuente con convenio o contrato para operar una unidad de cuidados intensivos, dichos ventiladores podrán ser usados en esas unidades de cuidados intensivos, dejando constancia en los convenios o contratos que dichos equipos son de propiedad de la entidad territorial o de la IPS.

Parágrafo 3°. La entidad territorial entregará los ventiladores a las instituciones prestadoras de servicios de salud que correspondan, a través de un contrato de comodato a título precario.

Artículo 5°. Entrega de los ventiladores. El proveedor realizará la entrega de los ventiladores en las instalaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que reciban los ventiladores, conforme a las condiciones establecidas en el acto administrativo por medio del cual se asignan y trasfieren los ventiladores y mediante acta que acredite la entrega y puesta en funcionamiento de los equipos, así como el cumplimiento de lo dispuesto en la referida resolución.

Parágrafo. Con el propósito de atender la urgencia en la entrega de los ventiladores, el Ministerio de Salud y Protección Social no los incorporará en su inventario, como sí lo hará la institución prestadora de servicios de salud receptora.

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

2.2.10. Resolución 854 de 2020

Por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud - ESP y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC en la vigencia 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Decreto - Ley 1281 de 2002, los rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud y solo podrán ser apropiados por dichas entidades y por la Entidad Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en salud – ADRES, para financiar actividades relacionadas con el recaudo de las cotizaciones y para evitar su evasión y elusión, en los montos y condiciones establecidos por este Ministerio.

Que el artículo 2.6.4.3.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispone que corresponde a este Ministerio definir anualmente el porcentaje de los rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas, del que podrán apropiarse en ese periodo las EPS y demás EOC para financiar las actividades relacionadas con la gestión de cobro de cotizaciones y el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo, una vez entreguen a la ADRES, el último día hábil de cada mes, la información sobre los conceptos financiados.

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

Que mediante radicado 41040 del 27 de marzo de 2020, la ADRES manifestó que *"El porcentaje de apropiación del proyecto de resolución que nos ocupa se estableció en el 70% del total de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo, en virtud de que los mismos en el 2019 fueron en promedio $959 millones y, los costos asociados al recaudo de aportes en*

promedio fueron de $9.196 millones, manteniendo una dinámica similar en las vigencias anteriores, por lo tanto, es necesario mantener ese porcentaje para contribuir a la financiación de los costos de planilla electrónica y asistida, los costos de servicios financieros, la gestión de cobro de cotizaciones como papelería e insumos, el correo certificado, el personal, la infraestructura física y demás costos asociados al recaudo e identificación de las cotizaciones que permiten el aseguramiento en salud".

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

Que, dado que se mantienen las mismas actividades y los costos asociados al recaudo por parte de las EPS y demás EOC que se encuentran incursas en medida de liquidación, y sin medida, se mantendrá el mismo porcentaje que se ha establecido en las anteriores vigencias para que dispongan de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, durante la vigencia 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Fíjese en un setenta por ciento (70%), el porcentaje de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y demás Entidades Obligadas en Compensar - EOC, durante la vigencia 2020, para financiar las actividades relacionadas con la gestión de cobro de cotizaciones y el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo.

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

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.11. Resolución 856 de 2020

Por medio de la cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa 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 los numeras 17 y 18 del artículo 6 del Decreto 4107 de 2011, y 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 por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno Nacional ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, en el marco de la emergencia sanitaria causada por el Covid-19; sin embargo, en el artículo 3 determinó 46 excepciones a la medida de aislamiento, estableciendo en su numeral 13 "*las actividades de los servidores públicos y contratistas del Estado para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID - 19".*

Que el Gobierno nacional expidió el Decreto 491 del 2020, el cual en su artículo 6º establece que se podrán suspender, mediante acto administrativo, los términos de las actuaciones administrativas o jurisdiccionales en sede administrativa mientras dure la emergencia sanitaria decretadas 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 de 2020, dispuso en el en el artículo 1º *"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 el 13 de abril de 2020, la Procuraduría General de la Nación, mediante Resolución 0163 estableció que "*los procesos disciplinarios que deban adelantarse por faltas cometidas en razón o con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica no aplicará la suspensión de términos* "

Que la adopción de la medida de cuarentena impide que las personas que intervienen en las actuaciones disciplinarias, tales como servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social, investigados, defensores, quejosos, acudan a la Entidad, sin que ello implique inactividad laboral, ya que los funcionarios del Ministerio seguirán ejerciendo sus funciones a través de trabajo en casa.
Que, igualmente la medida de cuarentena impide, sin afectar la reserva de 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 los factores salariales, para el trámite de pensión y bono pensional 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 suspender los términos para resolver las distintas solicitudes enmarcadas dentro de dicho procedimiento.

Que la Ley 23 de 1981 y la Ley 35 de 1989 regulan la ética de las profesiones de la medicina y la odontología, así como el proceso sancionatorio ético profesional, el cual también se encuentra reglamentado por el Decreto 780 de 2016, sin perjuicio de la remisión a otras disposiciones señaladas en las respectivas leyes.

Que en los artículos 89 de la Ley 23 de 1981 y 85 de la Ley 35 de 1989, se asignó al Ministerio de Salud y Protección Social, la competencia para resolver los recursos de apelación contra las decisiones que en primera instancia consideren como sanción, la suspensión en el ejercicio de la medicina y/o la odontología, según corresponda, por un periodo superior a seis (6) meses y hasta por cinco (5) años.

Que con fundamento en la Ley 489 de 1998, el Ministro de Salud y Protección Social emitió la Resolución 740 de 2017, por medio de la cual, delegó en el Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud, la función de conocer y decidir los recursos de apelación frente a las decisiones de suspensión hasta por cinco (5) años del ejercicio de la medicina y de la profesión de la odontología, que impongan el Tribunal Nacional de Ética Médica y el Tribunal Nacional de Ética Odontológica; sin embargo, con la medida de aislamiento decretada no es posible garantizar el derecho a la defensa de los intervinientes, al no poder desplazarse a ejercer sus derechos

Que, ante la dificultad que se puede presentar para que las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud realicen las actividades propias de su función administrativa, como consecuencia de la atención a la emergencia sanitaria ante la pandemia de COVID-19, se hace necesario adoptar medidas que permitan suspender los términos para que este Ministerio determine el riesgo de las Empresas Sociales del Estado de la vigencia 2020.

Que una de las funciones de las secretarias de salud departamentales, distritales o entidad que haga sus veces es la de realizar visitas de verificación de acuerdo al plan de visitas presentado a la Superintendencia Nacional; para tal fin se deben realizar desplazamientos de personal a los prestadores de servicios de salud de la región, en donde igualmente deben ser recibidos por los servidores de la entidad, quienes deben destinar sus esfuerzos a adoptar las medidas necesarias para atender la emergencia generada por el COVID-19, motivo por el cual y ante la emergencia sanitaria en fase de mitigación, se considera necesario suspender el cumplimiento del plan de visitas de verificación presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud para el año 2020 mientras dure la emergencia sanitaria.

Que, como se mencionó, las dificultades que presentan las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las entidades territoriales implica la imposibilidad de enviar oportunamente información que permita el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud, por lo que se hace necesario adoptar medidas que permitan suspender la aplicación del artículo 2.5.3.8.2.5 del Decreto 780 de 2020, hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por este Ministerio.

Que el artículo 2.5.4.3.4 del Decreto 780 de 2016, señala que la evaluación y verificación de la capacidad de gestión de los municipios certificados para la asunción de la prestación de los servicios de salud, se realizará, anualmente atendiendo el procedimiento previsto en el artículo 2.5.4.3.1 *ibidem,* por parte de las secretarias departamentales de salud, mediante acto administrativo proferido por el gobernador; dicha Información deberá ser remitida a este Ministerio a más tardar el 30 de junio de cada año.

Que la adopción de la medida de aislamiento determinó que las personas que intervienen en las actuaciones administrativas derivadas del cumplimiento de las normas anteriores, esto es, servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social, de las alcaldías, secretarias de salud, EPS, IPS, y demás actores del sistema relacionados, se dediquen prioritariamente a las actividades relacionadas con la prevención, mitigación y atención de la emergencia sanitaria por causa del COVID-19.

Que en el mismo sentido la adopción de la medida de cuarentena impide la realización de actividades requeridas por parte de las personas antes citadas para el cumplimiento de las actuaciones administrativas derivadas de las normas señaladas, como reuniones, traslados a las entidades, o desplazamientos intermunicipales, con el propósito de buscar el aislamiento social requerido para evitar el contagio.

RESUELVE

Artículo 1. ***Objeto.*** La presente resolución tiene por objeto suspender los términos, durante la emergencia sanitaria, en diferentes actuaciones a cargo del Ministerio Salud y Protección Social, de las secretarias de salud del orden departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces, o de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS.

Artículo 2. *Suspensión de términos en actuaciones disciplinarias*. Suspender los términos en todas las actuaciones disciplinarias tanto aquellas que se encuentren en primera como en segunda instancia, a partir de la fecha de publicación de la presente resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria decretada por este Ministerio.

Parágrafo. Los procesos disciplinarios que deban adelantarse por faltas cometidas en razón o con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica no aplicará la suspensión de términos señalados en el presente artículo.

Artículo 3. *Suspensión de términos para resolver recursos interpuestos contra las decisiones respecto al orden secuencial de pagos.* Suspender los términos para resolver los recursos interpuestos contra los actos administrativos que contienen decisiones respecto al orden secuencial de pagos establecido en el artículo 3º 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 de la fecha de publicación de la presente resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por este Ministerio.

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 de la fecha de publicación de la presente resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por este Ministerio.

Artículo 5. *Suspensión de los términos para resolver los recursos de apelación de los procesos ético profesionales*. Suspender los términos para resolver los recursos de apelación, frente a las decisiones de suspensión hasta por cinco (5) años del ejercicio de la medicina y de la profesión de la odontología, impuestas por el Tribunal Nacional de Ética Médica y el Tribunal Nacional Ético Profesional, a partir de la fecha de publicación de la presente resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por este Ministerio.

Artículo 6. *Suspensión del plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado.* Suspender el término establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, para que el Ministerio de Salud y Protección Social determine el riesgo de las Empresas Sociales del Estado y su comunicación a las secretarias departamentales, municipales y distritales de salud, a partir de la fecha de publicación de la presente resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por este Ministerio.

Artículo 7. *Suspensión del Plan de Visitas de Verificación.* Suspender la ejecución del plan de visitas 2020 a los prestadores de servicios de salud, formulado por las secretarias de salud departamentales y distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en los términos del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019, hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, salvo aquellas visitas necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en su jurisdicción.

Artículo 8. *Suspensión de los efectos por no reporte de información para el seguimiento y evaluación de la gestión de las IPS y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud.* Suspéndase la aplicación del artículo 2.5.3.8.2.5 del Decreto 780 de 2020, esto es, la sanción consistente en la imposibilidad de acceder a los programas de inversión en salud del orden nacional y territorial, por la ausencia de reporte de información contable, presupuestal, financiera, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios por parte de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por este Ministerio.

Artículo 9. *Suspensión de términos del reporte de la información de la evaluación y verificación de la capacidad de gestión*. Suspender los términos establecidos en el artículo 2.5.4.3.5 del Decreto 780 de 2016 para el reporte a este Ministerio, por parte de las secretarias departamentales de salud, respecto de la evaluación de la capacidad de gestión.

Artículo 10. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 539 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.12. Resolución 857 de 2020

Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales en especial, de las conferidas en el artículo 2.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 adicionó competencias a los departamentos en la prestación de los servicios de salud, indicando que deberán garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional, los cuales se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

Que el artículo 233 *ibídem*, modificó el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, en cuanto a los componentes de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP, estableciendo que se distribuirán así: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

Que los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, modificados por los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019, modificaron los criterios de distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado y del componente de salud pública y de subsidio a la oferta, respectivamente.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del Libro 2 reglamenta los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones - SGP, en cada uno de los componentes y subcomponentes.

Que el artículo 2.4.2.7 *ibídem*, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado ESE o administradores de infraestructura pública destinados a

la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Que igualmente determinó que los departamentos y los distritos precitados, y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las ESE o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por este Ministerio, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades, los cuales deberán incluir, entre otros, los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. Precisa igualmente que las ESE y los administradores de infraestructura pública a quienes se les asignen recursos del subsidio a la oferta, deberán garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario fijar los lineamientos para realizar el seguimiento a los recursos del Sistema General de Participaciones en el componente de subsidio a la oferta, ejecutados por las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, las Empresas Sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación*. La presente resolución tiene por objeto fijar los lineamientos para la adecuada ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta del SGP, por parte de las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

Artículo 2. *Lineamientos para la suscripción de convenios o contratos con las ESE y la infraestructura pública beneficiarias del subcomponente del subsidio a la oferta.* Este Ministerio determinará y publicará anualmente en su página web, el listado de las ESE y de los administradores de infraestructura pública, monopolio en servicios trazadores, con las que los departamentos, distritos o municipios certificados suscribirán los convenios o contratos a que hace referencia el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, según corresponda, así:

2.1. Los municipios certificados y distritos deberán suscribir los convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen o tengan sedes en su jurisdicción, sean estas de carácter municipal, distrital o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento, distrito o municipio, que operen o tengan sede en su jurisdicción, según el caso, teniendo en cuenta lo siguiente:

a) Cuando en los municipios certificados o distritos se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta el nivel de atención de cada una de ellas, otorgándole un porcentaje más alto de recursos a la de mayor nivel de complejidad. En el caso en que sean del mismo nivel, se tendrán en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, otorgando un mayor porcentaje de recursos a la ESE o a la sede de ésta, que cuente con más servicios trazadores operando en dicho municipio certificado o distrito.

b) Cuando en el municipio certificado o distrito se encuentren ubicadas Empresas Sociales del Estado o sedes de estas e infraestructura pública administrada por terceros, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, otorgando un mayor porcentaje de recursos a la entidad que cuente con más servicios trazadores de mediana y alta complejidad.

2.2. **Los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados** suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado publicado por este Ministerio, sean estas de carácter municipal o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento o municipio, que operen en la jurisdicción del municipio no certificado. En el caso que exista más de una ESE o sede de esta o del administrador de infraestructura pública en un mismo municipio no certificado, según el caso, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

a) Cuando en un municipio no certificado se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta el nivel de atención de cada una de ellas, otorgándole un porcentaje más alto a la de mayor nivel de complejidad. En el caso en que sean del mismo nivel, se tendrán en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, otorgando un mayor porcentaje a la ESE o a la sede de ésta, que cuente con más servicios trazadores operando en dicho municipio no certificado.

b) Cuando en el municipio no certificado se encuentren ubicadas Empresas Sociales del Estado o sedes de estas e infraestructura pública administrada por terceros, la distribución de los recursos se efectuará teniendo en cuenta los servicios trazadores de que trata el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, otorgando un mayor porcentaje a la entidad que cuente con más servicios trazadores de mediana y alta complejidad.

Parágrafo. La Empresa Social del Estado o administrador de infraestructura pública que suscriba el convenio o contrato con la entidad territorial, deberá garantizar la prestación de servicios de salud en las sedes monopolio.

Artículo 3. ***Contenido de los convenios o contratos para el seguimiento a la ejecución de los recursos*****.** Para el seguimiento a la ejecución de los recursos, los convenios o contratos suscritos entre la entidad territorial y la Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública, deberán contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

3.1 El objeto del convenio o contrato deberá estar orientado a la financiación de los gastos de operación de las Empresas Sociales del Estado o de la infraestructura pública administrada por terceros destinados a la prestación de servicios de salud.

3.2 El término de duración del convenio o contrato no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos.

3.3 La designación del supervisor del convenio o contrato por parte de la entidad territorial, quien efectuará las labores de seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como a las obligaciones pactadas por las partes.

3.4 La garantía de la operación por parte de la ESE o el administrador de infraestructura pública, de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

3.5 Los indicadores y metas a ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato, sobre los siguientes aspectos:

a) Calidad en la prestación de servicios de salud a la población.
b) Gestión de producción.
c) Gestión financiera.

3.6 Medidas a adoptar, por parte de la entidad territorial, en caso de evidenciar el incumplimiento de los indicadores y metas.

3.7 Establecer, en caso de incumplimiento por parte de la Empresa Social del Estado o el administrador de infraestructura pública, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

Artículo 4. ***Criterios para la definición de indicadores y metas*****.** Los departamentos, municipios certificados y distritos definirán los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016, teniendo en cuenta como mínimo lo siguiente:

4.1 Gestión de calidad:

4.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad:

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

4.1.2 Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:

a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.
b. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna y,
c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en obstetricia.

4.2 Gestión de producción:

Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

4.3 Gestión financiera:

4.3.1 Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas tres (3) vigencias. Cuando el tiempo de operación del prestador sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el período en el que haya prestado servicios de salud.

4.3.2 Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias. Cuando el tiempo de operación del prestador sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el período en el que haya prestado servicios de salud.

Parágrafo. La entidad territorial, definirá las metas asociadas a cada uno de los indicadores con cada una de las ESE o administrador de infraestructura pública, para efectos del seguimiento y monitoreo.

Parágrafo transitorio. Los departamentos, municipios certificados y distritos tendrán en cuenta, para la definición de los indicadores y metas de la vigencia 2020, la situación de emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social a causa de la pandemia de COVID-19.

Artículo 5. *Giro de los recursos.* Una vez la Nación realice el giro de los recursos del SGP del subsidio a la oferta a las entidades territoriales, éstas suscribirán los convenios o contratos correspondientes y realizarán la transferencia del recurso a las ESE o administradores de infraestructura pública, en virtud de los mismos. La entidad territorial realizará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas pactados en el convenio o contrato, así como de las obligaciones que hacen parte de este.

Parágrafo. El giro de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación.

Artículo 6. ***Monitoreo.*** La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria realizará el monitoreo a los recursos del SGP del subcomponente del subsidio a la oferta, en cumplimiento de lo previsto en el Decreto - Ley 028 de 2008 y el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, o la norma que los modifique o sustituya. Los resultados de la evaluación del monitoreo, serán remitidos a la Dirección de Financiamiento Sectorial para su consolidación y remisión en los términos establecidos en el Decreto 1068 de 2015.

Artículo 7. ***Seguimiento****.* La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el manejo de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta y, en consecuencia, hará seguimiento a los convenios que se suscriban para tal fin, en los términos que para el efecto esa entidad defina.

Artículo 8. ***Vigencia.*** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.13. Resolución 887 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 para centrales de abastos y plazas de mercado.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, mediante Resolución 385 de 2020 decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, y mediante Resolución número 844 de 2020 la medida fue prorrogada hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos números 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo, 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, para el mantenimiento del orden público y, dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, garantizar el abastecimiento y disposición de alimentos de primera necesidad y de servicios que por su misma naturaleza no deben interrumpirse, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto número 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los citados Decretos números 636 del 6 de mayo, 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en el marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y a la supervivencia.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020, por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico.

Que el artículo 3° del Decreto número 749 de 2020 indica que se permite el derecho de circulación de las personas, entre otros, en los siguientes casos o actividades: *"(…)9. La cadena de producción, abastecimiento, almacenamiento, transporte, comercialización y distribución de: (i) insumos para producir bienes de primera necesidad; (ii) bienes de primera necesidad -alimentos, bebidas, (…) aseo, limpieza, y mercancías de ordinario consumo en la población (…) y (iv) alimentos, medicinas y demás productos para mascotas (…); 11. La comercialización presencial de productos de primera necesidad se hará en, abastos, bodegas, mercados, supermercados mayoristas y minoristas y mercados al detal en establecimientos y locales comerciales a nivel nacional, y podrán comercializar sus productos mediante plataformas de comercio electrónico y/o para entrega a domicilio. (…) 29. El abastecimiento y distribución de bienes de primera necesidad -alimentos,*

bebidas, medicamentos, dispositivos médicos, aseo, limpieza, y mercancías de ordinario consumo en la población- en virtud de programas sociales del Estado y de personas privadas".

Que los Ministerios de Salud y Protección Social y de Agricultura y Desarrollo Rural, una vez analizadas las condiciones particulares y la relevancia que rodean las actividades adelantadas en las Centrales de Abastos y plazas de mercado concretamente en cuanto al abastecimiento de bienes de primera necesidad como lo son los alimentos, bebidas, aseo, limpieza, y mercancías de ordinario consumo entre la población, elaboraron el presente protocolo de bioseguridad, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución número 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del Coronavirus COVID-19 en las centrales de abastos y plazas de mercado, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución número 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada establecimiento y puestos de mercado crean necesarias.

Artículo 2°. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 539 de 2020, la vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funciona cada central de abastos y plaza de mercado, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20887%20de%202020.pdf

2.2.14. Resolución 889 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de elaboración de productos de tabaco (CIIU 12); actividades de impresión y de producción de copias a partir de grabaciones originales (CIIU 18); y otras industrias manufactureras (CIIU 32).

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote de Coronavirus – SARS COVID-19 como 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en comunicado del 18 de marzo de 2020 instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para i) proteger a los trabajadores, empleadores y sus familias de los riesgos para la salud, generados 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 la evidencia muestra que la propagación de la COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad, las cuales incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno Nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, el Gobierno Nacional derogó los citados Decretos 636 del 6 de mayo, 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en el marco de sus competencias, ejecuten dicha medida e igualmente, permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3° del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la supervivencia.

Que el Decreto 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, *"por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico"*.

