



La salud  
es de todos

Minsalud

**BOLETÍN  
JURÍDICO No. 7  
JULIO  
2020**



## BOLETIN JURIDICO N°7 JULIO DE 2020

### TABLA DE CONTENIDO.

<b>1. JURISPRUDENCIA</b> .....	4
<b>1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL</b> .....	5
1.1.1. Sentencia T-259/19.....	6
<b>2. NORMATIVA</b> .....	34
<b>2.1. RESOLUCIONES</b> .....	35
2.1.1. Resolución 1050 de 2020 .....	36
2.1.2. Resolución 1052 de 2020 .....	40
2.1.3. Resolución 1053 de 2020 .....	50
2.1.4. Resolución 1054 de 2020 .....	53
2.1.5. Resolución 1066 de 2020 .....	56
2.1.6. Resolución 1068 de 2020 .....	63
2.1.7. Resolución 1113 de 2020 .....	66
2.1.8. Resolución 1114 de 2020 .....	68
2.1.9. Resolución 1120 de 2020 .....	72
2.1.10. Resolución 1126 de 2020 .....	74
2.1.11. Resolución 1128 de 2020 .....	82
2.1.12. Resolución 1147 de 2020 .....	89
2.1.13 Resolución 1155 de 2020 .....	93
2.1.14. Resolución 1159 de 2020 .....	96
2.1.15. Resolución 1161 de 2020 .....	99
2.1.16. Resolución 1163 de 2020 .....	107
2.1.17. Resolución 1172 de 2020 .....	109
2.1.18. Resolución 1173 de 2020 .....	113
2.1.19. Resolución 1174 de 2020 .....	116
2.1.20. Resolución 1182 de 2020 .....	118
<b>2.2. CIRCULARES</b> .....	120
2.2.1. Circular Externa 34 de 2020 .....	121

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

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



<b>3. CONCEPTOS.....</b>	<b>123</b>
<b>3.1. Asunto: Consulta respecto del procedimiento para imponer sanciones .....</b>	<b>124</b>
<b>3.2. Asunto: Solicitud de información frente al procedimiento para iniciar investigaciones de carácter ético-medico, a EPS E IPS .....</b>	<b>127</b>
<b>3.3. Asunto: Reconocimiento de incapacidades .....</b>	<b>130</b>
<b>3.4. Asunto. Solicitud concepto sobre el representante de los Empleados Públicos del Área Administrativa ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado- ESE. .</b>	<b>133</b>
<b>3.5. Asunto. Solicitud Consulta- Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado-ESE .....</b>	<b>136</b>
<b>3.6.Asunto: Solicitud respecto de la aplicación del artículo 128 de la Constitución Política respecto del personal de salud que cumple en forma directa funciones de carácter asistencial en entidades prestadoras de servicios de salud. Radicado. 202042300563862 .....</b>	<b>139</b>
<b>3.7. Asunto. Solicitud relativa al plan de desarrollo Empresa Social del Estado-ESE..</b>	<b>143</b>
<b>3.8. Asunto: Consulta sobre tratamiento de información solicitada en las auditorías a la Entidades Promotoras de Salud por entes municipales. ....</b>	<b>148</b>
<b>3.9. Asunto. Solicitud periodo de los representantes de los usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado -ESE. ....</b>	<b>152</b>



La salud  
es de todos

Minsalud

# 1. JURISPRUDENCIA

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

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



La salud  
es de todos

Minsalud

## 1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL

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

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



### 1.1.1. Sentencia T-259/19

Referencia: Expedientes T-7.096.964 y T-7.117.030

Demandantes: Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra

Demandados: Comfamiliar EPS y Asmet Salud EPS

Magistrado Sustanciador:  
ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Bogotá, D.C., seis (6) de junio de dos mil diecinueve (2019)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Antonio José Lizarazo Ocampo, quien la preside, Gloria Stella Ortiz Delgado y Cristina Pardo Schlesinger, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

#### SENTENCIA

En la revisión de las sentencias adoptadas por: (i) el Juzgado Primero Civil del Circuito de San Andrés de Tumaco (Nariño), el 13 de septiembre de 2018, mediante el cual negó la acción de tutela presentada por la señora Ximena Isabel Castro Segura y, en consecuencia, revocó el fallo dictado por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Tumaco (Nariño), el 14 de agosto de 2018, en el que se había accedido al amparo (T-7.096.964); y (ii) el Juzgado Primero Civil del Circuito de Buenaventura (Valle del Cauca), el 23 de octubre de 2018, por medio de la cual negó el amparo solicitado por la señora Luz Dary Zamora Sinisterra y, por ende, revocó el fallo dictado por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Buenaventura (Valle del Cauca), el 20 de septiembre 2018, en el que se había accedido al amparo (T-7.117.030).