Que los numerales 32 y 42 del artículo 3° del Decreto 749 de 2020 indican que se permite el derecho de circulación de las personas relacionadas con el *"comercio al por mayor y al por menor, incluido el funcionamiento de centros comerciales y actividades inmobiliarias"* y las *"actividades profesionales, técnicas y de servicios en general"*.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las mencionadas actividades y de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado a las mismas, y concretamente, a las actividades con la siguiente Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU):

productos de tabaco (CIIU 12); impresión y producción de copias a partir de grabaciones originales (CIIU 18); y otras industrias manufactureras (CIIU 32), el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado por Resolución 666 de 2020.
En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de la COVID-19 en las actividades de elaboración de productos de tabaco (CIIU 12); actividades de impresión y de producción de copias a partir de grabaciones originales (CIIU 18); y otras industrias manufactureras (CIIU 32), contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada establecimiento consideren necesarias.

Artículo 2°. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 539 de 2020, la vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a la actividad económica desarrollada en los establecimientos a quienes va dirigido este protocolo, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20889%20de%202020.pdf

2.2.15. Resolución 890 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19 en el sector inmobiliario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de coronavirus 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, mondare° de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que en concepto de este Ministerio se deben mantener.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los Decretos 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el articulo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y la supervivencia. Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, con el fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, *"por medio de la cual se adoptó el protocolo general* de *bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico".*

Que el numeral 32 del artículo 3 del Decreto 749 de 2020 indica que se permite el derecho de circulación de las personas que realicen actividades de *"Comercio al por mayor y al por menor, incluido el funcionamiento de centros comerciales y actividades inmobiliarias".*

Que analizadas las condiciones particulares que rodean esas actividades y de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, esta cartera elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el sector inmobiliario, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del

coronavirus COVID-19 en el sector inmobiliario, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada actividad que conforma el sector crean necesarias.

Artículo 2. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo.* La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad del municipio o distrito que corresponda a las actividades económicas que conforman el sector inmobiliario, en el que funcione cada comercio, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20890%20de%202020.pdf

2.2.16. Resolución 891 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el funcionamiento de bibliotecas

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud – OMS declaró que el brote de coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hastá el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno Nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno Nacional derogó los citados Decretos 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en el marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del Citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y a la supervivencia.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020 estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, *"por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico".*

Que el numeral 40 del artículo 3 del Decreto 749 de 2020 indica que se permite la circulación de las personas relacionadas con el funcionamiento y el acceso a las actividades de las bibliotecas.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean esas actividades y de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Cultura, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial para la actividad de bibliotecas que debe ser aplicado en el sector, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19 en las bibliotecas, contenido en el anexo técnico *que* hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada biblioteca crean necesarias.

Artículo 2. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo.* La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaria o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funciona la biblioteca; sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3. *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.%20891%20de%202020.pdf

2.2.17. Resolución 892 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en entidades del Sector Financiero, Asegurador y Bursátil vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1^{0} del Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, mediante Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad, Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril y 636 del 6 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, para el mantenimiento del orden público y, dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, garantizar el abastecimiento y disposición de alimentos de primera necesidad y de servicios que por su misma naturaleza no deben interrumpirse, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que, en desarrollo de lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, a través del cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico.

Que el numeral 30 del artículo 3 del Decreto 636 *de* 2020.indica que se permite el derecho de circulación de las personas que realicen actividades en *"La prestación de servicios: (i) bancarios, (ii) financieros, (iii) de* operadores *postales de pago, (iv) profesionales de compra y venta de divisas, (v) (…)".*

Que analizadas las condiciones particulares que rodean esas actividades y de acuerdo con la información suministrada por la Superintendencia Financiera de Colombia, quien además manifestó que se socializó la propuesta con los sectores a los que les será es aplicable el presente acto administrativo, este Ministerio elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el sector, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 en entidades del Sector Financiero, Asegurador y Bursátil, vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada oficina o sucursal crean necesarias.

Artículo *2. Vigilancia del cumplimiento del protocolo.* De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 539 de 2020, la vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaria o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funciona cada oficina o sucursal , sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación,

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20892%20de%202020.pdf

2.2.18. Resolución 894 de 2020

Por la cual se modifica el artículo 13 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, en relación con la prescripción a través de MIPRES de pruebas rápidas, tamizaje y pruebas diagnósticas para Covid19.

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, los numerales 30 del artículo 2 y 11 del artículo 6 del Decreto Ley 4107 de 2011, en desarrollo del literal b) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y en desarrollo de la Resolución 844 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que este Ministerio, a través de la Resolución 1885 de 2018, estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y de servicios complementarios; fijó los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la ADRES y, estableció el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

Que, para el Régimen Subsidiado, a través de la Resolución 2438 de 2018, este Ministerio estableció los requisitos para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios, a través de la citada herramienta dispuesta por el Ministerio para el efecto.

Que mediante el artículo 13 de las precitadas resoluciones, se establecen las reglas para la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de servicios complementarios por parte del profesional de la salud, en el ámbito de la atención ambulatoria.

Que, durante la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 declarada por este Ministerio, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, prorrogada por la Resolución 844 del mismo año, se ha evidenciado un incremento en la prescripción a través de la herramienta tecnológica MIPRES de las pruebas para coronavirus COVD – 19, que corresponden a los códigos CUPS: 90.8.8.56 *"Identificación de otro virus (específica) por pruebas moleculares", pruebas* de búsqueda y tamizaje; 90.6.2.70 "*SARS CoV2 [COVID-19]*

ANTICUERPOS Ig G" y 90.6.2.71 *"SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M*" escenario que se prevé aumentará de manera significativa.

Que, ante tales circunstancias, el Comité de Coordinación MIPRES, en sesión del 19 de mayo de 2020, Acta No. 12, aprueba por unanimidad una nueva funcionalidad en la herramienta, que permite trascribir directamente por las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud – IPS, a través del Rol Transcriptor IPS, las pruebas de laboratorio clínico, antes reseñadas, por personal diferente al médico que las ha prescrito diligenciando los siguientes campos: número de solicitud, fecha y hora (información automática del sistema), datos del paciente, diagnóstico que genera la solicitud, fecha de solicitud de la prueba, datos del profesional de salud que solicita la transcripción y procedimiento, terminando con la generación del número de prescripción y el Plan de Manejo, datos que salvaguardan la autonomía médica.

Que, por lo anteriormente expuesto, con miras a agilizar el proceso de atención, búsqueda, tamizaje y diagnóstico de los pacientes con Covid-19, así como impedir barreras de acceso y negaciones a las pruebas antes reseñadas, que pongan en peligro el derecho fundamental a la salud y a la salubridad pública, se considera necesario establecer de manera transitoria un mecanismo complementario para el registro en la herramienta tecnológica MIPRES de las pruebas de Coronavirus COVID-19, prescritas en el ámbito ambulatorio.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 13 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, el cual quedará así:

> *"**ARTÍCULO 13. DE LAS PRESCRIPCIONES EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN AMBULATORIA**. Cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como servicios complementarios, en el ámbito de atención ambulatoria, deberá tener en cuenta lo siguiente:*
>
> *1. La prescripción podrá efectuarse por primera vez hasta por un término máximo de tres (3) meses y a partir de allí, el profesional de la salud tratante determinará la periodicidad con la que se continuará prescribiendo la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o el servicio complementario, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido.*
>
> *2. Tratándose de pacientes, respecto de los cuales se determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los períodos de prescripción podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por un (1) año. Al término de este período, el profesional de la salud*

deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad de la prescripción de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario.

3. Cuando se trate de servicios sucesivos la prescripción tendrá un único número generado por la herramienta tecnológica de que trata este acto administrativo y no será necesaria la transcripción mensual por parte del profesional de la salud tratante, por lo tanto, el suministro a los usuarios, a cargo de la entidad responsable del asegurado, se debe garantizar con dicha prescripción sin requerir autorizaciones ni trámites adicionales.

4. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según normatividad vigente, prescritas de forma ambulatoria pero cuyo suministro debe realizarse de forma hospitalaria, podrá diligenciarse la solicitud en la herramienta tecnológica como servicio ambulatorio tanto priorizado como no priorizado.

5. Una vez la EPS o demás EOC informe de la fecha y lugar para recibir el suministro efectivo, el usuario dispondrá de quince (15) días calendario cuando se trate de servicio ambulatorio priorizado; de treinta (30) días calendario para el servicio ambulatorio de los medicamentos y, noventa (90) días calendario en el caso de procedimientos.

Las EPS o demás EOC deberán informar oportunamente a sus usuarios los datos ya mencionados acerca del prestador o proveedor asignado para el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de los servicios complementarios, de lo contrario, no aplicarán los términos aquí previstos para reclamar la tecnología en salud o servicio requerido.

***Parágrafo transitorio.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través del personal que autoricen podrán reportar en la herramienta tecnológica MIPRES, las pruebas rápidas de búsqueda y tamizaje, así como las diagnósticas moleculares para SARS CoV-2 [COVID-19] prescritas en el ámbito ambulatorio desde el 2 de abril de 2020 y durante el período que dure la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID – 19”*.

Artículo 2. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación, y modifica el artículo 13 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.19. Resolución 898 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del del Coronavirus COVID-19 en el sector de la construcción y obras a ejecutar en los hogares e instituciones habitadas según las actividades identificadas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) 4330.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución número 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución número 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 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 generados 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 la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el auto-aislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos número 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto número 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los citados Decretos número 636 del 6 de mayo, 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en el marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3° del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y a la supervivencia.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que este Ministerio expidió la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020, que adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico.

Que el numeral 18 del artículo 3° del Decreto número 749 de 2020 indica que se permite el derecho de circulación de las personas relacionadas con “18. Las actividades del sector de la construcción, ejecución de obras civiles y la remodelación en inmuebles, así como el suministro de materiales e insumos exclusivamente destinados a la ejecución de las mismas.”, las cuales se encuentran detalladas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU), que es la codificación de las actividades productivas.

Que el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio informó a esta Cartera Ministerial que se analizaron las condiciones particulares que rodean las diferentes actividades que se desarrollan en el sector de la construcción y obras a ejecutar en los hogares e instituciones habitadas, mejoramientos físicos de viviendas, locales comerciales, consultorios, oficinas e instituciones según las actividades descritas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) 4330, entre las que se encuentra la terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil; la aplicación en edificios y otros proyectos de construcción, de yeso y estuco para interiores y exteriores; la instalación de puertas, ventanas y marcos de puertas y ventanas de madera o de otros materiales; instalación de muebles de cocina, mamparas de cristal, escaleras, mobiliario de trabajo y similares, entre otras.

Que de acuerdo a la información suministrada por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado concretamente para el desarrollo de las citadas actividades previstas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) 4330, que será complementario al protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, al igual que su anexo técnico.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del Coronavirus COVID-19 en el sector de la construcción y obras a ejecutar en los hogares e instituciones habitadas, para el mejoramiento físico, interno y externo de viviendas, locales comerciales, consultorios, oficinas e instituciones que están operando, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución número 666 del 24 de abril de 2011.

Artículo 2°. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funciona cada empresa, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.898%20de%202020.pdf

2.2.20. Resolución 899 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades económicas de edición (CIIU 58), jurídicas y de contabilidad ;(CIIU 69), administración empresarial, actividades de consultoría de gestión ;(CIIU 70); actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica (CIIU 7110); investigación científica y desarrollo ;(CIIU 72); publicidad y estudios de mercado :(CIIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento;(CIIU 77); actividades de empleo;(CIIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIIU 9602); ensayos y análisis técnicos CIIU 7120) y centros de diagnóstico automotor – CDA (CIIU 7120).

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y

mitigar sus efectos, medida que se prorrogo mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los Decretos 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y la supervivencia.

Que el Decreto 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, *"por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico".*

Que los numerales 41, 42 y 43 del artículo 3 del Decreto 749 de 2020, indica que se permite la circulación de las personas relacionadas con las siguientes actividades: "*41. Laboratorios prácticos y de investigación de las instituciones de educación superior y educación para el trabajo y el*

desarrollo humano. 42. Actividades profesionales, técnicas y de servicios en general. 43. Servicios de peluquería."

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las diferentes actividades del sector comercial, de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el sector comercio, concretamente en las actividades económicas de edición (CIIU 58), jurídicas y de contabilidad ;(CIIU 69), administración empresarial, actividades de consultoría de gestión :(CIIU 70); actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica (CIIU 7110); investigación científica y desarrollo ;(CIIU 72); publicidad y estudios de mercado ;(CIIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento ;(CIIU 77); actividades de empleo;(CIIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIIU 9602); ensayos y análisis técnicos (CIIU 7120) y centros de diagnóstico automotor – CDA (CIIU 7120), el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19 en las actividades económicas de edición (CIIU 58), jurídicas y de contabilidad ;(CIIU 69), administración empresarial, actividades de consultoría de gestión ;(CIIU 70); actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica (CIIU 7110); investigación científica y desarrollo ;(CIIO 72); publicidad y estudios de mercado ;(CIIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento ;(CIIU 77); actividades de empleo;(CIIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIIU 9602); ensayos y análisis técnicos CIIU 7120) y centros de diagnóstico automotor - CDA (CIIU 7120), contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada una de las actividades económicas aquí previstas crean necesarias.

Artículo 2. ***Vigilancia del cumplimiento del protocolo.*** La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funciona cada establecimiento, laboratorio u oficina, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3. ***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.%20899%20de%202020.pdf

2.2.21. Resolución 900 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en el sector cultural colombiano específicamente el museístico.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

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

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales y de los particulares.
Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5°, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*.

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución número 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución número 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.
Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas

como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos número 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno Nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto número 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los citados Decretos número 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en el marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y a la supervivencia.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020 estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020, "*por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico".*

Que el numeral 40 del artículo 3 del Decreto número 749 de 2020 índica que se permite la circulación de las personas relacionadas con el funcionamiento y el acceso a las actividades de los museos.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean esas actividades y de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Cultura, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial para la actividad de museos que debe ser aplicado en el sector, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución número 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 en el sector cultural colombiano, específicamente el museístico, que será aplicable a todo tipo de museos: arte, historia, ciencia, interactivos, etc., contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución número 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada planta crean necesarias.

Artículo 2°. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funciona el museo; sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3°. 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/Resolucio%C3%B3n%20No.%20900%20de%202020.pdf

2.2.22. Resolución 904 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en el sector portuario exclusivamente para transporte de carga.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución número 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos número 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante Decreto número 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los Decretos números 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y la supervivencia.

Que el Decreto número 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección, expidió la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020, *"por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico".*

Que el numeral 15 del artículo 3° del Decreto número 749 de 2020 indica que se permite el derecho de circulación de las personas relacionadas con "Las actividades de los puertos de servicio público y privado, exclusivamente para transporte de carga".

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades del sector portuario, de acuerdo a la información suministrada por los Ministerios de Transporte y Comercio, Industria y Turismo, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el sector portuario, exclusivamente para transporte de carga, concretamente en las actividades realizadas por las sociedades portuarias marítimas, sociedades portuarias fluviales con vocación marítima,

los operadores portuarios y las empresas de transporte marítimo y fluvial del territorio nacional, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución número 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención del COVID-19 exclusivamente para transporte de carga en el sector portuario, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución número 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada una de las sociedades portuarias marítimas, sociedades portuarias fluviales con vocación marítima, los operadores portuarios y las empresas de transporte marítimo y fluvial del territorio nacional crean necesarias.

Artículo 2°. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 539 de 2020, la vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde funcione cada puerto, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3°. 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.%20904%20de%202020.pdf

2.2.23. Resolución 905 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en las siguientes actividades del sector comercio CIIU 4665, CIIU 4690, CIIU 474, CIIU 4751, CIIU 4753, CIIU 4754, CIIU 4755; CIIU 4759, CIIU 4762, CIIU 4769, CIIU 4773, CIIU 4774, CIIU 4775, CIIU 478, CIIU 479

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

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

CONSIDERANDO:

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, mediante Resolución número 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad y, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos número 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto número 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los citados Decretos número 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en el marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y a la supervivencia.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución número 666 del 24 de abril de 2020, *"por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico."*

Que el numeral 32 del artículo 3 del Decreto número 749 de 2020, indica que se permite la circulación de las personas relacionadas con el funcionamiento y acceso a las actividades propias de *"Comercio al por mayor y al por menor, incluido el funcionamiento de centros comerciales y actividades inmobiliarias".*

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las diferentes actividades del sector comercio y de acuerdo a la información suministrada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en la que se socializó la propuesta con algunos sectores a los que les es aplicable el presente acto administrativo, y se tuvieron en cuenta sus aportes para la construcción del protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el sector de comercio, concretamente en

las actividades al por mayor de desperdicios, desechos y chatarra (CIIU 4665); Comercio al por mayor no especializado (CIIU 4690); Comercio al por menor de equipos de informática y de comunicaciones, en establecimientos especializados(CIIU 474); Comercio al por menor de productos textiles en establecimientos especializados (CIIU 4751); Comercio al por menor de tapices, alfombras y cubrimientos para paredes y pisos en establecimientos especializados (CIIU 4753); Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos de uso doméstico, muebles y equipos de iluminación (CIIU 4754); Comercio al por menor de artículos y utensilios de uso doméstico (CIIU 4755); Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos especializados (CIIU 4759); Comercio al por menor de otros artículos deportivos, en establecimientos especializados (CIIU 4762); Comercio al por menor de otros artículos culturales y de entretenimiento n.c.p. en establecimientos especializados (CIIU 4769); Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados (CIIU 4773); Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados (CIIU 4774); Comercio al por menor de artículos de segunda mano (CIIU 4775); Comercio al por menor en puestos de venta móviles (CIIU 478); Comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados (CIIU 479) el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución número 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 en las siguientes actividades: Comercio al por mayor no especializado (CIIU 4690) y de desperdicios, desechos y chatarra (CIIU 4665); y de comercio al por menor de equipos de informática y de comunicaciones, en establecimientos especializados(CIIU 474); productos textiles en establecimientos especializados (CIIU 4751); tapices, alfombras y cubrimientos para paredes y pisos en establecimientos especializados (CIIU 4753); electrodomésticos y gasodomésticos de uso doméstico, muebles y equipos de iluminación (CIIU 4754); artículos y utensilios de uso doméstico (CIIU 4755); otros artículos domésticos en establecimientos especializados (CIIU 4759); otros artículos deportivos, en establecimientos especializados (CIIU 4762); otros artículos culturales y de entretenimiento n.c.p. en establecimientos especializados (CIIU 4769); productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados (CIIU 4773); otros productos nuevos en establecimientos especializados (CIIU 4774); artículos de segunda mano (CIIU 4775); en puestos de venta móviles (CIIU 478) y comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados (CIIU 479), contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución número 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada planta crean necesarias.

Artículo 2. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda las actividades

económicas, del municipio o distrito en donde funciona cada establecimiento, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20905%20de%202020.pdf

2.2.24. Resolución 906 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 2389 de 2019 en relación con la entrada en operación de los servicios web y los plazos para el reporte de información de la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales al SAT.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas en el numeral 23 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el artículo 2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que, el Gobierno nacional creo el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, a través del artículo 2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, con el fin que en este se registren, reporten y consulten, en tiempo real, los datos de información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en los Sistemas de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar, administrado por este Ministerio, quien *"determinará las transacciones que puedan realizar los diferentes actores de acuerdo con sus competencias y los niveles de acceso que se definan, y establecerá la responsabilidad de cada uno de ellos en el registro y reporte de la información, la estructura de datos y los medios magnéticos o electrónicos que se requieran para procesar la información de este"*.

Que, mediante la Resolución 2389 de 2019 modificada por la Resolución 2945 de 2019, este Ministerio reglamentó las condiciones generales para la operación del Sistema de Riesgos Laborales en el SAT, las reglas para el reporte de novedades e información relevante y adoptó el formulario de afiliación y traslado de empleados en el Sistema General de Riesgos Laborales – SGRL.

Que una vez incorporada la información de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales - ARL al Sistema de Afiliación Transaccional-SAT, se encontraron nuevos criterios, que generaron la necesidad de hacer ajustes a los desarrollos de las mallas de validación para garantizar el reporte oportuno de la información de afiliación y novedades al Sistema General de Riesgos Laborales y a su vez se evidenció la importancia de distinguir los servicios web de las funcionalidades, en consecuencia, se requiere modificar las fechas de entrada en operación de dichas funcionalidades, establecerlas para los servicios web y aquellas para el reporte de información de afiliación al SGRL y con ello modificar los artículos 9, 11 y 13 de la Resolución 2389 de 2019 modificada por la Resolución 2945 de 2019.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 9 de la Resolución 2389 de 2019, el cual quedará así:

"*Artículo 9. Operación de los servicios web y las funcionalidades del Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL- en el SAT.* *La entrada en operación de los servicios web y las funcionalidades del Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL en el SAT se realizará de manera gradual, así.*

2.1. Servicios WEB para el reporte de la información de las ARL a SAT

2.1.1. *A partir de la incorporación de la información de la afiliación de que trata el artículo 13 de la presente resolución, entrarán en operación los siguientes servicios web en el SAT, con los cuales se inicia el proceso de interoperabilidad.*

a. Afiliación del empleador a una ARL.
b. Administración de sede (creación, inactivación y actualización).
c. Administración de centro de trabajo (creación, inactivación y actualización).
d. Traslado del empleador de ARL.
e. Variación del centro de trabajo.
f. Retracto del traslado del empleador de ARL.
g. Inicio de una relación laboral o práctica formativa.
h. Terminación de una relación laboral o práctica formativa.
i. Modificación del ingreso base de cotización.
j. Reporte de mora en el pago de aportes al SGRL, acuerdos de pago e incumplimiento de acuerdo de pago.
k. Reclasificación del riesgo de un centro de trabajo.
l. Consulta de empresas afiliadas o trasladadas y sus retractaciones.
m. Consulta de estructura de la empresa.

2.1.2. *A partir del mes de agosto de 2020, de manera gradual, entrarán en operación los siguientes servicios web:*

a. Incapacidad temporal por accidente o enfermedad de origen común.
b. Licencia de maternidad.
c. Licencia de paternidad.
d. Suspensión temporal del contrato de trabajo o práctica formativa.
e. Vacaciones.
f. Licencia remunerada.
g. Licencia no remunerada.

h. *Incapacidades por accidente de trabajo o enfermedad laboral.*
i. *Comisión de servicios no remunerada por el empleador.*
j. *Muerte del empleador persona natural.*
k. *Retiro por muerte del trabajador o estudiante en práctica formativa.*
l. *Retiro definitivo de la empresa al SGRL.*
m. *Anulación de inicio de relación laboral o práctica formativa.*
n. *Corrección del tipo de cotizante o subtipo de cotizante.*
o. *La validación del Registro Único Tributario – RUT, cuando el SAT no tenga esta información de referencia.*

Los servicios web incluirán las novedades de interrupción, prórroga, cancelación o corrección según corresponda.

2.2. Funcionalidades dentro del SAT

De manera gradual durante el segundo semestre del año 2020, se dispondrán las siguientes funcionalidades, adicionales a las de afiliación del empleador a una ARL y retracto de afiliación a una ARL que se encuentran en producción:

a. *Traslado ARL.*
b. *Variación del centro de trabajo.*
c. *Retracto de la solicitud de traslado de ARL.*
d. *Reclasificación del riesgo de un centro de trabajo.*
e. *Inicio de una relación laboral o práctica formativa.*
f. *Terminación de una relación laboral o práctica formativa.*
g. *Modificación del ingreso base de cotización.*
h. *Incapacidad temporal por accidente o enfermedad de origen común.*
i. *Licencia de maternidad.*
j. *Licencia de paternidad.*
k. *Suspensión temporal del contrato de trabajo o práctica formativa.*
l. *Vacaciones.*
m. *Licencia remunerada.*
n. *Licencia no remunerada.*
o. *Incapacidades por accidente de trabajo o enfermedad laboral.*
p. *Comisión de servicios no remunerada por el empleador.*
q. *Muerte del empleador persona natural.*
r. *Retiro por muerte del trabajador o estudiante en práctica formativa.*
s. *Retiro definitivo de la empresa al SGRL.*
t. *Anulación de inicio de relación laboral o práctica formativa.*
u. *Corrección del tipo de cotizante o subtipo de cotizante.*
v. *Validación del Registro Único Tributario – RUT, cuando el SAT no tenga esta información de referencia.*

Parágrafo 1. *Las Administradoras de Riesgos Laborales deben mantener actualizados sus sistemas de información con base en las transacciones que se realicen a través de SAT, desarrollando los respectivos servicios web conforme a la gradualidad en que las funcionalidades entren en producción.*

Parágrafo 2. *Las ARL no podrán requerir documentos para acreditar la identificación de los empleadores, cuando en el SAT estos hubieren realizado el registro del "Rol empleador". Dicha información podrá ser consultada en el SAT".*

Artículo 2. Modifíquese el artículo 11 de la Resolución 2389 de 2019, el cual quedara así:

"*Artículo 11. Reporte de información de las ARL**. Las ARL, una vez realizada la incorporación de la información de que trata el artículo 13 de la presente resolución, deberán reportar al Sistema de Afiliación Transaccional SAT la siguiente información, en los términos establecidos en el Anexo Técnico 2 que hace parte integral de este acto administrativo:*

a. *Las afiliaciones y reporte de novedades que se realicen a través del formulario dispuesto para tal fin.*
b. *Ejercicio del derecho al retracto.*
c. *La mora de los aportantes al SGRL.*
d. *Los acuerdos de pago suscritos con empleadores y el incumplimiento de este.*
e. *La reclasificación de riesgo de los centros de trabajo.*".

Artículo 3. Modifíquese el artículo 13 de la Resolución 2389 de 2019, el cual quedará así:

"*Artículo 13. Incorporación de información de afiliación del SGRL en el SAT.* *Este Ministerio incorporará al SAT la información de afiliación en el SGRL de los empleadores, con los trabajadores y estudiantes en práctica formativa, con corte a 5 de junio de 2020, información que debe ser depurada previamente por las ARL, en los periodos y plazos previstos a continuación:*

Periodo de la Información a reportar		*Plazo para enviar el archivo plano*	
Fecha inicial	*Fecha de corte*	*Desde:*	*Hasta:*
1994-06-22	*2019-11-05 Piloto I*	*2019-11-06*	*2019-11-14*
1994-06-22	*2019-12-05 Piloto II*	*2019-12-06*	*2019-12-12*
1994-06-22	*2020-01-07 Piloto III*	*2020-01-08*	*2020-01-14*
1994-06-22	*2020-06-05*	*2020-06-13*	*2020-06-18*

Una vez finalice el plazo para el envío del archivo plano, este Ministerio realizará las validaciones correspondientes, incorporando la información al SAT y comunicará a las ARL la fecha en que deben utilizar los servicios web".

Artículo 4. ***Vigencia****.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 9, 11 y 13 de la Resolución 2389 de 2019, modificada por la Resolución 2945 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.25. Resolución 914 de 2020

Por la cual se define la tarifa máxima o valor máximo a pagar, durante la emergencia sanitaria, por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales en especial, de las conferidas por los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 69 de la Ley 1753 de 2015 y el numeral 37 del artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, modificatorio del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Carta Política, señala que la atención de la salud es un servicio público 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, también de acuerdo al principio de universalidad.

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud disponiendo en el literal b) del artículo 5o, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para ello deberá: *"Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".*

Que el artículo 10 de la mencionada Ley 1753 de 2015, establece que es un derecho de las personas, acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad, y recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

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, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y mediante Resolución 844 de 2020 la prorrogó hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (ii) una fase de mitigación, que inicia cuando a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, etapa en la cual, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen a 12,6%, se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio, por lo que actualmente el país se encuentra en la fase de mitigación.

Que para la atención de personas con infección por la COVID 19 que requieren hospitalización, es importante contar con capacidad instalada de camas de cuidado intensivo e intermedio en la red de prestadores de servicios de salud, dado el comportamiento de dicho brote, ya que causa compromiso respiratorio severo por el daño que produce a nivel pulmonar y que requiere ser tratado con soporte ventilatorio y un estricto monitoreo.

Que la modulación de la posible necesidad de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la Pandemia por la COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de esta por al menos catorce (14) meses, siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, para garantizar los servicios de salud de un afiliado a una Entidad Promotora de Salud - EPS, la EPS y el prestador de servicios de salud suscriben acuerdos de voluntades en los que pactan, entre otras condiciones, las tarifas o valores a los cuales se pagarán el o los servicios objeto del contrato.

Que mediante el Decreto 417 de 17 de marzo de 2020, el presidente de la República declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, para hacer frente a las circunstancias imprevistas y detonantes de la crisis económica y social generada por la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que, en desarrollo de las facultades otorgadas por esta declaratoria, se expidió el Decreto Legislativo 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".*

Que, el artículo 4 del precitado acto administrativo, con el fin de controlar la utilización adecuada y equitativa de las Unidades de Cuidado Intensivo y de Cuidado Intermedio determinó que 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 y que estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y de los presupuestos máximos, según corresponda, o con cargo a las canastas de que trata el artículo 20 del mencionado Decreto Legislativo 538 de 2020, cuando estas sean adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que de conformidad con los reportes remitidos al Ministerio de Salud y Protección Social por las entidades territoriales, existen zonas en las que se presenta un aumento significativo de la ocupación de Unidades de Cuidado Intermedio y de Unidades de Cuidado Intensivo por causa de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, por lo que resulta necesario regular transitoria y excepcionalmente estos servicios.

Que el artículo 19 del Decreto Legislativo 538 de 2020 determinó 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, 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".*

Que para garantizar la disponibilidad de estos servicios esenciales para enfrentar la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19 y para instrumentalizar el mandato del artículo 19 del Decreto Legislativo 538 de 2020 en los casos en que no exista relación contractual entre la respectiva EPS y la IPS que presta el servicio, es necesario establecer la tarifa máxima o el valor máximo a pagar por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados.

Que en la medida en que el presente acto administrativo contiene normas transitorias que responden a hechos imprevisibles relacionados con la emergencia sanitaria vigente, el mismo no surtirá el trámite previsto en el Decreto 2897 de 2010 sobre la abogacía de la competencia.

Que debido a la declaratoria de pandemia por el nuevo Coronavirus Covid-19, a la declaratoria de emergencia sanitaria, a los hechos que declararon la emergencia económica, social y ecológica en todo el país y por tanto, a la urgencia de adoptar decisiones que permitan atender eficazmente la situación del país, no se cumple con el requisito de publicación, dispuesto en el Decreto 1081 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Objeto. El objeto de la presente resolución es establecer la tarifa máxima o el valor máximo a pagar por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrico para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados, que regirá únicamente durante la emergencia sanitaria, en los eventos en que no exista acuerdo de voluntades entre la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado el usuario y el prestador de servicios de salud que brinda estos servicios, así como establecer la forma de pago de los mismos, exista o no contrato de por medio.

ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación. Lo dispuesto en la presente resolución aplica a las entidades promotoras de Salud (EPS), a las entidades obligadas a compensar (EOC), y a los prestadores de servicios salud encargados de garantizar la atención en el territorio nacional a todas las personas con Coronavirus COVID-19 confirmados.

ARTICULO 3. Valores de la tarifa máxima. Los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados, se pagarán a la tarifa valor pactado en los acuerdos de voluntades entre las Entidades Promotoras de Salud o las Entidades Obligadas a Compensar y los prestadores de servicios de salud.

De no existir acuerdo de voluntades, los mencionados servicios se pagarán máximo a las siguientes tarifas:

ITEM	Servicios	Días estimados	Valor total	valor día	Tarifa máxima o valor máximo a pagar
1	Atención ámbito unidad intermedio Adulto	10	$ 15.870.133	$1.715.690	Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de $1.715.690, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75% A partir del día 11 se pagará al 65 % del valor del día.

2	Atención ámbito UCI Adulto	14	$30.854.200	$2.373.400	Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de $2'373.400, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75 % A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día.
3	Atención ámbito unidad intermedio pediátrico	10	$16.455.676	$1.788.992	Internación estimada en 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de $ 1'778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día.
					Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS, realización de realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de $2.160.780. el pago del día 1 al 10

4	Atención ámbito UCI pediátrico	14	$ 28.090.140	$ 2.160.780	al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día.
5	Atención ámbito UCI neonatal	14	$35.126.351	$2.702.027	Internación estimada en 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización paraclínicos medicamentos, ventilación mecánica o soporte ventilatorio del recién nacido. según su condición clínica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS, realización de realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de $2'702.027, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará el 65% del valor del día.

ARTÍCULO 4. Procedimiento de cobro y pago del servicio de Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio por Coronavirus Covid - 19. Durante el término de la emergencia sanitaria, las Entidades Promotoras de Salud o las Entidades Obligadas a Compensar deberán anticipar como mínimo el 50% del valor pactado en el acuerdo de voluntades o el 50% del valor establecido en el artículo 3 de la presente resolución, en ambos casos, por cada paciente con Coronavirus COVID - 19 confirmado que requiera de los servicios de Unidades de Cuidado Intensivo o de Unidad de Cuidado Intermedio.

La información base para determinar los días de estancia y la confirmación de diagnóstico será la reportada en el SegCovid-19.

ARTÍCULO 5. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

2.2.26. Resolución 956 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 330 de 2017 en relación con la declaratoria de conflictos de interés y quorum deliberatorio en las sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 330 de 2017, este Ministerio adoptó el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, y posteriormente, a través de la Resolución 687 de 2018 se modificó, en el sentido de señalar el tiempo en que podrán efectuarse las nominaciones de servicios y tecnologías para posible exclusión, en cada vigencia.

Que, en desarrollo del referido procedimiento, se ha advertido la necesidad de ajustar la Resolución 330 de 2017, en el sentido de fortalecer las garantías de transparencia y de participación, que junto con el carácter público deben caracterizar el procedimiento técnico-científico.

Que dicha modificación tiene como propósito que en la conformación del Grupo de Análisis Técnico –Científico tomen parte un numero mínimo de participantes, que quienes intervengan en las discusiones al interior del grupo dispongan de mayor información sobre las circunstancias constitutivas de eventuales conflictos de interés de los demás delegados y que su participación esté precedida de una delegación escrita, con el fin de que este Ministerio y los participantes en el proceso dispongan de mayor información para la deliberación y adopción de la recomendación técnico-científica sobre la conveniencia o pertinencia de declarar una o un conjunto comparable de tecnologías en salud como una exclusión o exclusiones, atendiendo los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 18 de la Resolución 330 de 2017, el cual quedará así:

> ***"Artículo 18. Conformación del Grupo de Análisis Técnico-Científico****. Este Ministerio a través de la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud,*

convocará a las agremiaciones médicas y científicas con el fin de conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico teniendo en cuenta la tecnología o conjunto de tecnologías en salud bajo análisis, para el efecto, podrá invitar a:

1. *Uno o varios representantes de las asociaciones de profesionales de la salud.*
2. *Un representante de las federaciones de profesionales del área de la salud.*
3. *Un representante de la Academia Nacional de Medicina.*
4. *Un representante de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame).*
5. *Un representante del Colegio de Químicos Farmacéutico, Odontológico, Nutricionista, Optómetras, Psicólogos, Terapeutas, u otras asociaciones profesionales de la salud, según sea el caso.*
6. *Un representante del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Las agremiaciones o asociaciones informarán a la Dirección el nombre e identificación del representante delegado para conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico, por medio de un mensaje de datos con firma digital o de una comunicación suscrita por el representante legal de la agremiación o asociación, remitida por correo certificado o como un archivo adjunto a un mensaje de datos, dentro de un plazo máximo de diez (10) días calendario, a partir de la convocatoria que realice el Ministerio.

El experto delegado acreditará su delegación al momento de la apertura de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico.

***Parágrafo 1.** Para el desarrollo de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico se requerirá como mínimo la presencia de los representantes de cinco (5) de las asociaciones o agremiaciones invitadas. Las sesiones serán grabadas y sólo participarán los delegados e invitados acreditados.*

***Parágrafo 2**. La secretaría técnica de la sesión será ejercida por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, quien definirá el reglamento para el desarrollo de estas.*

***Parágrafo 3**. La Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud podrán participar en calidad de observadores, para lo cual la Secretaria Técnica los invitará. Así mismo, podrá invitar, para que participen con voz, pero sin voto, a las demás personas, asociaciones o instituciones que considere pertinente.*

Artículo 2. Modificar el artículo 19 de la Resolución 330 de 2017, el cual quedará así:

*"**Artículo 19. Requisitos de los integrantes**. Los integrantes del Grupo de Análisis Técnico-Científico deberán ser expertos independientes en los términos del presente acto administrativo y deberán declarar las posibles situaciones que puedan considerarse como*

conflictos de intereses, por escrito y de viva voz en las sesiones de análisis técnico científico".

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 18 y 19 de la Resolución 330 de 2017, modificada por la Resolución 687 de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.27. Resolución 957 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en las diferentes actividades de industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación detallas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 59, 62 y 90

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo – OIT en 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 generados 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 de 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 en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno Nacional derogó los citados Decretos 636 del 6 de mayo, 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en el marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y a la supervivencia.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, "*por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico*"

Que el numeral 28 del artículo 3 del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 indica que se permite la circulación de las personas relacionadas con las siguientes actividades: *"(…) 28. El funcionamiento de los servicios postales, de mensajería, radio, televisión, prensa y distribución de los medios de comunicación"* y en el artículo 5 relaciona las actividades presenciales no permitidas, que por ningún caso podrán habilitarse, entre las que se precisa en el numeral 5 *"Cines y teatros*", por lo que, de ninguna manera podrán entenderse incluidas en el protocolo de bioseguridad de que trata el presente acto administrativo.

Que de acuerdo con la información suministrada por los Ministerios de Industria y Comercio y de Cultura, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en las diferentes actividades de industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación detallas en la

Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 59, 62 y 90, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19 en las en las diferentes actividades de industrias culturales, radio, televisión y medios de comunicación detallas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 59, 62 y 90 contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 1. El presente protocolo no incluye las actividades presenciales no permitidas relacionadas en el artículo 5 del Decreto 749 del 28 de mayo del 2020.

Parágrafo 2. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada una de las actividades aquí previstas crean necesarias implementar.

Artículo 2. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo.* La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a esta actividad económica, del municipio o distrito en donde estas se desarrollan, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3. *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.%20957%20de%202020.pdf

2.2.28. Resolución 958 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en los procesos electorales realizados por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que se deben mantener.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los Decretos 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y la supervivencia.

Que el Decreto 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, "*por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico*".

Que el numeral 12 del artículo 3 del Decreto 749 de 2020, indica que se permite la circulación de las personas relacionadas con *"Las actividades de los servidores públicos, contratistas del Estado, particulares que ejerzan funciones públicas y demás personal necesario para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, y garantizar el funcionamiento de los servicios del Estado*".

Que, una vez analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades de los procesos electorales que realiza la Registraduría Nacional del Estado Civil, de acuerdo con la información suministrada por la mencionada entidad, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en este servicio, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto*. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19 en los procesos electorales realizados por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que la Registraduría Nacional del Estado Civil crea necesarias.

Artículo 2. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo.* La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaria o entidad municipal o distrital que corresponda al lugar en donde se realicen las actividades del proceso electoral, sin perjuicio de la vigilancia que, sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores o contratantes, realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3*. 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.%20958%20de%202020.pdf

2.2.29. Resolución 991 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, profesionales y recreativos

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos, medida que fue prorrogada, mediante Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 el Decreto Legislativo 539 de 2020 establece 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, es este Ministerio la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, "*por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico".*

Que por medio del Decreto 749 del 28 de mayo, modificado por el Decreto 847 de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que el numeral 35 del artículo 3 del Decreto 749 de 2020, modificado por el artículo 1 del Decreto 847 de 2020 señala que, de acuerdo con las medidas, instrucciones y horarios que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales, se permitirá el desarrollo de actividades físicas de ejercicio al aire libre y la práctica deportiva de manera individual de personas que se encuentren en el rango de edad de 18 a 69 años, por un período máximo de dos (2) horas diarias.

Que el artículo 5 del Decreto 749 de 2020, modificado por el artículo 2 del Decreto 847 de 2020, establece que Las piscinas y polideportivos solo podrán utilizarse para la práctica deportiva de manera individual por deportistas profesionales y de alto rendimiento.

Que, de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio del Deporte, los atletas de alto rendimiento son personas que se dedican al deporte en un proceso sistemático orientado por un plan de entrenamiento exhaustivo que los obliga a mantener condiciones físicas, técnicas, tácticas y psicológicas permanentes, las que se pierden muy fácilmente por periodos de reposo deportivo prolongado, razón por la cual se considera necesario generar condiciones para que, en caso de reiniciar actividades de entrenamiento, estas no comprometan la salud de los atletas, sus familias o la comunidad, ni aumenten el riesgo de transmisión del coronavirus COVID-19.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, el Ministerio del Deporte determinó el retorno a la práctica deportiva de manera individual por deportistas con menor riesgo de contagio por tratarse de prácticas individuales y al aire libre, el cual se hace extensivo a la práctica de deportistas recreativos excepto actividades acuáticas y subacuáticas en piscina y en tal sentido dicho Ministerio y el Ministerio de Salud y Protección Social elaboraron el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en el desarrollo de dichas actividades.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, en las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, deportistas profesionales y deportistas recreativos entre 18 y 69 años de las modalidades deportivas señaladas en el artículo siguiente.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada federación crean necesarias.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica solamente para los deportistas de alto rendimiento, es decir, los que pertenezcan a una federación deportiva. liga deportiva y los seleccionados departamentales, sus entrenadores y el personal logístico mínimo necesario de las siguientes modalidades deportivas, seleccionadas por ser de práctica individual y al aire libre: arquería - atletismo — actividades acuáticas y sub acuáticas - canotaje — ciclismo ruta - ecuestre — esquí —golf — levantamiento de pesas - patinaje — surf — tenis — tiro deportivo — triatlón — vela.

También aplica para los deportistas recreativos con edades comprendidas entre los 18 y 69 años, de las modalidades deportivas definidas en la presente resolución, excepto actividades acuáticas y subacuáticas en piscina, y a los responsables de los escenarios deportivos en donde se realizan las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas.

Parágrafo. Los protocolos específicos de cada federación o liga serán evaluados y aprobados por el Ministerio del Deporte y deberán cumplir con los requisitos generales establecidos en la presente resolución.

La adopción de este protocolo no debe ser entendida como una obligación para el deportista de regresar a los entrenamientos, razón por la cual las federaciones o ligas deportivas adoptarán las medidas tendientes a obtener el consentimiento informado de cada deportista, entrenador y personal de apoyo. El deportista, entrenador o personal de apoyo que decida no reincorporarse a los entrenamientos, no será objeto de ninguna sanción.