Los mencionados expedientes fueron escogidos para revisión por la Sala de Selección Número 12, mediante Autos del 6 y 14 de diciembre de 2018 y, por presentar unidad en la materia, se acumularon para ser decididos en una misma providencia.

#### I. ANTECEDENTES

Antes de abordar los asuntos objeto de revisión, se precisa que fueron presentados a través de escritos separados, los cuales coinciden en sus aspectos esenciales. Por consiguiente, para mayor claridad y coherencia, se realizará una sola reseña de los supuestos fácticos relevantes y, de ser necesario, al finalizar, se precisarán algunos elementos particulares y específicos de cada caso.

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

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



## 1. Solicitud

Las accionantes Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra, presentaron acciones de tutela el 31 de julio y el 11 de septiembre de 2018, respectivamente, en nombre propio, contra COMFAMILIAR EPS y ASMET SALUD EPS, respectivamente, por haber vulnerado, presuntamente, su derecho fundamental a la salud, por no cubrir los gastos de transporte interurbano e intermunicipal, en el primer caso, e intermunicipal, en el segundo, el cual se requiere para asistir a sus citas programadas en el transcurso de su tratamiento médico.

## 2. Hechos

**2.1.** Las accionantes manifiestan que se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el régimen subsidiado, en el caso de la señora Ximena Isabel Castro Segura, por medio de COMFAMILIAR EPS y Luz Dary Zamora Sinisterra, a través de ASMET SALUD EPS.

**2.2.** Las dos demandantes se encuentran en el transcurso de un tratamiento médico. En el primer caso, la señora Ximena Isabel Castro Segura se encuentra diagnosticada con *esquizofrenia paranoide*. En el segundo, la señora Luz Dary Zamora Sinisterra padece de ASMA, actualmente tiene un *edema en extremidades, dolor grado 1 y cefalea crónica*, actualmente se encuentra en exámenes de diagnóstico para descartar posible trombosis venosa profunda.

**2.3.** En los dos casos se ha ordenado tratamiento médicos constantes en municipios distintos de aquellos donde residen. La señora Ximena Isabel Castro Segura reside en Tumaco (Nariño) y, frecuentemente, su tratamiento lo recibe en la ciudad de Pasto (Nariño). Por su parte, la señora Luz Dary Zamora Sinisterra vive en Buenaventura y, seguidamente, su tratamiento lo recibe en Cali (Valle del Cauca). En cada cita, según manifiestan, requieren un acompañante, en consideración a la gravedad del diagnóstico y, en el segundo, caso, según se precisó en la tutela, por instrucción de su médico tratante, formulada de manera verbal.

**2.4.** La situación socioeconómica de ambas accionantes es compleja. Como se indicó, ambas pertenecen al régimen subsidiado de seguridad social en salud, puntualmente, en el primer caso, además de su grave diagnóstico, la accionante se encuentra registrada en el SISBEN, con puntaje de 21,88, obtiene sus ingresos mensuales de la venta de fruta y se encuentra a cargo de su hijo, quien tiene 14 años. En el segundo, la demandante, aunado a su diagnóstico, está registrada también en el SISBEN, con puntaje de 33,84, reside en el sector rural, trabaja como ama de casa, es madre cabeza de familia a cargo de una menor de 14 años de edad y carece de recursos económicos propios.