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de las alcaldías municipales o distritales en donde funciona cada federación; sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 4. 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.%20991%20de%202020.pdf

2.2.30. Resolución 992 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 676 de 2020, en relación con la información a reportar y los canales dispuestos para ello en el marco del 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 113 de la Ley 1438 de 2011, 19 de la Ley 1751 de 2015, numerales 5 y 12 de los artículos 2 y 6 del Decreto 4107 de 2011y en desarrollo del artículo 2.8.8.1.1.1 del Decreto 780 de 2016, y,

CONSIDERANDO

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que, con el propósito de efectuar seguimiento periódico a los casos probables de COVID-19, colocar la información recaudada a disposición de los actores responsables de su atención y seguimiento y articular 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, este Ministerio expidió la Resolución 676 del 24 de abril de 2020, a través de la cual se estableció el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas con COVID-19.

Que el referido acto administrativo, establece 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.

Que, dado el desarrollo de la epidemia, se evidencia la necesidad de modificar la citada Resolución 676 de 2020, en el sentido de ampliar el detalle de la información a ser reportada y precisar los canales a través de los cuales se dispone para su integración al SISPRO.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 676 de 2020, el cual quedará así:

*"**Artículo 3. Información a reportar y entidades obligadas.** Las entidades señaladas en el artículo anterior reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y con los procedimientos previstos a continuación:*

1. ***Eventos de infección respiratoria aguda 345, 346, 348**, notificados al sistema de vigilancia en salud pública por los prestadores de servicios de salud, a través de las aplicaciones del SIVIGILA, se reportarán diariamente a este Ministerio por el Instituto Nacional de Salud mediante el protocolo de transferencia de archivos (FTP) establecido para el efecto, o el mecanismo que le sustituya.*

   La información de las personas identificadas como casos sospechosos y confirmados de COVID-19, se dispondrá a las entidades responsables de su aseguramiento y a las encargadas de la vigilancia y control en salud pública, a través del aplicativo SEGCOVID-19, para que sea realizado el respectivo seguimiento.

   Este Ministerio dispondrá dicha información mediante servicios de información, esto es, cubos COVID-19 del Sistema de Gestión de Datos del SISPRO con el propósito de que las entidades, especialmente los gestores de vigilancia puedan elaborar los análisis e informes epidemiológicos rutinarios, y la gestión continua de calidad de los datos.

   Para tal fin, será necesario participar en la inducción técnica, enviando correo electrónico a la mesa de ayuda SGD: sispro_bodega@minsalud.gov.co solicitando la respectiva programación de inducciones.

2. ***Declaraciones de salud de viajeros y reportes de pasajeros** informados a diario por Migración Colombia a este Ministerio, a través del Centro Nacional de Enlace. Esta información se dispondrá a las entidades responsables de su aseguramiento a través del aplicativo SEGCOVID-19, para realizar el correspondiente seguimiento.*

3. ***Alertas sanitarias de casos y contactos recibidas, verificadas y clasificadas por el Centro Nacional de Enlace.** Las alertas sobre casos y contactos reportados directamente al CNE se revisarán contra las fuentes utilizadas por este. Cuando no se encuentre, se remitirá a la entidad territorial y al grupo de gestión y respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud para la respectiva indagación, verificación, notificación y respuesta.*

4. ***Resultados de análisis de laboratorio para COVID-19*** *generados por los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios, inscritos en el aplicativo web RELAB, incluidos los laboratorios nacionales de referencia, los laboratorios de salud pública y los laboratorios autorizados, quienes reportarán a diario las personas y resultados de pruebas para COVID-19, a través del aplicativo SISMUESTRAS dispuesto por el INS.*

   A su vez, el Instituto Nacional de Salud reportará diariamente la información a este Ministerio mediante el protocolo de transferencia de archivos FTP, establecido para el efecto.

   El Ministerio validará diariamente los datos contra las bases de personas únicas y el Registro de Laboratorios para la Red Nacional de Laboratorios–RELAB y los dispondrá a través de servicios de información del Sistema de Gestión de Datos del SISPRO con el propósito de que las entidades puedan elaborar los análisis e informes epidemiológicos rutinarios, así como la gestión continua de calidad de los datos.

5. ***Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS.*** *Los prestadores de servicios de salud reportarán el día jueves de cada semana todos los servicios prestados a las personas con enfermedades respiratorias y causas relacionadas con el COVID19, a través de la plataforma PISIS según lo indicado en el anexo técnico RIP165COVI, disponible en la página web de este Ministerio: www.minsalud.gov.co en el sitio SEGCOVID19.*

   Este reporte es independiente del que realizan a las EAPB para el reporte mensual a este Ministerio de acuerdo con la Resolución 3374 de 2000.

   Así mismo, las entidades administradoras de planes de beneficios reportarán los RIPS diligenciados desde el 1º de enero de 2020 que no hayan sido registrados, manteniendo la máxima completitud en los reportes mensuales como lo establece la Resolución 3374 de 2000.

6. ***Defunciones con certificación de causas relacionadas con infección respiratoria aguda y sospechosas de COVID-19.*** *Los prestadores de servicios de salud, médicos y trabajadores de salud autorizados para certificar las defunciones registrarán de manera inmediata y en todo caso, el mismo día de ocurrencia de la muerte, en el módulo de defunciones del aplicativo RUAF-ND las defunciones con certificación de causas relacionadas con infección respiratoria aguda y sospechosas de COVID-19.*

   Para el diligenciamiento del certificado de defunción, el profesional de salud deberá realizar el examen físico del fallecido, entrevistará a la familia o testigos, indagará su historia clínica y acudirá a otras fuentes que aporten datos pertinentes. En caso de tener dudas razonables para determinar las causas de la muerte, realizará o solicitará la práctica de una necropsia clínica o médico-legal, según el caso.

El funcionario responsable de las estadísticas vitales dispondrá de una secuencia de algoritmos con su respectivo serial, lo cual facilitará el registro del certificado de defunción en el aplicativo RUAF-ND y la generación del certificado antecedente de manera automática. Estos algoritmos serán suministrados por el DANE a las secretarias departamentales de salud, quienes harán la distribución siguiendo el mismo protocolo utilizado para la distribución de los certificados antecedentes físicos, en el marco de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, de que tratan los artículos 2.2.1.1.1 y siguientes del Decreto 1170 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Información Estadística

Cuando la defunción a certificar ocurra fuera de la IPS, el prestador de servicios de salud que se desplace al lugar de ocurrencia del hecho evaluará las circunstancias que rodearon el deceso, y establecerá las posibles causas de muerte con una exhaustiva indagación del estado de salud previo y revisión de antecedentes clínicos-epidemiológicos, utilizando el formato de autopsia verbal, disponible en la página web de este Ministerio: www.minsalud.gov.co en el sitio SEGCOVID19, dejando copia de este documento en la respectiva historia clínica.

En cualquier caso, el proceso de certificación debe realizarse cuanto antes, cualquiera sea la situación en que se brinde la atención postmortem, como se ha indicado en el documento "ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-COV-2 (COVID-19)", disponible en el micrositio de coronavirus de la página web de este Ministerio.

7. ***Autopsias verbales** que se requieran por este Ministerio para establecer si las muertes sospechosas de COVID-19 informadas en el RUAF-ND o cualquier otra fuente, ocurren por causa directa del coronavirus COVID-19, por una infección concomitante o por causas diferentes, deberán registrarse en el aplicativo SEGCOVID-19, por los gestores de estadísticas vitales, los funcionarios de vigilancia en salud pública o los auditores médicos designados por la entidad territorial para tal fin, diligenciando el formato de autopsia verbal ingresando con sus usuarios y contraseñas habituales del RUAF-ND.*

   Las defunciones con sospecha de COVID-19 identificadas serán objeto de investigación a través de la autopsia verbal. Para su diligenciamiento, los responsables recabarán la información necesaria en físico o en línea, de las fuentes a las que tengan acceso como la historia clínica, el SIVIGILA, el SISMUESTRAS, las fichas de seguimiento de casos y los RIPS, seguido de entrevista a los familiares por medio telefónico o presencial, y en última instancia con la investigación de campo, cuando no se encuentre suficiente información de los propios registros, siguiendo las especificaciones técnicas y operativas señaladas en la GUÍA SEGCOVID-19 PARA SEGUIMIENTO A LAS DEFUNCIONES SOSPECHOSAS, disponible en la página web de este Ministerio, en el sitio Seguimiento COVID-19.

Esta información será insumo para el análisis, verificación y posterior reclasificación, sí a ello hay lugar, como caso probable o confirmado atribuible a COVID-19, o descartado por atribución a otra causa, en el marco de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, de que tratan los artículos 2.2.1.1.1 y siguientes del Decreto 1170 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Información Estadística.

8. ***Casos, contactos y personas en aislamiento preventivo,*** *registradas en el aplicativo SEGCOVID19, para seguimiento por las entidades y personas responsables del rastreo de contactos, designadas por las entidades territoriales, entidades administradoras de planes de beneficios en salud y otras organizaciones que en adelante se adhieran a las estrategias de rastreo y seguimiento de contactos diseñadas por el Gobierno Nacional.*

9. *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 el reporte de nacimientos y defunciones por mensajería de texto gratuito y la App Comunidad Salud.*

   9.1. Mensajería de texto.

   Los agentes y líderes comunitarios capacitados por este Ministerio o por la entidad territorial, pueden reportar muertes sospechosas o probables de COVID-19, en tiempo real desde cualquier parte del territorio nacional a las secretarías de salud o a las entidades que hagan sus veces, informando municipio, dirección, nombre, identificación y síntomas del fallecido, a través de mensajería de texto empleando el código corto gratuito 87737. La guía de uso de este recurso se encuentra publicada en www.minsalud.gov.co, Seguimiento COVID-19.

   Los profesionales de vigilancia en salud pública y estadísticas vitales designados por la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, recibirán el reporte comunitario de una muerte sospechosa por COVID-19, a través de una notificación en tiempo real por correo electrónico y para su verificación, deberá realizar las siguientes actividades:

   9.1.1 Validará que los datos del reporte sean correctos, realizando la consulta en la BDUA.
   9.1.2 Verificará si el caso reportado aparece en algún registro como el RUAF-ND, SIVIGILA, RIPS de la entidad territorial, historias clínicas de las IPS de la jurisdicción. Si existe registro, validará la información y cerrará el caso, informando de ello al emisor del mensaje. Si el caso reportado no se identifica en ninguna fuente, realizará contacto telefónico con la persona que emitió la alerta, para validar los datos básicos de identificación del fallecido y atenderá a lo previsto en el numeral 6 de este artículo, para las defunciones ocurridas fuera de las IPS.
   9.1.3 El profesional de la salud autorizado que se traslada al lugar de los hechos deberá confirmar el deceso y diligenciar tanto la autopsia verbal como el certificado de defunción correspondiente, registrará el caso en el RUAF-ND y realizará la

notificación al SIVIGILA, si se trata de un caso confirmado o probable de COVID-19.

9.1.4 Si las causas de defunción son sospechosas o probables de COVID-19, adelantará lo establecido en el numeral 7 de este artículo.

9.2. APP Comunidad Salud

Los agentes comunitarios e institucionales podrán reportar, de manera anónima o identificándose con nombre y correo electrónico, los eventos o situaciones que afecten la salud propia o de la comunidad, a través de las cuatro líneas temáticas que dispone la herramienta para facilitar el reporte: comunidad, ambiente, niñez y maternidad, con variables predeterminadas que se diligencian de manera intuitiva.

El reporte es recibido en tiempo real mediante correo electrónico por el responsable de la vigilancia en salud pública del municipio donde se origina, quien tiene a su cargo indagar, verificar y confirmar la información, activar la respuesta necesaria.

La guía de uso de esta App se encuentra publicada en www.minsalud.gov.co Seguimiento COVID19.

10. *Capacidad instalada y modalidad de servicios reportados por los prestadores de salud en el Registro Especial de Prestadores de Salud –REPS. Corresponde a los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de internación de hospitalización de adultos y pediátricos, cuidados intermedios adultos y pediátricos y cuidados intensivos adultos y pediátricos, registrar diariamente en el aplicativo REPS, la información sobre el número de camas habilitadas y en expansión de tales servicios, relacionada con su ocupación con pacientes COVID-19, sospechosos de COVID-19 y no COVID-19.*

    Esta información debe ser coincidente con aquella, que conforme con lo dispuesto por el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 538 de 2020, las entidades territoriales solicitan a sus respectivos CRUE, frente a la ocupación de camas.

11. *Registro de laboratorios disponibles que prestan servicios de pruebas diagnósticas para COVID-19 y otros virus respiratorios registrados a través de RELAB, de conformidad con la Resolución 561 de 2019.*

12. *Talento humano en salud disponible y perfiles laborales actualizados en el Registro de Talento Humano en Salud –RETHUS. Los datos correspondientes al Talento Humano en Salud deberán actualizarse en el RETHUS de acuerdo a la normatividad establecida y en el Registro de profesionales que prestan el Servicio Social Obligatorio, siendo estas, las únicas fuentes de información relacionada con el Talento Humano en Salud.*

13. *Registros de plataformas digitales del orden nacional. Las entidades propietarias o administradoras de las líneas de atención de emergencias, la línea 192, servicios de*

mensajería, aplicaciones móviles y web como la Corona APP, o cualquier otro mecanismo de comunicación establecido por el Gobierno Nacional para COVID-19, que recopilen datos de casos de COVID-19, reportarán a través de protocolos de transferencia (FTP) establecidos para el efecto, o el mecanismo que le sustituya.

Artículo 2. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 3 de la Resolución 676 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.31. Resolución 993 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia de los futbolistas profesionales

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos, medida que fue prorrogada, mediante Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que la Organización Internacional del Trabajo en 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 generados 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 el Decreto Legislativo 539 de 2020 establece 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, es este Ministerio la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo, 689 del 22 de mayo, 749 del 28 de mayo, este último modificado por el Decreto 847 del 14 de junio, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, "*por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico*".

Que, el parágrafo 1 del artículo 2 del Decreto 847 de 2020 establece que las piscinas y los polideportivos solo podrán utilizarse para la práctica deportiva de manera individual, por deportistas profesionales y de alto rendimiento.

Que el artículo 4 del Decreto 749 de 2020 dispone que los alcaldes de municipios sin afectación del Coronavirus COVID-19, podrán solicitar al Ministerio del Interior el levantamiento de la medida de aislamiento preventivo obligatorio en su territorio, resaltando que, en todo caso, para iniciar cualquier actividad, se deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio del Deporte, los futbolistas profesionales son atletas de alto rendimiento que se dedican al deporte en un proceso sistemático orientado por un plan de entrenamiento exhaustivo que los obliga a mantener condiciones físicas, técnicas, tácticas y psicológicas permanentes, las que se pierden muy fácilmente por periodos de reposo deportivo prolongado, razón por la cual se considera necesario generar condiciones para que, en caso de reiniciar actividades de entrenamiento, estas no comprometan la salud de los atletas, sus familias o la comunidad, ni aumenten el riesgo de transmisión de la COVID-19.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades relacionadas con el entrenamiento de los futbolistas profesionales, este Ministerio junto con el Ministerio del Deporte elaboraron el protocolo de bioseguridad que debe ser aplicado en el desarrollo de las actividades de entrenamiento de dicha disciplina.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

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

Parágrafo 1. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 de 2020, al previsto para las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, profesionales y recreativos y a las demás medidas que la Federación Colombiana de Futbol crea necesarias.

Parágrafo 2. El retorno a la competencia, contemplada en la fase 4 de este protocolo, solo se hará cuando el Gobierno Nacional así lo autorice.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica solamente para los futbolistas profesionales que se encuentren vinculados a los Clubes agrupados por la DIMAYOR y reconocidos por la Federación Colombiana de Futbol, sus entrenadores y el personal logístico mínimo necesario, para la práctica deportiva. También aplica para los responsables de los escenarios deportivos en donde se realizan las prácticas deportivas de futbol.

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de las alcaldías municipales o distritales en donde funciona cada uno de los clubes; sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 4. 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.%20993%20de%202020.pdf

2.2.32. Resolución 1003 de 2020

Por medio de la cual se adopta una medida en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el nuevo Coronavirus que causa la COVID - 19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, especialmente las conferidas por los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.8.8.1.4.2, el parágrafo 1 del artículo 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 el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben *"obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud".*

Que la Ley 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 una de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho, en el artículo 10°, enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental, los de "*propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y de *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas".*

Que la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

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

Que el artículo 489 ibidem, determina que este o su entidad delegada, será la autoridad competente para ejecutar "acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos. Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo al Ministerio de Salud o su entidad delegada para el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones".

Que, de acuerdo con el artículo 2° de la Ley 1438 de 2011, el bienestar del usuario es el eje central y núcleo articulador de las políticas en 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 indica que *"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 el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que teniendo en cuenta lo anterior, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y mediante Resolución 844 de 2020 la prorrogó hasta el 31 de agosto de 2020.

Que mediante el artículo 5° del Decreto 749 de 2020, modificado por el Decreto 847 de 2020, se dispuso que, durante la emergencia sanitaria, no se podrán habilitar eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones que expida este Ministerio.

Que a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión.

Que la evidencia científica muestra que en ausencia o baja disponibilidad, bien sea, por poca oferta o bien por poca evidencia de eficacia y seguridad de medidas farmacológicas como la vacuna, medicamentos antivirales o de otro tipo, las medidas no farmacológicas como la higiene sanitaria, el distanciamiento social y el lavado de manos son las que más tienen efecto en la contención de la epidemia de enfermedades respiratorias incluido el COVID 19.

Que con corte a 19 de junio de 2020 a las 6:00 am se han confirmado 57.046 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19, así: Bogotá D.C. 17.392, Barranquilla D.E. 6.691, Atlántico 5.537, Valle del Cauca 5.418, Cartagena D.T. y C. 5.121, Antioquia 2.369, Nariño 2.222, Amazonas 2.179, Cundinamarca 1.787, Buenaventura D.E. 1098, Meta 1.032, Chocó 841, Cesar 589, Santa Marta D.T. y C.531. Magdalena 496, Tolima 472, Bolívar 429, Risaralda 333, Córdoba 311, Sucre 300, Santander 295, Huila 282, Boyacá 263, Cauca 209, Caldas 205 Norte de Santander 164, La Guajira 158, Quindío 131, Arauca 46, Casanare 39, Caquetá 28, Vaupés 27, Archipiélago

de San Andrés Providencia y Santa Catalina 20, Putumayo 16, Guainía 7, Guaviare 7 y Vichada 1.

Que teniendo en cuenta el crecimiento en el nivel de contagio, así como de los lamentables fallecimientos por causa de esta enfermedad que se acercan a la cifra de 2000 casos, es preciso adoptar medidas específicas en los entornos en donde se producen aglomeraciones y que ya se han reactivado como centros comerciales.

Que para efectos epidemiológicos, y atendiendo a las recomendaciones dadas por la OMS, el concepto de aglomeración está asociado a la imposibilidad física de conservar un distanciamiento de dos metros como mínimo entre las personas en un espacio específico, entre otras circunstancias que propician la aglomeración.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Medida sanitaria preventiva. No se podrán habilitar eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, durante el término de la emergencia sanitaria.

Se entiende por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico de dos (2) metros, como mínimo, entre persona y persona. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.

Parágrafo. Los responsables de los establecimientos cuya actividad haya sido habilitada y en los que se pueda generar aglomeración, deberán controlar estrictamente la entrada y la salida de personas. El incumplimiento de esta medida sanitaria podrá dar lugar a la suspensión de actividades del establecimiento.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

2.2.33. Resolución 1041 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

Que 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 *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas*".

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus 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 los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que, la Organización Internacional del Trabajo en 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, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que en concepto de este Ministerio se deben mantener.

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican.

Que mediante el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los Decretos 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y la supervivencia.

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, *"por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico"*.

Que el numeral 14 del artículo 3 del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 dispuso que se permite el derecho de circulación de las personas que realicen actividades entre las que se encuentra, *"Las actividades de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y organismos de seguridad del Estado, así como de la industria militar y de defensa, y los funcionarios de la Fiscalía General de la Nación y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"*.

Que el artículo 217 de la Constitución Política determina que *"La Nación tendrá para su defensa unas Fuerzas Militares permanentes constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea (…)"*, en el marco de lo cual, el Ejército Nacional de Colombia adelanta actividades de incorporación de soldados en la institución y de conscriptos para la prestación del servicio militar obligatorio.

Que, una vez analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades en el proceso de incorporación de soldados al Ejército Nacional, que abarca las fases de instrucción y de entrenamiento, de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Defensa, esta Cartera elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en este servicio, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto*. Adoptar el protocolo de bioseguridad para para mitigar, controlar y prevenir la transmisión del coronavirus COVID-19 en las actividades desplegadas en el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, y a las demás medidas de bioseguridad establecidas por sanidad militar de la respectiva jurisdicción y la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia.

Artículo 2. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo.* La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaria o entidad del municipio o distrito que corresponda al lugar en el que las oficinas o instalaciones del Ejercito Nacional de Colombia, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores o contratantes, realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3*. Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201041%20de%202020.pdf

2.2.34. Resolución 1043 de 2020

Por la cual se establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las previstas por los numerales 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998; 30 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1753 de 2015, y el artículo 13 de la Resolución 113 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1346 de 2009 establece que las personas con discapacidad, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida en igualdad de condiciones su participación plena y efectiva en la sociedad.