**2.5.** Debido a lo anterior, la señora Ximena Isabel Castro Segura solicita que se cubran los gastos de transporte interurbano y, en ambos casos, las accionantes requieren que las EPS a las que se encuentran afiliadas cubran los costos de transporte, alojamiento y alimentación para ellas y un acompañante. Así mismo, indican que requieren tratamiento integral, en procura de que se garantice la continuidad de su atención médica. La señora Ximena Isabel Castro Segura solicitó

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

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



acceder a esta pretensión en procura de que se evite la necesidad frecuente de presentación de tutelas. En el caso de señora Luz Dary Zamora Sinisterra, esta solicitud fue presentada a su EPS. Sin embargo, fue contestada desfavorablemente y agregó que ha perdido diferentes citas médicas por no contar con los recursos para desplazarse desde su lugar de residencia a aquellos lugares en los cuales se le autorizan los servicios.

### 3. Pretensiones

Las accionantes solicitan que, por medio de esta acción de tutela, les sea amparado su derecho fundamental a la salud y, en consecuencia, se ordene cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación, para cada una de ellas y un acompañante, en procura de poder asistir a recibir el tratamiento prescrito por su médico tratante, cuando este requiera su traslado fuera del municipio en el que residen. En el caso de la accionante Ximena Isabel Castro Segura, también se solicita el transporte interurbano (T-7.096.964).

### 4. Pruebas

En cada caso, se aportaron los siguientes elementos probatorios relevantes:

#### 4.1. Señora Ximena Isabel Castro Segura contra COMFAMILIAR EPS (T-7.096.964)

- Copia de la historia clínica de la señora Ximena Isabel Castro Segura emitida, el 22 de junio de 2018, por el Hospital Mental, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Hermanas Hospitalarias, ubicado en Pasto (Nariño). En los antecedentes se indica su diagnóstico ESQUIZOFRENIA PARANOIDE; en el tratamiento a seguir, se prescribe que continúa con manejo farmacológico y la orden de “*volver a control en 3 meses*”. Igualmente, en este documento se deja constancia de que la accionante reside en Tumaco (Nariño), su sustento económico lo obtiene de la venta de fruta y reside con su hijo de 14 años (cuaderno de primera instancia, folios 5 y 6).

- Copia de solicitud de autorización de tratamiento médico presentada por la señora Ximena Isabel Castro Segura el 22 de junio de 2018 al *hospital mental, nuestra señora del Perpetuo Socorro, Hermanas Hospitalarias*, ubicado en Pasto (Nariño). Se deja constancia en las “*ordenes de procedimiento y laboratorios*” de la “*cita de control por psiquiatría en 3 meses*” (cuaderno de primera instancia, folio 4).

#### 4.2. Señora Luz Dary Zamora Sinisterra contra Asmet Salud EPS (T-7.117.030)

- Copia de la historia clínica de la señora Luz Dary Zamora Sinisterra emitida, el 24 de febrero de 2018, por la Clínica Santa Sofía del Pacífico, IPS Multimédicas Cali, ubicada en Cali (Valle del Cauca). En los antecedentes se indica que la accionante padece ASMA y tiene un EDEMA EN EXTREMIDADES, DOLOR GRADO 1 Y CEFALEA CRÓNICA, motivo por el cual actualmente se encuentra en exámenes de diagnóstico para descartar posible trombosis venosa profunda. Igualmente, se precisa que reside en Buenaventura (Valle del Cauca) y trabaja como ama de casa (cuaderno de primera instancia, folio 5).

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

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



- Copia de 3 autorizaciones de tratamiento médico emitidas por ASMET SALUD EPS, el 29 de agosto de 2018. En la descripción de servicios autorizados se indica *electrocardiograma dinámica (holter)*, *ecocardiograma transtoracico*; y *consulta de control de seguimiento por especialista en medicina interna* (cuaderno de primera instancia, folios 2, 3 y 4).

## 5. Trámite de la acción de tutela y respuestas de las entidades demandadas

Las acciones de tutela correspondieron por reparto al Juzgado Segundo Civil Municipal de Tumaco (Nariño) y al Juzgado Cuarto Civil Municipal de Buenaventura (Valle del Cauca), autoridades judiciales que decidieron admitirlas, correr traslado de la demanda y vincular, en el primer caso, al Instituto Departamental de Salud de Nariño y, en el segundo, a la Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura y a la Secretaria de Salud Departamental del Valle

### 5.1. Señora Ximena Isabel Castro Segura contra COMFAMILIAR EPS (Expediente T-7.096.964)

5.1.1. El *Instituto Departamental de Salud de Nariño*, por medio de escrito presentado el 2 de agosto de 2018, solicitó ser desvinculada de la acción de tutela por carecer de legitimación por pasiva, debido a que “el tratamiento integral a la totalidad de las afecciones de la misma, le corresponde a la EPS a la cual se encuentra adscrita”. Para justificar lo anterior destacó el Acuerdo 032 de 2012, emitido por la Comisión de Regulación en Salud, en el que se determinó la unificación de prestaciones del Plan de Beneficios en Salud para la población perteneciente a los regímenes de salud del régimen contributivo y subsidiado<sup>1</sup>; así como la Resolución 5269 de 2017, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el cual se actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, que en el artículo 9º determinó que “*las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados del SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud*”.

En concordancia, destacó la Ley 1751 de 2015, artículo 8º, en el cual se regula el principio de integralidad y la Resolución 5269 de 2017, artículos 15 y 22, según los cuales las EPS deben garantizar los beneficios de salud contemplados en dicho acto administrativo y se indica que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contempladas en dicho acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas de salud de los afiliados.

Así mismo, indicó que COMFAMILIAR EPS tiene la responsabilidad de prestar y financiar los servicios solicitados por la accionante, debido a que su tratamiento consistente en los servicios de “*consulta global o de primera vez y consulta de control y seguimiento en medicina general y*

---

<sup>1</sup> Acuerdo 032 de 2012, artículo 1º. A partir del 1º de julio de 2012 las prestaciones asistenciales en salud para la población de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad afiliada al Régimen Subsidiado, serán las contenidas en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo.



*especializada, en psiquiatría” y “en las demás especialidades requeridas”, están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud<sup>2</sup>.*

Igualmente, indicó que a dicha empresa le corresponde garantizar el acceso, en consideración a lo dispuesto en la Circular Única 51 de 2007 del Ministerio de la Protección Social<sup>3</sup>, la Ley 1438 de 2011, artículo 22 y 124. Y, puntualmente, el servicio de transporte se requiere en razón de las Sentencias T-149 de 2011 y T-206 de 2013, *“es obligación de todas las EPS suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento técnico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprometida en los contenidos del POS”*.

Así mismo, se precisó que se requiere asumir los costos de un acompañante en 3 situaciones: (a) cuando el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (b) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (c) ni él ni su núcleo familiar cuenta con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En razón de lo anterior, solicitó al juez de conocimiento que se haga efectiva la “prestación y el financiamiento de los servicios de transporte y alojamiento requeridos por (la accionante) y un acompañante”, en caso de que se cumplan los lineamientos establecidos en el precedente constitucional.

En relación con la alimentación, indicó que si bien al Instituto Departamental de Salud le corresponde asumir el costo de los servicios NO POS dirigido a población vulnerable, lo cierto es que dicho emolumento excede la capacidad presupuestal de esa entidad y, por consiguiente, sugiere que es una carga que debe asumir la familia en virtud del principio de solidaridad.

Igualmente, indicó que, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015, dictada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 1381 de 2018 del IDSN (por medio de la cual se derogó la Resolución 1602 de 2015 del IDSN) y, en especial, de los artículos 1º y 2º, COMFAMILIAR EPS es legalmente responsable de prestar todos los servicios médicos y, puede ejercer el cobro ante el Instituto Departamental en Salud solamente cuando se trate de prestaciones en salud y/o tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios de Salud prescritas desde el segundo nivel de atención en adelante.

5.1.2. La **Caja de Compensación Familiar de Nariño EPS (COMFAMILIAR EPS)**, por medio de escrito presentado el 3 de agosto de 2018, solicitó declarar improcedente la acción de tutela. Manifestó que no existe un perjuicio irremediable que haga procedente la acción de amparo

---

<sup>2</sup> Precisé que se identifican bajo los siguientes códigos de Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) 89.02 y 89.03, respectivamente.

<sup>3</sup> Según la Circular Única 51 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, deben llevar a cabo oportunamente los trámites y gestiones necesarias ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, pertenezcan o no a su red de prestación de servicios, de conformidad con lo presupuestado en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, para lograr el efectivo acceso a los servicios de salud de los afiliados.



debido a que esa empresa ha garantizado el servicio de salud a la accionante, ya que ha cumplido con las obligaciones que le corresponden, así, por ejemplo, ha autorizado y prestado los servicios del POS que la demandante ha solicitado a esa entidad.