Que el literal e) del numeral 1 del artículo 10 de la Ley 1618 de 2013, dispuso que este Ministerio debía promover el sistema de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad -RLCPD, y de sus familias, así como incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos.

Que, en desarrollo de lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 113 de 2020 a través de la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con el objeto de implementarlos como mecanismos para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad, cuyo manual para efectos de la valoración y registro de la información, se encuentra contenido en el anexo técnico denominado *"Manual Técnico de Certificación y Registro de Discapacidad"*, que hace parte integral de dicho acto administrativo.

Que el artículo 13 de la antes citada Resolución 113 de 2020, determinó que *"El procedimiento de certificación de discapacidad será financiado, entre otros, con cargo a los recursos disponibles en el Presupuesto General de la Nación para tal fin. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante acto administrativo, en cada vigencia, realizará la correspondiente asignación a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, previa verificación del cumplimiento de los criterios que para el efecto defina, y su giro será condicionado a la prestación efectiva del servicio, atendiendo, en todo caso, los lineamientos que expida este Ministerio."*

Que mediante radicado 202016000109013 del 26 de mayo de 2020, la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, informó que realizó una prueba piloto de aplicación del procedimiento para realización de la valoración para la certificación de discapacidad, y el registro de sus resultados en el RLCPD, denominado *"Documento de Sistematización de la Experiencia del Pilotaje de Certificación de Discapacidad",* durante los meses de febrero y marzo de 2020, en los departamentos de Antioquia, Cauca, Caquetá, Chocó, Nariño y Córdoba, lo que permitió establecer que el tiempo promedio de realización de una valoración es de cuarenta (40) minutos, aspecto que será tenido en cuenta al momento de establecer el número mínimo de valoraciones a realizar por día.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario establecer los criterios de asignación y distribución de recursos para que las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que se autoricen realicen las valoraciones y expidan la certificación de discapacidad, en los términos definidos por el legislador y la reglamentación, previa asignación de los recursos destinados para el efecto.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios para la asignación y distribución de los recursos para la realización de valoraciones para la certificación de discapacidad, disponibles en el Presupuesto General de Nación para tal fin.

Artículo 2. *Criterios para la asignación de recursos*. Para la asignación de recursos destinados a la realización de valoraciones para certificación de discapacidad, las entidades territoriales del orden departamental y distrital deberán certificar, mediante documento suscrito por el secretario o director de salud a sus veces, que cumplen con todos los criterios que se señalan a continuación:

2.1. Cuentan con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que han manifestado su intención de realizar valoraciones para certificación de discapacidad, sobre las que se ha constatado que cuentan con:

2.1.1. Al menos un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas diferentes, incluido el profesional de medicina, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio.

2.1.2. Servicios habilitados de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología, de acuerdo con las disciplinas que

compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s) establecido en el numeral 1.1 de este artículo.

2.1.3. Ajustes y apoyos razonables acordes con las necesidades de los solicitantes de acuerdo con las siete (7) categorías de discapacidad contempladas en el procedimiento para certificación de discapacidad.

2.1.4. Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPD, referidas al conocimiento y apropiación del procedimiento de certificación de discapacidad y las disposiciones de la Resolución 113 de 2020 por parte del talento humano, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.

2.1.5. Capacidad para la realización de mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos.

2.2. Cuenta con capacidad operativa, es decir, equipo técnico de apoyo, integrado por profesionales y/o auxiliares, para la implementación de la certificación de discapacidad y el RLCPD, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 113 de 2020, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.

Parágrafo. La certificación a expedir por las secretarias de salud del orden departamental o distrital o la entidad que haga sus veces, deberá señalar cuántas y cuáles son las IPS interesadas en realizar valoraciones para certificación de discapacidad con las que cuenta en su jurisdicción, su NIT y ubicación, el número de equipos multidisciplinarios conformados y el número de valoraciones para certificación de discapacidad que se encuentra en capacidad de garantizar cada IPS semanalmente.

Artículo 3. *Concepto de viabilidad técnica*. Este Ministerio a través de la Oficina de Promoción Social, como responsable de la asignación y distribución de los recursos para la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD, verificará que la certificación expedida por la secretarias de salud cumpla con lo establecido en el artículo anterior y de ser así, emitirá concepto de viabilidad técnica para la asignación de recursos, lo que les será comunicado para que inicien el proceso de autorización a las IPS, establecido en el artículo 7 de la Resolución 113 de 2020.

Artículo 4. *Distribución de recursos.* Los recursos disponibles para la implementación de la certificación de discapacidad y del RLCPD en cada vigencia, serán distribuidos por este Ministerio entre las entidades territoriales que cuenten con el concepto de viabilidad técnica de que trata el artículo anterior, atendiendo a los siguientes criterios:

4.1. Número de personas con discapacidad y la prevalencia del número de personas con discapacidad en el departamento o distrito, respecto del total a nivel nacional, según datos

oficiales del RLCPD de la vigencia inmediatamente anterior, que determinará el valor a distribuir de acuerdo con la demanda de atención.

4.2. Valor unitario de la valoración en modalidad presencial y número de equipos multidisciplinarios conformados, de acuerdo con la certificación de que trata el artículo 2 del presente acto administrativo, que determinará la capacidad del departamento o distrito para atender la demanda establecida en el numeral 4.1.

El valor a distribuir será el resultante del ejercicio desarrollado en el numeral 4.1, sin que supere el resultante del análisis de la oferta, desarrollado en el numeral 4.2.

Artículo 5. ***Vigencia.*** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.3. CIRCULARES.

2.3.1. Circular 0000031 de 2020

PARA: **ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD USUARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ENTIDADES TERRITORIALES E INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA**

DE: **MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ASUNTO: Utilización y financiación de dispositivos médicos particularmente ventiladores mecánicos, que no tienen autorización para su producción y comercialización en el territorio nacional, por autoridad competente

De acuerdo con las competencias asignadas a este Ministerio mediante el Decreto - ley 4107 de 2011, se considera pertinente precisar sobre la utilización y financiación de dispositivos médicos específicamente de ventiladores mecánicos que no tienen autorización para su producción y comercialización en el territorio nacional:

1. MARCO NORMATIVO

El artículo 78 de la Constitución Política de Colombia, señala que la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización y serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El artículo 245 de la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, determinó que le corresponde al Gobierno nacional reglamentar el régimen de registros sanitarios, vigilancia y control sanitario de los productos de competencia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), entre los cuales se encuentran los dispositivos médicos para uso humano.

Los Decretos números 4725 de 2005 y 582 de 2017 regulan el régimen de los registros sanitarios, los permisos de comercialización y la vigilancia sanitaria en lo relacionado con la producción, procesamiento, envase, empaque, almacenamiento, expendio, uso, importación, exportación, comercialización y mantenimiento de los dispositivos médicos para uso humano, los cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de todas las personas naturales o jurídicas que se dediquen a dichas actividades en el territorio nacional.

El artículo 2° del Decreto número 4725 de 2005 define el registro sanitario como "*el documento público expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico-legales y sanitarios establecidos en el presente decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica*

para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar, expender y/o almacenar un dispositivo médico".

Por otro lado, y en punto a la financiación de dispositivos médicos con cargo a los recursos asignados al sector salud, la Ley 1751 de 2015 en el artículo 15 estableció que con los recursos asignados a la salud no podrán financiarse servicios o tecnologías en los que se advierta que no existe evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica y que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.

Ahora bien, a través del Decreto número 417 del 17 de marzo de 2020, el Gobierno nacional 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 COVID-19 y mediante el Decreto número 637 del 6 de mayo de 2020 se declaró nuevamente el estado de emergencia económica, social por el término de treinta (30) días, para conjurar la crisis e impedir la extensión de la COVID-19.

Como estrategia para facilitar la disponibilidad de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, entre otros, que se requieran para la prevención, diagnóstico o tratamiento de la COVID-19, se expidió el Decreto Legislativo 476 de 2020[110], que facultó al Ministerio de Salud y Protección Social para que, durante el tiempo de la emergencia social, económica y ecológica, flexibilizara los requisitos y trámites administrativos tendientes a la obtención del registros sanitarios, permisos de comercialización y notificaciones sanitarias a fin de evitar el desabastecimiento de tales bienes.

Igualmente, facultó al Invima para que, durante el término de la emergencia sanitaria, 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 vitre 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

[110] *Por el cual se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.*

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 IIb 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 Cooperation Scheme), en los trámites de registro sanitario, renovaciones, modificaciones y trámites 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".

A través de la Resolución número 522 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los requisitos para la importación y fabricación de los dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos que se declaren por el Invima como vitales no disponibles requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19.

Por su parte el artículo 12 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, señala que el médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas, sin embargo, admite la siguiente excepción:

"Artículo 12. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

Parágrafo. Si en circunstancias excepcionalmente graves un procedimiento experimental se ofrece como la única posibilidad de salvación, este podrá utilizarse con la autorización del paciente o sus familiares responsables y si fuere posible, por acuerdo en junta médica" (Resaltado fuera de texto).

2. INTERVENCIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

En escrito recibido el 25 de mayo del presente año, la Academia Nacional de Medicina, actuando en calidad de órgano consultor del Gobierno nacional para la salud pública y la educación médica, se pronunció respecto del uso de ventiladores mecánicos que no cuenta con autorización de la autoridad sanitaria para su uso, en los siguientes términos:

"La Academia nacional de Medicina realizó el día 17 de abril una reunión con el Invima y en ella se trató el tema de los ventiladores mecánicos, los pasos y diligenciamiento para su autorización, construcción, aprobación y uso, y la gran importancia de la seguridad, eficacia y desempeño que estos deberían tener. Asimismo, se observó la gran dificulta que se estaba

presentando en relación al paso del ensayo clínico, requisito que necesariamente es de obligatorio cumplimiento para la aprobación del uso de estos ventiladores en humanos. A este respecto, se consideró válida y de respeto la posición del Invima y se instó a los fabricantes de dichos ventiladores a cumplir la normatividad incluyendo el ensayo clínico.

Ahora bien, la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica refiere:

***Artículo 12.** El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.*

***Parágrafo.** Si en circunstancias excepcionalmente graves un procedimiento experimental se ofrece como la única posibilidad de salvación, este podrá utilizarse con la autorización del paciente o sus familiares responsables y si fuere posible, por acuerdo en junta médica.*

***Artículo 13.** El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad…*

***Artículo 33.** Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.*

*La Ley 1751 refiere en su artículo **17. Autonomía Profesional**. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.*

*La Academia Nacional de Medicina, a través de sus comisiones de salud y de ética, y ante la crisis de salud generada por la pandemia del COVID-19 y ante la necesidad de dirimir conflictos médicos del acto médico entre otros, en relación a las diferentes situaciones dadas por la evolución de la crisis de salud, realizó el documento **Recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina de Colombia para enfrentar los conflictos éticos secundarios a la crisis de COVID-19 en el inicio y mantenimiento de medidas de soporte vital y avanzado**, cuyo objeto es, y ante las diferentes situaciones generadas por la crisis, recomendar medidas, procedimientos y actuaciones relacionadas con el ejercicio de la profesión médica y hasta extremas que podrían ser generadas por la pandemia.*

Es así que refiere en su aparte 3.4 "Recomendaciones para un actuar ético en el manejo del paciente que será tratado en la UCI, es necesario verificar que el tratamiento instaurado este logrando el beneficio esperado, pues de no lograrse, y en caso de haber exceso de demanda se debe considerar la posibilidad de suspenderlo. Tanto la decisión de iniciar como la de suspender tratamiento, deben respetar la autonomía del paciente dentro de los términos establecidos por la legislación y jurisprudencia colombiana". Y en su numeral 10 "En cuanto a la aplicación de intervenciones experimentales dentro del plan de manejo del paciente y durante el

período de excepción de la emergencia sanitaria, se podrían considerar este tipo de intervenciones sin que necesariamente estén enmarcadas dentro de un ensayo clínico, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones: i) que no exista una alternativa terapéutica efectiva comprobada, o que hayan fallado las alternativas disponibles; ii) que no sea posible iniciar un estudio clínico inmediatamente; iii) que hayan datos disponibles que apoyen de manera preliminar la eficacia y seguridad de la intervención, al menos basados en estudios de laboratorios en animales, o que su uso por fuera de estudios clínicos haya sido sugerido por las sociedades científicas de la profesión médica; iv) que cuenten con aprobación del Invima para su uso experimental, y la aprobación de un comité de ética; v) que se garanticen los recursos adecuados para minimizar los riesgos de seguridad; vi) que se obtenga el consentimiento informado del paciente o su representante; vii) que se cuente con un sistema de monitorización de la intervención y que los resultados sean documentados y compartidos oportunamente con la comunidad médica y científica".

Con base en lo anterior y ante la eventualidad de una necesidad extrema de uso de ventiladores mecánicos, de la no disponibilidad de estos de comprobada eficacia, seguridad y eficiencia y ya autorizados, del concepto de uso compasivo de las tecnologías y del absoluto requerimiento en pacientes afectados por el COVID-19, de utilizar ventiladores mecánicos y que los únicos disponibles sean los fabricados a nivel nacional, ventiladores que además vienen cumpliendo con las pruebas, evidencias, diligenciamiento y normatividad exigida por parte de las autoridades en busca de su aprobación para uso clínico, la Academia Nacional de Medicina, en el marco de la crisis generada por la pandemia del COVID-19, recomienda autorizar la utilización de los ventiladores mecánicos de producción nacional, siempre y cuando sean tenidas en cuenta las consideraciones y recomendaciones referidas en este documento".

3. UTILIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO TIENEN AUTORIZACIÓN PARA SU PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL POR AUTORIDAD COMPETENTE

Por regla Constitucional existe la obligación de regular el control de calidad de los bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público para su comercialización. Todo esto redunda en la protección a la vida y a la salud de los usuarios, así como en la protección del derecho de los pacientes y del personal de salud de estar adecuadamente informados sobre los bienes y servicios que consumen en pro de la toma de decisiones libres e informadas.

De esta manera las autorizaciones que expiden las entidades competentes pretenden cumplir con ese propósito constitucional. En el caso de los dispositivos médicos se realizan análisis de seguridad, eficacia y calidad a fin de determinar que cuentan con las condiciones para brindar un servicio adecuado.

Es probable que la pandemia por COVID-19, se traduzca en una demanda de servicios de salud que excedan las capacidades instaladas y no estén disponibles en cantidades suficientes en el

territorio nacional, debido a que, al momento de confirmar el primer caso en Colombia, pocas empresas estaban inscritas y contaban con las autorizaciones correspondientes para su fabricación, importación o comercialización, sin embargo en el marco de la emergencia sanitaria y de la emergencia económica, social y ecológica, el Gobierno nacional ha expedido normas que, flexibilizando requisitos administrativos, propenden por garantizar la disponibilidad en todo el territorio de tecnologías en salud necesarias para enfrentar la pandemia, sin dejar de lado los análisis de seguridad, eficacia y calidad que se requieren para no agregar un riesgo adicional a la salud de quienes los usan.

De otra parte, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, los recursos asignados a la salud no pueden financiar servicios y tecnologías que no hayan sido autorizados por la autoridad competente. Es decir, siempre va a ser necesario el pronunciamiento de la entidad competente respecto de su autorización si se pretende el financiamiento con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En virtud de lo anterior, no es posible el uso de dispositivos médicos tales como ventiladores mecánicos que no cuentan con registro sanitario y/o autorización por parte Invima.

Ahora bien, el artículo 12 de la Ley 23 de 1981 señala una excepción a la regla ya que indica que el médico, en circunstancias excepcionalmente graves, puede usar un procedimiento experimental que se ofrezca como la única posibilidad para preservar la vida, siempre y cuando medie la autorización del paciente o sus familiares responsables y si fuere posible, por acuerdo en junta médica.

Al respecto, es muy importante precisar que:

a. Las circunstancias **excepcionales graves** hacen referencia a aquellas en que se demuestre el riesgo latente para la vida y salud del paciente, y no haya otra opción en el momento de brindar la tecnología en salud.

b. Se requiere del consentimiento informado del paciente, o de sus familiares, es decir, su aprobación luego del señalamiento de que se trata de una tecnología experimental, que no cuenta con autorización de la entidad competente y manifestando los riesgos para la vida y la salud que podría implicar el uso de la tecnología.

c. El riesgo por el uso de la tecnología en estado experimental, no aprobado, corre directamente por el paciente y la familia del mismo.

d. Estas tecnologías no pueden ser financiadas con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

3. CONCEPTOS.

3.1. Asunto: Aclaración artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020
Radicado 202042400537252

Respetado señor XXX

Damos respuesta a la comunicación del asunto, mediante la cual plantea interrogantes relacionados con la aplicación del artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020[111], que establece:

> *"**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.*

[111] *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.*

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. El prestador asumirá los costos del personal adicional requerido****".* (Negrilla fuera de texto).

Procedemos entonces a dar respuesta a los interrogantes plantados, previa transcripción de cada uno de ellos:

"1. Se explique técnica y jurídicamente, cuáles son los implementos de bioseguridad necesarios para tratar a los pacientes con CoVID-19 y a su vez si con estos dan 100% de garantía de no contagio. En caso de no dar respuesta a esta petición, sustentar las razones de hecho y de derecho".

Al respecto, la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de este Ministerio, en escrito del 26 de mayo de 2020, expresó:

"El Ministerio de Salud y Protección Social, publicó el 30 de enero el 'MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO

CORONAVIRUS (NCOV-2019) A COLOMBIA', allí se encuentran las precauciones estándar y las medidas de precaución adicionales para evitar la transmisión por el nuevo coronavirus, incluyendo el uso de elementos de protección personal (guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga). Este manual se encuentra dirigido a los servicios de salud y busca: 'Orientar a los Prestadores de Servicios de Salud del país sobre las normas de bioseguridad que se requieren implementar, frente a casos sospechosos o confirmados del nuevo coronavirus (nCoV-2019), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante la atención en salud, evitando la presentación de casos en trabajadores de la salud, demás personal que labore en el ámbito de atención, y en otros pacientes que se encuentren en las instalaciones del prestador de servicios de salud'.

Por otra parte, durante el mes de abril el MSPS publicó las: 'ORIENTACIONES PARA EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS A COVID-19 EN EL TRABAJO Y EN SU DOMICILIO', Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf; dicho documento pretende 'orientar a los trabajadores del entorno hospitalario y en su domicilio sobre el manejo de los elementos de protección personal y el uso de sus prendas personales, posterior a su exposición en la institución al COVID-19 para minimizar el riesgo de transmisión a sus familias'. Este documento contiene las actividades que se deben realizar a nivel institucional para minimizar el riesgo de contagio y para reducir la posibilidad de trasladar el virus a lugares externos a la institución de salud.

Adicionalmente y de forma complementaria el MSPS publicó los 'LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA' durante el mes de mayo del año en curso, el cual contiene las indicaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal para la población general y el personal de salud. En este documento se encuentra la información de las características técnicas de los tapabocas convencionales de uso hospitalario, así como, de las mascarillas de alta eficiencia N95 o FFP2.Todos los documentos se encuentran disponibles en https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx.

Aclaramos que los elementos de protección personal son una importante barrera que evita en gran medida el contacto con el virus; ***sin embargo, el correcto uso que se haga de esos, sumado a la adherencia a los protocolos de desinfección y de gestión de riesgos que se haga en las instituciones, son las medidas que de manera más efectiva complementan la protección, sin que se logre el 100% de protección****".* (Negrilla fuera de texto).

"2. Cuáles son las opciones o modalidades contractuales que se implementarían en la contratación de los profesionales de la salud. En caso de no dar respuesta a esta petición, sustentar las razones de hecho y de derecho".

En cuanto a lo dispuesto frente a los criterios del llamado del talento humano en salud a que refiere el parágrafo quinto del artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020, objeto de consulta, esta entidad expidió la Resolución 628 de 2020[112], estableciendo en su artículo 3, lo siguiente:

*"**Artículo 3. Criterios para el llamado del talento humano en salud.** El llamado al talento humano en salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social se regirá por los siguientes criterios:*

***3.1. Se hará únicamente cuando las secretarías departamentales o distritales de salud o la entidad que haga sus veces, manifiesten a este ministerio que, luego de adelantadas las convocatorias correspondientes no se logró la vinculación del talento humano en salud requerido, por lo que se presenta insuficiencia y falta de disponibilidad del mismo,** lo que interfiere con la adecuada prestación de los servicios de salud en los territorios correspondientes.*

*3.2. Ante la manifestación de que trata el numeral 3.1, **el ministerio adelantará una convocatoria nacional al talento humano en salud del perfil requerido, indicando el territorio en el que se necesita el servicio y el prestador de servicios de salud al cual estaría vinculado, el tipo de contratación, la remuneración y el plazo por el que se vincularía.***

3.3. El talento humano en salud interesado debe manifestar a este ministerio y al prestador de servicios de salud correspondiente su intención de vincularse, con el fin de que este último verifique si cumple con el perfil y adelante la vinculación correspondiente.