Puntualmente, en relación con el transporte indicó que la EPS ha procurado que los servicios que requiere la usuaria sean prestados en el lugar más cercano a su residencia y, por consiguiente, los gastos para trasladarse consisten en una carga mínima que es responsabilidad de ella y de su red de apoyo familiar, en razón del principio de solidaridad. En concordancia con lo cual advirtió un mal uso de la acción de tutela cuando esta se ejerce *“tras cada formulación y autorización de servicios de salud”*.

Seguidamente, puso de presente que en muchas oportunidades la EPS debe asumir los gastos de traslados como el pretendido, sin que se hubiese demostrado que el paciente carezca de capacidad económica, ocasionando un detrimento patrimonial a la entidad de salud y dificultando el cumplimiento de las obligaciones legales ordinarias.

Así las cosas, solicitó negar la pretensión de autorizar los servicios de transporte, alojamiento y alimentación. En todo caso, de acceder a dicha solicitud, solicitó ordenar al Instituto Departamental de Salud de Nariño que asuma las competencias para garantizar dichas pretensiones, dado que a este le corresponde asumir los servicios NO POS o excluidos del POS, según lo dispuesto en el Decreto 806 de 1998, artículo 31, y Ley 715 de 2001, artículo 43 (43.2.1. y 43.2.2), Resolución 5334 de 2008, artículo 4º, Resolución 1479 del 2015, modificada por la Resolución 1667 de 2015 del Instituto Departamental de Salud de Nariño, artículo 3º, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional (T-788 de 2008 y T-556 de 2016).

En relación con el tratamiento integral, advirtió que a la fecha se ha garantizado el acceso a los servicios de salud y solamente es posible acceder a dicha pretensión cuando *“existan justificaciones concretas emitidas por los médicos tratantes más no cuando el paciente lo demanda”*<sup>4</sup>. En esa medida, solicitó también negar la pretensión de tratamiento integral.

#### *Documentos anexos:*

- Historial de servicios autorizados emitidos por EPS COMFAMILIAR DE NARIÑO a favor de la accionante.
- Copia de Circular Externa No. 228 emitida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño sobre los requisitos para autorizar servicios excluidos del POS.

### **5.2. Señora Luz Dary Zamora Sinitsterra contra ASMET SALUD EPS (Expediente T-7.117.030)**

5.2.1. *Asmet Salud EPS*, por medio de escrito presentado el 13 de septiembre de 2018, solicitó negar la acción de tutela.

---

<sup>4</sup> Como referencia de lo anterior, resaltó las Sentencias T-790 de 2012, T-501 de 2013 y T-266 de 2014.



Advirtió que esta entidad ha cumplido el tratamiento prescrito por el médico tratante de la demandante y adicionó que un requisito para acceder a servicios no contemplados en el Plan de Beneficios de Salud es la existencia de una orden médica, requisito con el cual no se cumple. Para fundamentar este argumento puso de presente la Resolución 5269 de 2017 y las Sentencias T-212 de 2011 y T-745 de 2013.

En relación con la solicitud de tratamiento integral, advirtió que es una pretensión que recaee sobre hechos futuros e inciertos, debido a que al expediente no se allegó material probatorio que sustente dicha pretensión. Por consiguiente, no resulta posible acceder a esta solicitud so pena de generar una orden indeterminada, en contradicción de los parámetros jurisprudenciales establecidos al respecto en la Sentencia T-1177 de 2008.

Señaló que, según la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 5269 de 2017, las EPS se encuentran obligadas a cubrir el acceso a los servicios en el Plan de Beneficios de Salud. Por su parte, las entidades territoriales, de acuerdo con la Resolución 1479 de 2015, deben asumir los costos de los servicios no contemplados en dicho Plan y de las exclusiones. Sin embargo, por órdenes de “CTC y fallos de tutela” la EPS ha asumido costos de estos últimos servicios, lo que ha ocasionado que el Departamento del Valle del Cauca tenga una deuda a su favor de \$9.241.677.814, suma que no se ha podido recuperar a pesar de recobros y demandas judiciales. Dicha situación ha ocasionado a su vez una deuda a favor de las IPS, las cuales se niegan a la prestación del servicio hasta tanto se pague la mora.

En consecuencia, solicita que, en caso de acceder a las pretensiones, se ordene al Departamento del Valle del Cauca realizar el pago inmediato y anticipado del servicio solicitado por la demandante, lo contrario implicaría imponer una carga desproporcionada a la EPS que no se encuentra en capacidad de soportar.

5.2.2. El *Departamento del Valle del Cauca*, mediante su Secretaría de Salud Pública, mediante escrito presentado el 19 de septiembre de 2018, solicitó ser desvinculada de la acción de tutela, por considerar que el único ente territorial que debe ser vinculado a la tutela es el Distrito Especial de Buenaventura, en razón del Decreto 2459 de 2015.

Adicionó que ASMET SALUD EPS debe asumir los servicios del Plan de Beneficios de Salud sin derecho a recobro, como sucede con los servicios solicitados por la accionante. Y, únicamente en los servicios que no componen dicho Plan puede solicitar el correspondiente recobro a la Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura.

5.2.3. La *Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura* guardó silencio.

## II. Decisiones de instancia

***Señora Ximena Isabel Castro Segura contra COMFAMILIAR EPS (Expediente T-7.096.964)***

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

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



**1. Primera instancia.** El *Juzgado Segundo Civil Municipal de Tumaco (Nariño)*, por medio de Sentencia emitida el 14 de agosto de 2018, accedió a las pretensiones. (i) Señaló que la ausencia de recursos económicos para desplazarse desde su lugar de residencia a aquel donde debe recibir atención médica, impide el acceso al tratamiento prescrito y, en el presente asunto, la ausencia de capacidad económica de la demandante se presume en razón de que se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social mediante el régimen subsidiado. (ii) No obstante, precisó que los costos de alojamiento se supeditan a que la actora deba permanecer en la ciudad de tratamiento, sin posibilidad de retorno a su lugar de residencia. (iii) Adicionalmente, en relación con la solicitud consistente en que se cubran los mismos gastos para un acompañante indicó que, debido a que no existe prueba en el expediente de que se cumplan los requisitos jurisprudenciales para ello (Sentencias T-246 de 2010 y T-481 de 2011), pero, por la gravedad de la enfermedad, determinó que debe ser el médico tratante quien establezca si por su condición clínica requiere de la compañía de un tercero para asistir. (iv) En relación con el tratamiento integral indicó que sí resulta posible acceder a la pretensión debido a que la accionante es un sujeto de especial protección constitucional debido a su patología y la situación de vulnerabilidad que esta genera. (v) Finalmente, indicó que COMFAMILIAR EPS tiene la responsabilidad inicial de asumir dichas obligaciones, según la Ley 1479 de 2015 y la Resolución 1381 de 2017 y *“con posterioridad conforme a los términos de la Resolución antes citada, efectuar el cobro ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño”*.

Así las cosas, ordenó en favor de la demandante, primero, a COMFAMILIAR EPS que *“en adelante y en razón de su diagnóstico de “esquizofrenia paranoide” proceda a autorizar el transporte intermunicipal y urbano que necesita la señora Ximena Isabel Castro Segura para efectos de su traslado (...) así como la alimentación y alojamiento que se otorgarán debido a su desplazamiento, lo que se hace extensivo a su acompañante, de así disponerlo su médico tratante. Es de aclarar que el alojamiento se otorga ante la imposibilidad de retornar a su lugar de residencia en el mismo día”*.

Segundo, también a cargo de dicha empresa, el tratamiento integral de todos los servicios incluidos o no en el plan de beneficios y que se necesiten debido a su diagnóstico, incluyendo transporte, alimentación y alojamiento, cuando deba recibir atención fuera de Tumaco. *“Para el efecto, se autoriza a la EPS EMSSANAR E.S.S. o su red de prestadores, adelante el trámite por los servicios prestados no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y que no le corresponda asumir en los términos de la Resolución 1381 de 2017 o normatividad que esté vigente al momento de la prestación del servicio”*.