*3.4. Si es insuficiente el personal de salud que acude a la convocatoria, este ministerio, revisará la solicitud y en caso de ser pertinente, llamará al personal inscrito en el registro especial de talento humano en salud, Rethus, de acuerdo con el perfil requerido, el cual atenderá el llamado, y una vez verificadas las condiciones de la vinculación o de la prestación del servicio, manifestará si acepta la vinculación o no. **El personal llamado podrá negarse a aceptar la vinculación si ya tienen una vinculación laboral o contractual vigente o ya presta servicios de salud en algún prestador de servicios de salud, si considera que no existen garantías suficientes para aceptar** o si cree estar dentro de alguna de las causales establecidas en el artículo 9º del Decreto Legislativo 538 de 2020.*

[112] *Por la cual se definen los criterios, el procedimiento y las fases del llamado al talento humano en salud para reforzar o apoyar a los prestadores de servicios de salud durante la etapa de mitigación de la pandemia por coronavirus Covid-19.*

3.5. De aceptar la vinculación con el prestador de servicios correspondiente, el talento humano en salud podrá desistir en cualquier momento de continuar prestando sus servicios, si el mismo considera que no cuenta con las condiciones laborales, de ejercicio o garantías de bioseguridad necesarias para su desempeño.

Parágrafo. ***Para la no aceptación de la vinculación o para el desistimiento de continuar prestando los servicios una vez vinculado, bastará con una simple comunicación que se presente a este ministerio y al prestador de servicios de salud, según corresponda****, sin que se requiera presentar documentación adicional"*. (Negrillas fuera de texto).

Al respecto, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud de este Ministerio, mediante memorando 202025000099343 del 12 de mayo de 2020, frente a su pregunta, concluyó:

"(…) las opciones o modalidades contractuales las determina el prestador de servicios de salud siguiendo el régimen público o privado según la naturaleza jurídica de la entidad contratante, quien deberá observar el parágrafo quinto del artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020".

De lo expuesto, se colige que, de ser necesario que este Ministerio adelante la convocatoria o llamado de que trata el parágrafo 5 del artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020, reglamentado por el artículo 3 del Resolución 628 de 2020, para determinar el tipo de contratación del talento humano en salud a que refiere el numeral 3.2 de la resolución en cita, se tendrán en cuenta los requerimientos que sobre el tema realicen las secretarías departamentales o distritales de salud, así como la naturaleza jurídica de la entidad contratante, quien es finalmente la que asumirá los costos del personal adicional requerido.

"3. ¿Ya se conocen los motivos de contagio del personal médico que falleció, ya que usted aseguró que contaban con todos los implementos necesarios? ¿Los elementos de bioseguridad no son suficientes para evitar el contagio? ¿En caso de muerte de un profesional de la salud que no tenga o esté pagando un seguro fúnebre, el Estado asumirá, los gastos derivados de ello?, ya que fue por ustedes y ante su obligación que esta persona podría morir y más aún que aseguran ante los medios que los médicos que fallecieron usaban todos los implementos y aun así fallecieron. En caso de no dar respuesta a esta petición, sustentar las razones de hecho y de derecho".

Frente a las preguntas contenidas en el punto 3 de su escrito, la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, en escrito del 26 de mayo de 2020, señaló lo siguiente:

*"****Los detalles del contagio de los médicos fallecidos son producto de investigación epidemiológica desarrollada por los entes territoriales – Secretarías de salud****. Se invita entonces a entrar en contacto con la Secretaría de Salud correspondiente y a recabar la información pertinente que le permita llegar a esas conclusiones (…). Queremos recordarle que tanto la carencia de elementos de protección personal, como el uso*

apropiado de los mismos y la adherencia a los demás protocolos institucionales de higiene y desinfección enmarcan la totalidad de medidas preventivas; también es importante investigar el lugar de contagio, pues si bien hay posibilidades de que fuera en el trabajo, también pudo haberse dado en el entorno familiar y social.

Deseamos aclararle que no corresponde al Ministerio de Salud y Protección Dotar a las instituciones prestadoras de servicios de salud de los elementos de protección personal; para su conocimiento, este Ministerio es el encargado de formular la política pública en materia de salud, y en ese sentido se ha catalogado el COVID-19 como enfermedad laboral directa (Decreto 676 de 2020 del Ministerio de Trabajo); mediante Resolución 626 de 2020, se giran recursos a las entidades territoriales para fortalecer la vigilancia en salud pública y se les permite hacer la compra de elementos de protección personal para las personas que realizan acciones de campo en vigilancia en salud pública. De otro lado, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 508 del 25 de marzo de 2020, Por la cual se modifica la Resolución 085 de 2020, para adicionar recursos con destino al fortalecimiento institucional, se adicionó (…) 'en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y protección Social, para la vigencia fiscal 2020 por valor de Diez Mil Millones de Pesos ($10.000.000.000) al uso 037 de Fortalecimiento Institucional, que permita a la Oficina de Gestión territorial, Emergencias y Desastres y la Dirección de Promoción y Prevención, realizar dicho fortalecimiento en emergencias sanitarias, a través de acciones de preparación, atención, contención y mitigación del riesgo, particularmente las relativas a la ESPII y pandemia generada por el COVID-19 atendiendo así lo solicitado por las áreas técnicas de este Ministerio, como la precitada Dirección de Promoción y Prevención (…)', de los cuales una parte, equivalente a seis mil millones de pesos mcte ($6.000.000.000) fueron destinados para el manejo de la pandemia del COVID-19".

Aunado a lo expuesto, es pertinente resaltar que, en caso de muerte de un profesional de la salud que no tenga o esté pagando un seguro fúnebre, al incluir el COVID-19 como una enfermedad laboral directa, mediante la expedición del Decreto 676 de 2020[113], este tendrá derecho al reconocimiento del auxilio funerario de que trata el artículo 7[114] del Decreto 1295 de 1994, al igual que el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo, que preste servicios directos en las diferentes actividades de prevención y atención de esta enfermedad.

"4. ¿Qué multas o sanciones acarrean el no llamado obligatorio que trata el decreto legislativo, ya que no hace alusión ni remite a ninguna otra norma? En caso de no dar respuesta a esta petición, sustentar las razones de hecho y de derecho"

---

[113] *Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.*
[114] *Artículo 7o. prestaciones económicas. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:*
(…)
e. Auxilio funerario.

Dentro de la reglamentación del artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020, la cual se encuentra contenida en la Resolución 628 de 2020, no se establecen sanciones para quien decida no acatar el llamado que deba realizar este Ministerio.

> *"5. ¿Qué implicaciones tiene el estado (nacional, departamental, distrito o local) en caso que obliguen a un profesional de la salud a atender un caso con posible Covid-19 y al ser posible no les dan todos los implementos de seguridad como si fuera positivo, solo algunos insumos y posteriormente, ese paciente resulte positivo y el profesional de la salud contagiado? ¿Cuál es la directriz del ministerio de salud?, ¿es que NO debe dársele el mismo trato a un posible caso que a un caso positivo con COVID-19? En caso de no dar respuesta a esta petición, sustentar las razones de hecho y de derecho".*

Sobre el particular, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud manifestó lo siguiente:

> *"(…) de conformidad con la Resolución 628 de 2020 se aclara que el profesional convocado o llamado podrá negarse a acepar la vinculación 'si considera que no existen garantías suficientes' (Artículo 3. Numeral 3.4) y podrá desistir 'de continuar prestando los servicios una vez vinculado', por la circunstancia anotada para lo cual 'bastará con una simple comunicación que se presente a este Ministerio y al prestador de servicios de salud, según corresponda, sin que se requiera presentar documentación adicional.' (Parágrafo 3. Artículo 3 Resolución 628 de 2020). No obstante, aquí se precisa que los prestadores de servicios de salud son responsables de la entrega de los Elementos de Protección Personal apropiados para las labores a las que sea asignado el talento humano en salud que sea llamado, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 8 de la misma resolución".*

Aunado a lo anterior, vale la pena indicar que, de acuerdo con lo manifestado por el Ministerio del Trabajo en la Circular 029 del 3 de abril de 2020, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, en su calidad de empleadoras, son las encargadas de suministrar los elementos de protección personal a los trabajadores de la salud, con el apoyo de las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, aunque, frent a estas últimas, exclusivamente para los trabajadores con exposición directa al COVID-19.

En tal sentido, debe tenerse en cuenta que el artículo 5 del Decreto Legislativo 488 de 2020 establece que las ARL deben ayudar a los empleadores en relación con el suministro de los elementos de protección personal, la realización de chequeos médicos frecuentes preventivos y diagnósticos y la implementación de acciones de intervención directa relacionadas con el COVID-19.

Así las cosas, la responsabilidad frente a la entrega de los elementos de protección personal recae de manera directa en el empleador y, de manera subsidiaria, en la ARL: por lo tanto, mal podría entenderse que las entidades del Estado, en los niveles nacional, departamental, distrital o local, pudieran tener alguna responsabilidad en caso de que dichos elementos no fueran entregados, salvo en los casos en que estas funjan como empleadoras.

"6. ¿Qué ocurre con las mujeres lactantes, quienes según la Organización Mundial de la Salud dicen que la lactancia debe practicarse mínimo hasta los 2 primeros años de vida del menor, deben acudir a ese llamado obligatorio? En caso de no dar respuesta a esta petición, sustentar las razones de hecho y de derecho".

"7. ¿Qué ocurre con los profesionales de la salud que ante el estado de emergencia, solo trabajan medio tiempo y no tienen quien les cuide al menor que tienen en la casa el otro medio, que pasa en esos casos? En caso de no dar respuesta a esta petición, sustentar las razones de hecho y de derecho"

Si bien el artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y la Resolución 628 de 2020 no regulan específicamente las circunstancias planteadas en estos interrogantes, lo cierto es que el numeral 3.4 del artículo 3 de este acto administrativo señala que el profesional podrá negarse a aceptar la vinculación, caso en el cual deberá presentar una comunicación en tal sentido a este Ministerio y al prestador de servicios de salud, según corresponda.

"8. ¿Personal, contratista o funcionarios del Ministerio de salud, también serán llamados a cubrir este llamado obligatorio, en caso de ser profesionales de la salud y máxime si por carga laboral están de teletrabajo y solo laboran medio tiempo?"

De acuerdo con el numeral 3.4 del artículo 3 de la Resolución 628 de 2020, el personal llamado podrá negarse a aceptar la vinculación si ya tienen una vinculación laboral o contractual vigente o si ya presta servicios de salud en algún prestador de servicios de salud, disposición que cobija a los funcionarios de este Ministerio. Al respecto, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud de esta entidad manifestó:

"Se reitera que el llamado, en caso de requerirse, se efectuará en el marco del plan de expansión y reasignación del talento humano en salud que se encuentra articulado con las cuatro fases para la prestación de servicios durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), ambos componentes contenidos en 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)' adoptados mediante la Resolución 536 de 2020.

Así las cosas, el llamado para la prestación de servicios de salud se realizará durante las fases 3 y 4 del mencionado plan, en las que pudiese presentarse una insuficiencia y falta de disponibilidad del talento humano en salud, que interfiera con la adecuada prestación de los servicios de salud en los territorios correspondientes, o cuando una entidad territorial de salud reporte una insuficiencia y falta de disponibilidad de talento humano en salud por situaciones de carácter excepcional, y de acuerdo con los criterios y procedimientos establecidos Resolución 628 de 23 de abril de 2020.

El artículo 3 del citado acto administrativo establece los criterios del llamado, para lo cual debe observarse el numeral 3.4 y el parágrafo. Y por su parte el artículo 5 establece el

procedimiento para dicho llamado y en el numeral 5.5 señala qué grupos después de la convocatoria serían llamados en forma progresiva.

De las disposiciones en cita frente a la hipótesis planteada en la pregunta, en el evento en que el profesional sea llamado, podrá negarse 'Si tiene una vinculación laboral o contractual vigente…' (artículo 3 numeral 3.4 Resolución 68 de 2020)".

"9. ¿Tienen ustedes conocimiento que, del personal médico a nivel nacional, producto de una encuesta aplicada por la Federación médica colombiana y el colegio médico colombiano a 939 profesionales en 27 departamentos de Colombia, el 93% no tienen trajes de protección, 89% no tiene escudo facial y el 88% no tienen tapabocas y aun así los obligan a trabajar y los que exijan los amenazan con despedirlos?, algo que no inventa el suscrito, esto fue publicado en el noticiero Noticias Uno y se puede escuchar en el siguiente Link (…)"

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011115, modificado por los Decretos 2562 de 2012116 y 1432 de 2016117, este Ministerio tiene como objeto formular, adoptar, coordinar, ejecutar y evaluar la política en materia de salud y protección social. De acuerdo con dicha competencia, con la finalidad de reglamentar el artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020, se expidió la Resolución 628 de 2020, cuyo artículo 8 señala:

"Artículo 8. Elementos de protección personal. El prestador de servicios de salud deberá proveer en forma oportuna, continua y con calidad, los elementos de protección personal al talento humano en salud que atienda el llamado, cualquiera que sea el tipo de vinculación. Así mismo deberá observar los lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al Covid-19 en instituciones de salud emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. De conformidad con lo previsto en los decretos 488 y 500, ambos de 2020, y sin perjuicio de la obligación del prestador, las administradoras de riesgos laborales deberán apoyar en el suministro de estos elementos de protección personal. Para los estudiantes deberá aplicarse lo contenido en el Decreto 55 de 2015".

Es decir, que este Ministerio, en ejercicio de las facultades que le asisten como cabeza del sector administrativo de Salud y Protección Social, expidió el reglamento que ordena a los prestadores de servicios a los que sean llamados los profesionales de la salud, proveerles en forma oportuna, continua y con calidad los elementos de protección personal, cualquiera que sea el tipo de vinculación.

---

[115] *Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
[116] *Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.*
[117] *Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Adicionalmente, conviene señalar que, de manera general, las funciones de Investigación Vigilancia y Control – IVC respecto de los implementos de seguridad que deben asignarse a los trabajadores, independientemente de que sean del área de la salud, es competencia del Ministerio del Trabajo, conforme lo dispuesto en el Decreto Ley 4108 de 2011[118].

> *"10. ¿Tienen conocimiento ustedes que, según publicación de Facebook del 11 de abril del corriente, el día 10 de abril en la Clínica XXX (Sede cercanas a las mejoras públicas), falleció una persona por problemas respiratorios, persona que no hace parte de las estadísticas de contagiados por Covid-19, por qué nunca le hicieron la prueba en la clínica, pese a que tenía todos los síntomas, obviamente tampoco hace parte de las estadísticas de personas muertas por Covid-19, más sin embargo al momento de sacar el cuerpo, la clínica aplicó todos los protocolos de BioSeguridad, porque se da esta situación si estaban seguras que no estaban contagiadas?. ¿Qué acciones puede tomar el Ministerio de Salud ante ello?"*

En cuanto a su última pregunta, nos permitimos citar la respuesta brindada por la Subdirección de Enfermedades no transmisibles, en la que se manifiesta:

> *"Las investigaciones epidemiológicas y el control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios están a cargo de las Secretarías de Salud territoriales, si usted está seguro de que el caso es sospechoso y que no se notificó el caso como probable agradecemos informar a la Secretaría de Salud respectiva, allegando datos de identificación, nombre y las circunstancias que menciona; esta información también la puede enviar al Centro Nacional de Enlace cne@minsalud.gov.co; para que se adelanten las acciones pertinentes para esclarecer el caso".*

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[119] .

Cordialmente,

---

[118] *Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo.*
[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: Decretos expedidos por el Ministerio de Salud
Radicado No 202042300951602

Respetada Señora xxxx:

Hemos recibido su comunicación, en la cual usted solicita se le informe *"¿Cuántos decretos ha expedido el Ministerio de Salud con ocasión de la pandemia por el Covid-19? (Sic)"*

Al respecto me permito aclarar que, con ocasión de la pandemia por el Covid-19, en materia de salud se han expedido siguientes decretos, por parte de este Ministerio:

- *Decreto 476 del 25 de marzo de 2020[120]: (""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").*

- *Decreto 499 del 31 de marzo de 2020[121]: (Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado internacional de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus Covid 19").*

- *Decreto 538 del 12 de abril de 2020[122]: ("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").*

- *Decreto 539 del 13 de abril de 2020[123]: ("Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica)".*

- *Decreto 544 del 13 de abril de 2020[124]:* ("*Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos*

---

[120] *Disponible en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20476%20DEL%2025%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf*
[121] *Disponible en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20499%20DEL%2031%20DE%20MARZO%202020.pdf*
[122] *Disponible en https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20538%20DEL%2012%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf*
[123] *Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20539%20de%202020.pdf*
[124] *Disponible en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20544%20DEL%2013%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf*

médicos y elementos de protección personal, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado global de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus COVID-19").

- *Decreto 600 del 27 de abril de 2020[125]: ("Por el cual se adiciona el artículo 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016[126], 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").*

- *Decreto 607 del 29 de abril de 2020[127]: ("Por el cual se corrigen errores formales en el Decreto Legislativo 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"").*

- *Decreto 800 del 4 de junio de 2020[128]: ("Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica").*

- *Decreto 858 del 17 de junio de 2020[129]: ("Por el cual se adiciona el artículo 2.1.5.6 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la afiliación de las personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria").*

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015[130].

Cordialmente,

---

[125] *Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20600%20de%202020.pdf*
[126] *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*
[127] *Disponible en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DE-CRETO%20607%20DEL%2029%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf*
[128] *Disponible en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20800%20DEL%204%20DE%20JU-NIO%20DE%202020.pdf*
[129] *Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20858%20de%202020.pdf*
[130] *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Titulo del Código de Procedimiento Adminis-trativo y de lo Contencioso Administrativo".*

3.3. Asunto. Consulta Junta Directiva de una Empresa Social del Estado de II Nivel de Complejidad
Radicado. 202042300897282

Respetado Señor xxx

Hemos recibido su comunicación, por medio de la cual realiza una serie de interrogantes relacionados con la composición de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado de II Nivel de Complejidad, respecto a lo cual nos permitimos indicar que procedemos a absolver sus interrogantes en el mismo orden propuesto, así:

Interrogante 1. "Como y en que numero debe estar conformada la Junta Directiva de una ESE de segundo nivel de complejidad del orden Departamental."

En primer lugar, el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016[131], el cual compiló el Decreto 1876 de 1994, dispuso:

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

1. El estamento político-administrativo estará representado por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y por el Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado.
2. Los dos (2) representantes del sector científico de la Salud serán designados así: Uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina. El segundo miembro será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.

Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al Director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

3. Los dos (2) representantes de la comunidad serán designados de la siguiente manera:
Uno (1) de ellos será designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Local de Salud.

[131] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

El segundo representante será designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social; en caso de existir Cámara de Comercio dentro de la jurisdicción respectiva la Dirección de Salud solicitará la coordinación por parte de esta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando estos no tuvieren presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

PARÁGRAFO 1o. En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la Salud será seleccionado de terna del personal profesional de la Salud existente en el área de influencia.

Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de Salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección de Salud correspondiente.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el número de miembros de la junta sobrepase de seis, en los estatutos de cada entidad deberá especificarse el mecanismo de elección de los demás representantes, respetando en todo caso lo establecido en el presente artículo y en el 195 de la Ley 100 de 1993."(Subrayado fuera del texto.)

Conforme lo establece el artículo transcrito con anterioridad, las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado del nivel II y III de atención, deben estar conformadas con un mínimo de seis miembros, a saber:

1. El Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado
2. El Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado
3. El representante de los profesionales de la entidad
4. El representante de las asociaciones científicas
5. El representante de las asociaciones o alianzas de usuarios
6. El representante de los gremios de la producción

Así mismo, dicha norma prevé en su parágrafo 2 la posibilidad de que la junta directiva se conforme con un número superior a los integrantes arriba relacionados, siempre y cuando en los estatutos se especifique el mecanismo de elección de los nuevos integrantes, sin que se establezca un máximo de integrantes.

Interrogante 2. "Cual o cuales son los requisitos para cada uno de ellos."

Respecto a este interrogante, debe anotarse que el artículo 2.5.3.8.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, establece los requisitos que deben cumplir los miembros de la junta directiva de una Empresa Social del Estado, así:

"ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.4. REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS. Para poder ser miembro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud se deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político-administrativo, cuando no actúe el Ministro de Salud, el Jefe de la entidad territorial o el Director de Salud de la misma, deben:

a) Poseer título universitario;
b) No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley;
c) Poseer experiencia mínima de dos años en la Administración de Entidades Públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.

2. Los representantes de la comunidad deben:
– Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de Servicios de Salud; acreditar una experiencia de trabajo no inferior un año en un Comité de Usuarios.
– No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.

3. Los Representantes del sector científico de la Salud deben:
a) Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la Salud, y
b) No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.

PARÁGRAFO. La entidad territorial respectiva, a la cual esté adscrita la Empresa Social del Estado, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar."

Interrogante 3. "Cuál es el termino de permanencia de cada uno de ellos."

Interrogante 4. "Los miembros pueden reelegirse y por cuanto tiempo."

Es de anotar que el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016, dispone en el inciso tercero que los miembros de la junta directiva tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos, aparte normativo que dispone lo siguiente:

"ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.5. TÉRMINOS DE LA ACEPTACIÓN. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Dirección de Salud correspondiente, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Ministro de Salud cuando se trate de una Empresa Social del Estado del orden nacional, o ante el Director Departamental, Distrital o Municipal de Salud, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.

Los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado respectiva, tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos."

A su vez, es preciso traer a colación lo previsto en el artículo 2.10.1.1.12 del Decreto 780 de 2016, el cual compiló el Decreto 1757 de 1994, así:

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

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

Ahora bien, en cuanto al periodo del representante de los usuarios de una ESE de II o III nivel de atención, la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado en Sentencia de 16 de octubre de 2003, Magistrado Ponente Darío Quiñones Padilla, Radicado No: 17001-23-31-000-2003-0667-01(3140**)** señaló en algunos apartes, lo siguiente:

"(…)

Es indudable que en relación con el período de los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existe una contradicción normativa, por lo que debe definirse cuál es la aplicable al caso. Para ello es necesario acudir a las reglas de interpretación de la ley previstas en los artículos 72 del Código Civil, 2º y 3º de la Ley 153 de 1887.

En efecto, al tenor de lo dispuesto en los artículos 72 del Código Civil y 2º de la Ley 153 de 1887 la ley posterior prevalece sobre la ley anterior. Sin embargo, en este asunto ocurre que los Decretos 1876 y 1757 de 1994 fueron expedidos y publicados el mismo día, pues se

expidieron el 3 de agosto de ese año y se publicaron el 5 de agosto siguiente, por lo que el único criterio que puede servir como fundamento para definir cuál es posterior es el número del Diario Oficial en el que se publicaron. Así, el Decreto 1876 de 1994 aparece publicado en un número posterior, pues fue publicado en el Diario Oficial número 41.480, mientras que el Decreto número 1757 de 1994 lo fue en el Diario Oficial número 41.477. Por ello, podría decirse que el Decreto 1876 de 1994 es posterior y, por ende, debe aplicarse.

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

(…)

Así las cosas, se tiene que para los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existen dos períodos diferentes. El primero, específicamente señalado en dos (2) años para los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios, establecido en el artículo 12 del Decreto 1757 de 1994 y, el segundo, de tres (3) años para los demás miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, según la regla general establecida en el artículo 9º del Decreto 1876 de 1994. Luego, se concluye que el período del representante de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en la Junta Directiva del Hospital San Bernardo del Municipio de Filadelfia es de dos (2) años.

(…)"

En cuanto a las Empresas Sociales del Estado de II o III se establecen dos periodos diferentes como son: (i) para los representantes de las alianzas o asociaciones de usuarios es de dos años de conformidad a lo establecido en el artículo 2.10.1.1.12. del Decreto 780 de 2016 y (ii) para los demás miembros de junta directiva salvo el estamento político administrativo, será de tres años de conformidad a lo previsto en el inciso tercero del artículo 2.5.3.8.4.2.5 ibidem

A su vez respecto a la reelección de los miembros de las juntas directivas, en este caso para las ESE del II y III nivel de atención, el inciso 3 del artículo 9 del Decreto 1876 de 1994 compilado en el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016, indica que los miembros de la junta directiva de la Empresa Social del Estado - ESE, tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos.

Frente, a la elección del representante de las alianzas o asociaciones de usuarios ante la junta directiva de las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter hospitalario públicas y mixtas, el numeral 12 del artículo 14 del Decreto 1757

de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016 que como se expresó anteriormente es una norma de carácter especial, prevé que el mencionado representante será elegido por y entre los asociados para un período máximo de dos (2) años.

Así las cosas, al encontrar que la norma antes reseñada no restringe expresamente la posibilidad de reelegir o no a los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE, es necesario traer a colación lo expuesto por la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en apartes de la providencia de fecha 29 octubre de 2012, expediente No. 25000232400020110075 5-01, Consejero Ponente Alberto Yepes Barreiro, donde se refirió a los derechos políticos y participación democrática de un ciudadano, de la siguiente manera:

"(…)

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

(…)

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

(…)

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

Tal como lo demuestra el anterior análisis, las limitaciones al derecho fundamental a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político, en particular por la posibilidad de ser reelegido, no pueden ser el fruto de elucubraciones o inferencias nacidas en la interpretación

de los operadores jurídicos, se trata de asuntos que deben contar con una regulación jurídica, producida por el constituyente o por el legislador. (…)

(…)

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

Conforme lo anterior, se tiene que si no existe disposición expresa que prohíba la reelección de los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una Empresa Social del Estado, ello no puede inferirse por parte del intérprete, por tal razón se concluye que los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE del II o III nivel, pueden ser reelegidos.

Interrogante 5. "Cuál es la responsabilidad penal, disciplinaria, fiscal y administrativa cuando no cumplen en debida forma sus funciones."

Así las cosas y frente a su interrogante, se tiene que no somos la entidad competente para determinar la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal de los miembros de la junta directiva de una Empresa Social del Estado, razón por la qué, son los organismos de control los que deben determinar esa responsabilidad, cuando se infrinjan las normas de carácter penal, disciplinaria o fiscal.

No obstante, es del caso traer a colación el artículo 121 de la Constitución Política de 1991, el cual fija límites a las competencias de las autoridades públicas, en los siguientes términos:

"ARTICULO 121. *Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley."*

En materia jurisprudencial, es importante referenciar lo expresado por la Corte Constitucional en sentencia C-396/06[132], al hacer un estudio de las funciones públicas otorgadas a los órganos del Estado, así:

"(…)

II. Extralimitación de funciones

El Estado es "antropromotor" por cuanto requiere de personas físicas para poder expresar su voluntad. Así entonces, cuando estas personas actúan no lo están haciendo en nombre

[132] *Sentencia C-396 de 2006, Magistrado Ponente: Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA, Referencia: expediente D-6037.*

propio sino en calidad de representantes de la voluntad de un órgano del Estado. Pues bien, en un Estado de Derecho todo órgano Estatal posee una función.

(…)
Las funciones públicas de los órganos del Estado están delimitadas por las competencias que la Constitución y la ley atribuyen a estos.

Al respecto nuestra Constitución Política establece en diferentes artículos:
"
ARTICULO 122. No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento (…)

ARTICULO 123. (…)
Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento.

De lo anterior se colige que las funciones públicas otorgadas a los órganos del Estado deben estar previamente señaladas en la Constitución, la ley o el reglamento. En consecuencia, cualquiera acción que ejecute un órgano del Estado sin estar previamente indicada en las normas mencionadas constituye una acción inconstitucional, ilegal o irreglamentaria por falta de competencia. Igualmente cualquier acción que provenga de un desbordamiento de la función asignada constituye una extralimitación de la función pública.

Con referencia a lo anterior, afirma nuestra Constitución:

"ARTICULO 121. Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley."

(…)" (resaltos fuera de texto)

Así mismo, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-816/2011[133], Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo, consideró:

"5.2.3. El poder vinculante de la Legislación, como fuente primaria del derecho, es indiscutible. De este modo, la actuación de las autoridades -para el caso administrativas y judiciales-, se ha de regir por lo dispuesto en las reglas constitucionales, legales o reglamentarias que conforman el sistema jurídico (CP 121 y 123), a cuya cabeza la Constitución ostenta supremacía normativa, goza de eficacia directa y es principio de interpretación de todo el

[133] *C-816/2011 de fecha 01 de septiembre de 2011, Expediente D-8473. Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo*

ordenamiento. La Constitución dispone que "ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley" (CP, 121).

5.2.4. Específicamente, las autoridades administrativas -como todo servidor público- toman posesión del cargo jurando "cumplir y defender la Constitución" y ejercen sus funciones "en la forma prevista en la Constitución, la ley y el reglamento" (CP 122 y 123.2). Así, la idea del Estado de Derecho se concreta para la administración en el principio de legalidad, según el cual la actividad administrativa se halla sometida a las normas superiores del ordenamiento jurídico, no pudiendo hacer u omitir sino aquello que le está permitido por la Constitución, la Ley y los Reglamentos pertinentes. La efectividad de tal principio, como deber ser, busca asegurarse a través del control de legalidad, en prevención de actuaciones ilegales o arbitrarias del Poder Ejecutivo o de las autoridades que realizan la función administrativa."
(Subrayado fuera de texto)

Así las cosas, debemos entender que la legalidad en el actuar de la administración pública, se encuentra enmarcada en Constitución, la Ley y los Reglamentos pertinentes, por tanto, las actuaciones de las entidades no pueden ir más allá de lo que expresamente le permite la norma, situación que fue considerada en el Concepto C.E. 2159 de 2013 de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Honorable Consejo de Estado, en los siguientes términos:

"Los servidores públicos y los particulares cuando ejercen funciones públicas están sujetos a una serie de responsabilidades que emanan de su especial sujeción con el Estado y del ejercicio de las facultades que les han sido otorgados.[14]. Es así como los particulares pueden hacer todo aquello que no les esté expresamente prohibido por la ley, pero para los servidores públicos, esta regla se invierte, y aquello que no les está expresamente atribuido les está prohibido[15]. Es por esto que los servidores públicos deben actuar siempre en el marco de sus competencias, ya que el incumplimiento de sus deberes funcionales o la extralimitación de sus funciones les puede acarrear consecuencias de tipo fiscal (ley 610 de 20001[6]), penal (ley 599 de 2000- delitos contra la administración pública[17]), disciplinarias (ley 734 de 2002) y patrimoniales (artículo 90 de la Constitución Política, ley 678 de 2001- acción de repetición[18])."

Interrogante 6. "Como y cuanto deben ser sus honorarios y por cuantas sesiones de junta directiva."

En relación a los honorarios vale la pena traer a colación lo previsto en el parágrafo del artículo 2.5.3.8.4.2.4. del Decreto 780 de 2016, norma que compiló las disposiciones contenidas en el Decreto 1876 de 1994, el cual frente a los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos, establece:

***"Artículo 2.5.3.8.4.2.4.** Requisitos para los miembros de las Juntas Directivas. Para poder ser miembro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud se deben reunir los siguientes requisitos:*

(…)

Parágrafo. *La entidad territorial respectiva, a la cual esté adscrita la Empresa Social del Estado, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar."* (Subrayado fuera de texto)

Ahora bien, se tiene que lo previsto de forma expresa en la norma aludida, es que los honorarios de los miembros de la junta directiva de una ESE, que no son servidores públicos, en ningún caso podrán superar medio salario mínimo mensual por sesión, señalando además que el ente territorial al cual esté adscrita la Empresa Social del Estado, debe fijar los honorarios por asistencia a cada sesión de la junta directiva.

Interrogante 7. "Que sucede si los miembros de las ESES se hacen reelegir habiendo cumplido las reelecciones posibles y siguen por más periodos tomando decisiones en la respectiva ESE. Qué responsabilidad les ocasiona. Las decisiones tomadas por ellos son válidas o no tienen ningún efecto."

En respuesta a su interrogante, nos permitimos indicar que si a los miembros de la junta directiva de una Empresa Social del Estado de II nivel de complejidad, ya se les culminó su periodo y no han sido reelegidos o si ya fueron reelegidos y se les culmino su periodo, dichos miembros no podrán seguir participando en dicho cuerpo colegiado, ya que no hay norma de carácter legal o reglamentaria que habilite dicha participación. Por lo tanto, deberá tenerse en cuenta lo establecido en el Decreto 780 de 2016 sobre la elección de los miembros de la Junta Directiva de una ESE de II nivel de complejidad, así como lo señalado sobre la reelección, con el fin de que dicha elección se realice conforme a las previsiones normativas vigentes.

En cuanto a la responsabilidad que les ocasiona nos permitimos indicar que esta Cartera Ministerial no es la competente para determinar la responsabilidad que recae sobre los miembros de la junta directiva de una Empresa Social del Estado, no obstante en atención a la obligación que les asiste a todos los servidores públicos, los particulares cuando ejercen funciones públicas y autoridades públicas de cumplir con la constitución y la ley, sin exceder sus competencias, por consiguiente, la única manera para que no se vulnere ninguna norma, es ceñirse a lo previsto normativa que regula la materia.

Respecto a si las decisiones son válidas o no tienen ningún efecto, es de precisar que este Ministerio no tiene competencia para determinar la validez de las decisiones de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, para lo cual deberá acudirse ante un Juez de la República, quien es la autoridad competente para pronunciarse sobre los casos de carácter particular y concreto, como el esbozado en su solicitud.

Interrogante 8. "Cuál es la Normatividad para la elección de dichas juntas directivas."

Respecto a su inquietud, es del caso señalar que la normativa aplicable sobre el particular es el Decreto 780 de 2016 el cual compiló los Decretos 1876 y 1757 de 1994.

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[134].

Cordialmente,

[134] *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.*

3.4. Asunto. Representante de los usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado- ESE de primer nivel de complejidad. Radicado.202042300866992

Respetado señor xxx

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública, hemos recibido vía traslado, la comunicación suscrita por usted, mediante la que plantea un interrogante relativo al representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad, el cual se transcribe a continuación, así:

> *" Vencido el periodo del representante de los usuarios ante la junta directiva de una E.S.E. de primer nivel, puede el actual representante de los usuarios continuar sesionando si aún no se ha convocado a una nueva elección"*

Teniendo en cuenta lo anterior, me permito indicar lo siguiente:

En primer lugar, es necesario acudir a lo prescrito en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011[135], el cual establece:

> *"Artículo 70. De la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado. La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de complejidad, estará integrada de la siguiente manera:*
>
> *(…)*
>
> *70.3 Un representante de los usuarios, designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la dirección departamental, distrital o municipal de salud.*
>
> *(…)*
>
> *Parágrafo 1°. Los representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad tendrán un periodo de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones. En los municipios de 6ª categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de 4 años."*

---

[135] *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Frente a las Empresas Sociales del Estado que prestan sus servicios en el primer nivel de atención, es claro que el periodo del representante de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad es de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones, con excepción de aquellas ESE ubicadas en los municipios de sexta categoría, donde los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de cuatro (4) años.

Teniendo en cuenta lo anterior y frente a su interrogante, nos permitimos indicar que si al representante de los usuarios ya se le culminó el período, y teniendo en cuenta que no puede ser reelegido para periodos consecutivos y solo puede ser parte de la junta directiva de una ESE en dos ocasiones, no puede continuar sesionado una vez vencido su periodo en dicho cuerpo colegiado, ya que no hay norma de carácter legal o reglamentaria que habilite dicha posibilidad.

Es de anotar que elección del representante de los usuarios deberá realizarse de conformidad a lo dispuesto en el artículo 70 de Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016, en caso de no ser posible proveer la participación del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado – ESE, del nivel I de atención, dicho organismo directivo deberá sesionar con los restantes miembros, teniendo en cuenta el quorum decisorio y deliberatorio establecido en sus estatutos.

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

Cordialmente,

3.5. ASUNTO: Radicado 202042400813202

Respetada señora xxxxx

Hemos recibido comunicación mediante la cual manifiesta, "*La Secretaría de Salud municipal de xxxx allegó oficio el día xxx de xxx de la presente anualidad a la Secretaría de Salud Departamental, por medio del cual pone en conocimiento presuntas irregularidades que se cometieron durante la prestación del servicio de transporte asistencial con una persona que fue víctima de accidente de tránsito. Al oficio allegado se adjuntó el informe de la visita de inspección, vigilancia y control que realizó el grupo de xxx con algunas fotografías de la diligencia realizada, conforme a lo establecido en la Resolución 926 de 2017, viéndose involucrados dos prestadores de servicios de salud.",* en consecuencia, solicita se absuelvan varios interrogantes con relación a la etapa preliminar de que trata el artículo 47 del la Ley 1437 de 2011[136]- CPACA.

Al respecto, previas las siguientes consideraciones me permito señalar:

En primer lugar y de conformidad con las competencias asignadas en el Decreto Ley 4107 de 2011[137], modificado en algunos apartes por el Decreto 2562 de 2012[138], este Ministerio tiene como finalidad primordial el fijar la política en materia de salud y protección social, sin que dicha norma ni ninguna otra le haya atribuido funciones para pronunciarse respecto del proceso administrativo sancionatorio a aplicar a la inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud, como lo es el transporte especial de pacientes.

Sin embargo y dada la importancia del asunto se procede a responder, las preguntas planteadas, previa transcripción de las misas:

> ***"1. ¿El informe allegado por la Secretaría de Salud municipal de xxx es suficiente para iniciar el proceso administrativo sancionatorio por violación a los estándares del sistema único de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019?"***

En respuesta a su pregunta es preciso señalar que, corresponde al ente investigador, es decir en este caso, a la Secretaría Departamental de xxx conforme al artículo 25[139] de la Resolución 3100

---

136 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
137 Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
138 Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
139 "ARTÍCULO 25. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de la presente resolución."

de 2019[140] y 24[141] Resolución 926 de 2017[142], determinar sí el informe dado a conocer por la Secretaría de Salud municipal de xxx es suficiente para iniciar el proceso administrativo sancionatorio por violación a los estándares del sistema único de habilitación.

> ***"2. En caso de ser positiva la respuesta a la pregunta anterior, de qué manera la Secretaría de Salud Departamental cumpliría con el mandato del artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 que hace alusión a:***
> ***(…) Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, la autoridad establezca que existen méritos para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado."***

Ahora bien, sí la Secretaria Departamental de xxx considera que tanto el informe como las pruebas que adjuntaron al mismo, son suficientes, es decir que no requiere de pruebas adicionales, porque éste permite determinar la existencia de una conducta que por acción u omisión infringe la normativa sobre prestación de servicio de salud, se procedería mediante oficio a comunicar al investigado sobre el inicio del proceso sancionatorio, con base o en mérito de las averiguaciones preliminares (el informe y las pruebas),oficio del cual debe obrar constancia de envío y recibido, en las diligencias.

Es de resaltar que el informe, es un documento público[143] del cual se presume su autenticidad, toda vez que, fue realizado por el grupo de xxx de la Secretaria de Salud Municipal de xxx, en el cual constará; datos de los sujetos implicados, hechos, normas presuntamente infringidas, firma de los interesados y del funcionario, así como, constancia de recibido de la copia por parte de los implicados.

> ***3. En caso de ser negativa la respuesta, ¿la Secretaría de Salud Departamental por medio de la Comisión de Verificación debe asimilar el oficio como una queja y proceder a realizar la visita de inspección, vigilancia y control y cumplir con la norma antes mencionada, a fin de garantizar el debido proceso?***

---

140 *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.*
141 *"ARTÍCULO 24. Inspección, vigilancia y control. La inspección, vigilancia y control estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las entidades territoriales de salud, en el marco de sus competencias.*
Parágrafo. Los prestadores y el personal de salud deben abstenerse de ofrecer beneficios en dinero o en especie de cualquier tipo a las personas naturales o jurídicas que realicen el traslado asistencial del paciente víctima de un accidente de tránsito o de otras causas, entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud y/o lleven a cabo el transporte y movilización de la víctima desde el sitio de la ocurrencia de los hechos, hasta la institución prestadora de servicios de salud a donde sea trasladada."
142 *por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.*
143 *LEY 1564 DE 2012 "Artículo 243. Distintas clases de documentos. Son documentos los escritos, impresos, planos, dibujos, cuadros, mensajes de datos, fotografías, cintas cinematográficas, discos, grabaciones magnetofónicas, videograbaciones, radiografías, talones, contraseñas, cupones, etiquetas, sellos y, en general, todo objeto mueble que tenga carácter representativo o declarativo, y las inscripciones en lápidas, monumentos, edificios o similares.*
Los documentos son públicos o privados. Documento público es el otorgado por el funcionario público en ejercicio de sus funciones o con su intervención. Así mismo, es público el documento otorgado por un particular en ejercicio de funciones públicas o con su intervención. Cuando consiste en un escrito autorizado o suscrito por el respectivo funcionario, es instrumento público; cuando es autorizado por un notario o quien haga sus veces y ha sido incorporado en el respectivo protocolo, se denomina escritura pública."

Como ya se indicó, es la Secretaría Departamental de Salud de xxx quien debe determinar la suficiencia del informe y pruebas para agotar con ellas la etapa de averiguación preliminar, de no ser así, debe proceder en la etapa preliminar a realizar visita de inspección y vigilancia dirigida a verificar la existencia de hechos violatorios de las normas de prestación de servicios de salud, teniendo presente su pertinencia, toda vez que, el informe y pruebas al que se refiere en la solicitud surgen de un accidente de tránsito, es decir, de hechos de ejecución instantánea consumados en el momento en que éste sucedió.

La Secretaria Departamental de Salud no podría asimilar el informe de la Secretaria Municipal de Salud a una queja, primero porque se trata de un documento público, y segundo por cuanto el mismo artículo 43 de la Ley 1437 de 2011 establece que, la actuación administrativa se inicia de oficio[144] o por solicitud de cualquier persona, es decir, de oficio por iniciativa propia en cumplimiento de un deber legal, al conocer el informe y sus pruebas, y a solicitud de cualquier persona porque media una queja, un reclamo, requerimiento, petición etc.

No sobra indicar que, desde el momento en que se elabora el acta o documento en el lugar de los hechos, por la autoridad competente, el funcionario debe actuar cumpliendo el debido proceso, con el fin de evitar nulidades frente al mismo, al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-295/18 con ponencia de la Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, expresó:

> *"19. De ahí que**, independientemente de que la actuación administrativa se inicie en cumplimiento de un deber constitucional o de oficio**, todas las garantías constitucionales son exigibles, pues ese hecho no afecta su naturaleza, ni podrá entenderse que los obligados tengan restricciones en cuanto al contenido y alcance del derecho al debido proceso administrativo, por lo que corresponde a las autoridades promover y garantizar los derechos de las personas (artículo 2° de la C.P). En efecto, uno de los contenidos del derecho al debido proceso se circunscribe a que las personas conozcan y comprendan el trámite administrativo en el que se encuentran involucradas.*
>
> *20. **Por tanto, las autoridades administrativas deben garantizar en virtud del derecho al debido proceso, principios como el de legalidad, contradicción, defensa y que se conozcan las actuaciones de la administración, de cuya aplicación se derivan importantes consecuencias para las partes involucradas en el respectivo proceso administrativo**. Así lo expuso la Sentencia C-331 de 2012:*
>
> > *"(i) el acceso a procesos justos y adecuados; (ii) el principio de legalidad y las formas administrativas previamente establecidas; (iii) los principios de contradicción e imparcialidad; y (iv) los derechos fundamentales de los asociados. Todas estas garantías se encuentran encaminadas a garantizar el correcto y adecuado ejercicio de la función pública administrativa, de conformidad con los preceptos constitucionales, legales o reglamentarios vigentes y los derechos de los ciudadanos, con el fin de evitar posibles actuaciones abusivas o arbitrarias por parte de la administración a través de la expedición de actos administrativos que resulten lesivos de derechos o contrarios a los principios del Estado de Derecho. Igualmente, esta Corporación ha sostenido que estas garantías inherentes al debido proceso administrativo constituyen un contrapeso al poder del Estado en las actuaciones que desarrolle frente a los particulares".*

---

[144] *"Se denomina actuación de oficio a un trámite o diligencia administrativa o judicial que se inicia sin necesidad de actividad de parte interesada, es decir, no es a instancia de parte.", fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/De_oficio#:~:text=Se%20denomina%20actuaci%C3%B3n%20de%20oficio,es%20a%20instancia%20de%20parte.&text=La%20posibilidad%20de%20actuaci%C3%B3n%20de,penal%20y%20el%20Derecho%20civil.*

"Desde la perspectiva de los asociados, de este derecho se desprenden las garantías de (i) conocer las actuaciones de la administración; (ii) pedir y controvertir las pruebas; (iii) ejercer con plenitud su derecho de defensa; (iv) impugnar los actos administrativos, y (v) gozar de las demás garantías establecidas en su beneficio. En lo que respecta a la administración, todas las manifestaciones del ejercicio de la función pública administrativa se encuentran cobijadas por el debido proceso, tales como (i) la formación y ejecución de actos administrativos; (ii) las peticiones presentadas por los particulares; y (iii) los procesos que se adelanten contra la administración por los ciudadanos en ejercicio legítimo de su derecho de defensa". (Subraya fuera de texto).

21. ***Cabe resaltar que para ejercer el derecho a la defensa de forma material y no solo formal, es indispensable que la persona tenga conocimiento de la actuación administrativa, de las etapas en las que se desarrolla la misma y su alcance****. Una de* ***las garantías mínimas del debido proceso es*** *el ejercicio de defensa y contradicción, a ser oído y a* ***promover la nulidad de aquéllas que se obtienen con violación al debido proceso****, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 y 209 Superiores y 3 de la Ley 1437 de 2011."* (Negrilla fuera de texto)

El presente concepto tiene el efecto determinado 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[145]

Cordialmente,

[145] *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo."*

3.6. Asunto. Documento de apoyo para realizar el plan de desarrollo de una Empresa Social del Estado E.S.E
Radicado. 202042300923392

Respetado señor.

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública, hemos recibido vía traslado, la comunicación suscrita por usted, mediante la que plantea una consulta relativa al plan de desarrollo de una Empresa Social del Estado, la cual en concreto se transcribe a continuación:

> *"(…) por cambio de gerente de la institución realizaremos un nuevo plan de desarrollo 2021 - 2024 por este motivo solicito amablemente información sobre una guía que tenga a disposición el DAFP el cómo se elabora un Plan de Desarrollo."*

Es del caso mencionar que esta Dirección solicito concepto técnico respecto a su solicitud a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, y dicha dependencia mediante memorando con radicado 202023100135723 del 24 de junio de 2020, señaló lo siguiente:

> "Se da respuesta en los siguientes términos:
>
> *La ley 1438 de 2011, establece:*
>
> *"**ARTICULO 72°. ELECCION Y EVALUACION DE DIRECTORES O GERENTES DE HOSPITALES.** La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servidos, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social". (Subrayado fuera de texto original).*
>
> *Con respecto a la norma citada se puede anotar que el Legislador le asignó a las Juntas Directivas la función de definir y evaluar el Plan de Gestión a desarrollar por los Directores o Gerentes, fijando un término para su evaluación.*
>
> *Así mismo, la Resolución 710 de 2012 "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes*

o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras disposiciones", estableció y adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la junta directiva.

El anexo 2 de esta norma (que fue modificado en parte por la Resolución 743 de 2008) establece los indicadores del Plan de gestión del gerente dentro de los cuales se encuentran aquellos de la denominada: "Área de gestión: Dirección y gerencia", dentro de esta área se encuentra el indicador denominado: "Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional", cuya fórmula es como sigue:

"Número de metas del plan operativo anual cumplidas / número de metas del plan operativo anual programadas".

De lo anterior se colige entonces que la ejecución del Plan de desarrollo, es uno de los indicadores a medir dentro del Plan de gestión del gerente.

Así las cosas y con respecto al Plan de desarrollo, Robbins & De Cenzo, 2009 [146] describen diferentes tipos de planes que se pueden encontrar en las organizaciones y hacen el análisis comparativo entre los planes estratégicos y los tácticos. Establecen que los planes estratégicos cuentan con un marco de tiempo amplio (generalmente años) mientras que los tácticos suelen partir de un cronograma corto. Los planes estratégicos se suelen enfocar a las metas de alto nivel de la empresa y cada uno de los planes tácticos ayuda a desplegarlo. En ese orden de ideas el Plan de desarrollo institucional es estratégico (metas a mediano y largo plazo), su ejecución hace parte de los indicadores que se deben evaluar dentro del Plan de gestión del gerente de una ESE, y debe incluir los objetivos institucionales, estrategias, planes, proyectos y programas, de la misma manera que debe plantear las metas de alto nivel a lograr en determinado período de tiempo (en el caso del gerente de una ESE a 4 años).

No existe formato ni Guia de este Ministerio para la elaboración de un Plan de Desarrollo como lo plantea la consulta. Existe una guía para la GUIA PARA FORMULACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN Y EVALUACION DE GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO TERRITORIALES disponible en el siguiente enlace:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200473%20DE%202008%20GUIA%20EVALUACION%20GERENTES%20DE%20ESE.pdf "

[146] Fundamentos de Administracion: Conceptos esenciales y aplicaciones.

Esta dirección se permite precisar que la Resolución 710 de 2012[147], fue modificada por la Resolución 743 de 2013[148] y modificada a su vez por la Resolución 408 de 2018 *"Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones"*. La Resolución 408 de 2018 en el anexo 2 sobre el plan de desarrollo institucional indica lo siguiente lo siguiente:

> *"Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.*
> *Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación."*

La Resolución 408 de 2018, fue corregida mediante la Resolución 1097 de 2018[149], en cuyo artículo primero señala lo siguiente:

> *"Artículo 1. Corríjase el error formal contenido en el Anexo No. 2 Indicador NO.25, pagina 09, el cual quedará así:*
> *(…)"*

Por otro lado, es de anotar, que dentro de las funciones de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado está discutir y aprobar el Plan de Desarrollo de la ESE de conformidad a lo previsto en el artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016[150], que compilo el Decreto 1876 de 1994, precepto normativo que dispone:

> ***"**ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.7. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA**.** Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes:*
> *1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.*
> *2. **Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social.***
> *3. Aprobar los Planes Operativos Anuales.*
> *4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia."(Negrilla fuera del texto original)*

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[151].

Cordialmente,

---

[147] "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras disposiciones".
[148] Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones
[149] Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018
[150] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
[151] *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.*

3.7. ASUNTO. Decreto 2601 de 2019.
Radicado. 202042300946452

Respetada señora xxx

Hemos recibido la comunicación radicada en este ministerio, mediante la cual plantea un interrogante relacionado con la vigencia del artículo 106 del Decreto- Ley 2106 de 2019[152], la cual en concreto se transcribe así:

> *"Por favor me pueden resolver una duda que se está presentando con relación al decreto 2601 del 2019 exactamente en el capito 5 articulo 106 si ya está ya reglamentado es decir se puede aplicar a la fecha."*

En primer lugar, es del caso señalar que el artículo 106 del Decreto- Ley 2106 de 2019, el cual modificó el artículo 114 del Decreto- Ley 019 de 2012[153], establece lo referente a los servicios de salud, transporte al centro asistencial e indemnizaciones por concepto de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito- SOAT o no identificados:

> *"Artículo 106.* Servicios de salud, transporte al centro asistencial e indemnizaciones por concepto de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) o no identificados*. El artículo 114 del Decreto Ley 019 de 2012 quedará así:*
>
> *"Artículo 114. Servicios de salud, transporte al centro asistencial e indemnizaciones por concepto de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) o no identificados. Las EPS asumirán el riesgo derivado de la prestación de los servicios en salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el SOAT o no identificados, que se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
>
> *La prestación de dichos servicios se realizará en la red definida por la EPS a las tarifas convenidas, sin perjuicio de que la atención inicial de urgencias sea prestada en forma obligatoria por todos los prestadores de servicios de salud, en el marco de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015. La facturación de los servicios se realizará sin sujeción al régimen tarifario, coberturas y cuantías del SOAT.*

---

[152] *Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.*
[153] *Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.*

Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Adres, establecerá la metodología para definir el valor de la prima y forma de pago que se reconocerá a las EPS para que asuman el riesgo derivado de garantizar la atención en salud y el transporte al centro asistencial de las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el SOAT o no identificados, y el mecanismo para dicho pago.

La Adres continuará reconociendo las indemnizaciones por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios de los accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el SOAT o no identificados, así como los servicios de salud y el transporte de las víctimas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las afiliadas a los regímenes Especial y de Excepción, de acuerdo con las coberturas establecidas en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 112 del Decreto Ley 019 de 2012; también podrá repetir contra el propietario del vehículo que haya incumplido la obligación de contar con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para obtener el pago de las indemnizaciones efectuadas y los servicios de salud brindados a las víctimas del accidente, en esta último caso, las EPS deberán reportar la información necesaria a la Adres de manera periódica y oportuna.

La Adres deberá expedir, dentro de los dos (2) años siguientes al pago de la indemnización o al pago de la EPS del servicio en salud y transporte, un acto administrativo que ordenará el cobro al propietario y/o conductor del vehículo no asegurado por el SOAT y podrá hacerlo efectivo a través de la jurisdicción coactiva, adelantando el procedimiento administrativo de cobro coactivo. Contra este acto administrativo únicamente procederá el recurso de reposición.
Parágrafo 1°. La asunción, por parte de las EPS, del riesgo derivado de garantizar la atención en salud y el transporte al centro asistencial de las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el SOAT o no identificados, no dará lugar a ajustar el porcentaje de gastos de administración, por cuanto la misma estará contemplada en el valor de la prima que defina el Ministerio.

Parágrafo 2°. Cuando la víctima sea el propietario del vehículo carente de la póliza SOAT, la Adres no reconocerá la indemnización por incapacidad permanente, muerte ni gastos funerarios.

Parágrafo 3°. En ningún caso, la Adres ni la EPS serán responsables de la financiación y pago del examen o de la junta calificadora de invalidez para acreditar la pérdida de capacidad laboral de víctimas de accidentes de tránsito".

Es del caso mencionar que esta Dirección solicito concepto técnico respecto al artículo 106 del Decreto 2106 de 2019 a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Ta-

rifas del Aseguramiento en salud y, la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, mediante memorando con radicado 202034200104093 del 19 de mayo de 2020, señaló lo siguiente:

> *"De manera atenta, me permito dar respuesta al memorando de la referencia, mediante el cual solicita concepto técnico de esta dependencia frente a las inquietudes planteadas por el señor xxxx, relacionadas con la aplicación del artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019, las cuales se absuelven en el orden propuesto por el peticionario, a saber:*
>
> ***(…)***
>
> ***5. ¿Cuándo se presenta este tipo de negativas por parte de la EPS, quien está obligado asumir el costo de la atención integral del paciente víctima de un accidente de tránsito de un vehículo no identificado?"***
>
> ***Respuesta.*** *Como se mencionó en la respuesta 2, el artículo 106 del Decreto 2106 de 2019 se encuentra en proceso de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. En tanto esto sucede y entran en vigencia las nuevas disposiciones derivadas de la reglamentación del artículo 106 del Decreto 2106 de 2019, la ADRES seguirá asumiendo el reconocimiento y pago de estas reclamaciones en los términos contenidos en la Resolución 1645 de 2016 y la Nota Externa 201733200110423 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social."*

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en el Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015[154].

Cordialmente,

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

3.8. Asunto. Consulta- Convocatoria Junta Directiva de una Empresa Social del Estado-ESE
Radicado. 202042300742572

Respetado señor xxx

Hemos recibido la comunicación del asunto, por medio de la cual solicita se emita concepto jurídico frente a la convocatoria de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado de segundo nivel de complejidad, la cual se transcribe a continuación:

> *"La consulta es que si el hospital de segundo nivel puede convocar la junta que venía de 2019, pese a que a tres de sus miembros se les venció el periodo el pasado xxx y por las restricciones de los protocolos de la pandemia no ha sido posible adelantar los procesos pertinentes."*

Teniendo en cuenta lo anterior, esta cartera ministerial se permite indicar lo siguiente:

En primer lugar, el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016[155], el cual compiló el Decreto 1876 de 1994, dispuso:

> *"ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.3. MECANISMO DE CONFORMACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE CARÁCTER TERRITORIAL. Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En este evento, la Junta se conformará de la siguiente manera:*
>
> *1. El estamento político-administrativo estará representado por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y por el Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado.*
> *2. Los dos (2) representantes del sector científico de la Salud serán designados así: Uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina. El segundo miembro será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.*
> *Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al Director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.*
> *3. Los dos (2) representantes de la comunidad serán designados de la siguiente manera:*
> *Uno (1) de ellos será designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Local de Salud.*

[155] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

El segundo representante será designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social; en caso de existir Cámara de Comercio dentro de la jurisdicción respectiva la Dirección de Salud solicitará la coordinación por parte de esta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando estos no tuvieren presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.
PARÁGRAFO 1o. En aquellos sitios dono existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la Salud será seleccionado de terna del personal profesional de la Salud existente en el área de influencia.
Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de Salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección de Salud correspondiente.
PARÁGRAFO 2o. Cuando el número de miembros de la junta sobrepase de seis, en los estatutos de cada entidad deberá especificarse el mecanismo de elección de los demás representantes, respetando en todo caso lo establecido en el presente artículo y en el 195 de la Ley 100 de 1993."

Por su parte, el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016, dispone en el inciso tercero que los miembros de la junta directiva tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos, aparte normativo que dispone lo siguiente:

"ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.5. TÉRMINOS DE LA ACEPTACIÓN. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Dirección de Salud correspondiente, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Ministro de Salud cuando se trate de una Empresa Social del Estado del orden nacional, o ante el Director Departamental, Distrital o Municipal de Salud, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.

Los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado respectiva, tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos."

A su vez, es preciso traer a colación lo previsto en el artículo 2.10.1.1.12 del Decreto 780 de 2016, el cual compiló el Decreto 1757 de 1994, así:

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

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

Ahora bien, en cuanto al periodo del representante de los usuarios de una ESE de II o III nivel de atención, la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado en Sentencia de 16 de octubre de 2003, Magistrado Ponente Darío Quiñones Padilla, Radicado No: 17001-23-31-000-2003-0667-01(3140**)** señaló en algunos apartes, lo siguiente:

"(…)

Es indudable que en relación con el período de los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existe una contradicción normativa, por lo que debe definirse cuál es la aplicable al caso. Para ello es necesario acudir a las reglas de interpretación de la ley previstas en los artículos 72 del Código Civil, 2º y 3º de la Ley 153 de 1887.

En efecto, al tenor de lo dispuesto en los artículos 72 del Código Civil y 2º de la Ley 153 de 1887 la ley posterior prevalece sobre la ley anterior. Sin embargo, en este asunto ocurre que los Decretos 1876 y 1757 de 1994 fueron expedidos y publicados el mismo día, pues se expidieron el 3 de agosto de ese año y se publicaron el 5 de agosto siguiente, por lo que el único criterio que puede servir como fundamento para definir cuál es posterior es el número del Diario Oficial en el que se publicaron. Así, el Decreto 1876 de 1994 aparece publicado en un número posterior, pues fue publicado en el Diario Oficial número 41.480, mientras que el Decreto número 1757 de 1994 lo fue en el Diario Oficial número 41.477. Por ello, podría decirse que el Decreto 1876 de 1994 es posterior y, por ende, debe aplicarse.

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

(…)

Así las cosas, se tiene que para los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existen dos períodos diferentes. El primero, específicamente señalado en dos (2) años para los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios, establecido en el artículo 12 del Decreto 1757 de 1994 y, el segundo, de tres (3) años para los demás miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, según la regla general establecida en el artículo 9º del Decreto 1876 de 1994. Luego, se concluye que el período del representante de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en la Junta Directiva del Hospital San Bernardo del Municipio de Filadelfia es de dos (2) años.

(…)"

En cuanto a las Empresas Sociales del Estado de II o III se establecen dos periodos diferentes como son: (i) para los representantes de los alianzas o asociaciones de usuarios es de dos años de conformidad a lo establecido en el artículo 2.10.1.1.12. del Decreto 780 de 2016 y (ii) para los demás miembros de junta directiva salvo el estamento político administrativo, será de tres años de conformidad a lo previsto en el inciso tercero del artículo 2.5.3.8.4.2.5 ibidem.

A su vez respecto a la reelección de los miembros de las juntas directivas, en este caso para las ESE del II y III nivel de atención, el inciso 3 del artículo 9 del Decreto 1876 de 1994 compilado en el articulo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016, indica que los miembros de la junta directiva de la Empresa Social del Estado - ESE, tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos.

Frente, a la elección del representante de las alianzas o asociaciones de usuarios ante la junta directiva de las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter hospitalario públicas y mixtas, el numeral 12 del artículo 14 del Decreto 1757 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016 que como se expresó anteriormente es una norma de carácter especial, prevé que el mencionado representante será elegido por y entre los asociados para un período máximo de dos (2) años.

Así las cosas, al encontrar que la norma antes reseñada no restringe expresamente la posibilidad de reelegir o no a los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE, es necesario traer a colación lo expuesto por la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en apartes de la providencia de fecha 29 octubre de 2012, expediente No. 25000232400020110075 5-01, Consejero Ponente Alberto Yepes Barreiro, donde se refirió a los derechos políticos y participación democrática de un ciudadano, de la siguiente manera:

"(…)

Ello se aprecia en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, al prescribir en el artículo 4º que la libertad es la facultad de hacer todo lo que no perjudique a los demás, y que su limitación únicamente puede provenir de la Ley, como expresión de la soberanía popular contenida en los órganos de representación democrática. Igualmente se nota en el

artículo 5º al disponer que "Nada que no esté prohibido por la Ley puede ser impedido…", con lo que se quiere significar que en materia de derechos políticos la persona está habilitada para hacer todo cuanto quiera, siempre y cuando no se encuentre con una restricción establecida por el ordenamiento jurídico.

(…)

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

(…)

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

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

(…)

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

Conforme lo anterior, se tiene que si no existe disposición expresa que prohíba la reelección de los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una Empresa Social del Estado, ello no puede inferirse por parte del intérprete, por tal razón se concluye que los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE del II o III nivel, pueden ser reelegidos.

Teniendo en cuenta lo anterior y en relación con su consulta, nos permitimos indicar que si a los miembros de la junta directiva de una Empresa Social del Estado de II nivel de complejidad, ya

se les culmino su periodo y no han sido reelegidos dichos miembros no podrán seguir participando en dicho cuerpo colegiado, ya que no hay norma de carácter legal o reglamentario que habilite dicha participación. Por lo tanto, deberá tenerse en cuenta lo establecido en el Decreto 780 de 2016 sobre la elección de los miembros de la Junta Directiva de una ESE de II nivel de complejidad, así como lo señalado con anterioridad respecto a la reelección, con el fin de que dicha elección se realice conforme a las previsiones normativas vigentes.

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[156].

Cordialmente,

[156] *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.*

3.9. ASUNTO: Solicitud de información general sobre Resolución 1552 de 2013.
RADICADO: No 202042300880262.

Respetado Señor.

Hemos recibido su comunicación, en la cual usted solicita *"copia de acto administrativo, resolución, acuerdo, decreto o ley, por medio del cual se modifica total o parcialmente la* ***Resolución 1552 de 14 de mayo de 2013***[157]*. Si ya fue modificada, si aún no ha sido modificada, favor expedir documento con el cual confirme la vigencia y actualidad de esa resolución 1552 de 2013" (Sic).*

Al respecto, me permito informar, que de acuerdo a lo establecido en el artículo 7[158] del Decreto Ley 4107 de 2011[159], esta dirección tiene por competencia emitir conceptos de carácter general sobre la aplicación de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, sin que con ello se nos haya otorgado la facultad de expedir *"certificaciones de vigencia de normas".*

Sin embargo, y para efectos de su solicitud, le informamos que la norma que usted refiere, se encuentra vigente a la fecha y no ha sido modificada.

Adicionalmente, le informamos que usted puede consultar y descargar de la página web de este Ministerio, *https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/normativa.aspx,* la normativa emitida por esta cartera, así como su estado de vigencia y modificaciones.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015[160].

Cordialmente,

---

[157] *Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.*
[158] *"Artículo 7. Dirección Jurídica. Son funciones de la Dirección Jurídica las siguientes:(…) 16. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas. (…)".*
[159] *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social".*
[160] *"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".*