**2. Impugnación.** COMFAMILIAR EPS, por medio de escrito presentado el 22 de agosto de 2008, respecto al transporte, alojamiento y alimentación, insistió en que son SERVICIOS NO POS y EXCLUIDOS DEL POS, por ende la entidad territorial tiene la responsabilidad de cumplir el fallo respecto a estos servicios, pero no la EPS, como se determinó en el fallo. En relación con el tratamiento integral, indicó que no debe accederse a esa pretensión porque el servicio de salud que le corresponde asumir a esa entidad respecto a la demandante se ha prestado con continuidad.



En el escrito la EPS insistió en que no ha descuidado el servicio de salud de la accionante y, al contrario, se ha procurado que este sea prestado en lugares cercanos a su residencia. Sin embargo, los gastos correspondientes al transporte, al alojamiento y a la alimentación no se encuentran en el Plan de Beneficios y, por consiguiente, son las entidades territoriales departamentales quienes deben asumirlos, pues, según la Ley 715 de 2001, a esas se les han asignado los recursos de subsidio a la oferta para cubrir los gastos ajenos a las competencias de las EPS subsidiadas.

Adiciona que, a pesar de lo anterior, en diferentes oportunidades fallos emitidos en procesos de tutela le han impuesto dicha responsabilidad a la EPS, causando, por un lado, un perjuicio a la estabilidad financiera y, por otro, la dificultad en el cumplimiento de las funciones ordinarias que sí le corresponden asumir a esa empresa por insuficiencia de recursos. Situación que resulta de mayor gravedad considerando que, hasta el momento, las entidades territoriales no han reembolsado los gastos en que dicha empresa ha incurrido para prestar servicios excluidos del Plan de Beneficios.

**3. Segunda instancia.** El *Juzgado Primero Civil del Circuito de San Andrés de Tumaco (Nariño)*, mediante Sentencia del 13 de septiembre de 2018, revocó y, en su lugar, negó la acción de tutela. En el fallo se indicó, primero, que los gastos de transporte pueden ser cubiertos cuando el paciente demuestra que carece de los recursos económicos para suplir los gastos, no obstante, en el presente caso, la demandante no alegó dicha situación ni aportó material probatorio que permita inferirla; segundo, la actora no allegó material probatorio para constatar que solicitó cubrir los gastos solicitados antes de acudir a la vía judicial y, por ende, en primera instancia no se podía concluir que la EPS no accedió a las pretensiones de cubrir los gastos que la accionante pretende que sean asumidos por esa empresa.

***Señora Luz Dary Zamora Sinitsterra contra ASMET SALUD EPS (Expediente T-7.117.030)***

**1. Primera instancia.** El *Juzgado Cuarto Civil Municipal de Buenaventura (Valle del Cauca)*, por medio de Sentencia del 20 de septiembre de 2018, accedió a las pretensiones de la demanda. Advirtió que la difícil situación económica de la demandante se presume en razón de la afiliación de la demandante al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el régimen subsidiado, y las manifestaciones de esta relacionadas con ser madre cabeza de familia y estar a cargo de una hija menor de edad. A lo que se agrega que el sujeto pasivo de la demanda no desvirtúa estas manifestaciones.

Explicó que el servicio de transporte es parte del Plan Obligatorio de Salud, según la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por consiguiente, es obligación de la EPS “brindar una adecuada asistencia”. Adicionalmente, este no se encuentra supeditado a orden médica, pues su requerimiento es evidente porque las citas y procedimientos médicos deben ser llevados a cabo en una ciudad distinta a aquella en la que reside la demandante. De hecho, cuando las citas son “de un día para otro” también se requiere cubrir los gastos de alimentación y transporte.

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

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



Sin embargo, no accedió a las pretensiones de transporte, alojamiento y alimentación para un acompañante, en razón de que con el material probatorio allegado no se demostró su dependencia hacia otra persona para su desplazamiento.

En relación con el tratamiento integral advirtió que *“el juez constitucional no puede permitir, que para cada diligencia, etapa o paso que requiera el tratamiento de una enfermedad, se compela al afectado a instaurar una acción de tutela”*. En esa medida, advirtió que resultaba indispensable disponer el tratamiento integral para garantizar la atención médica de manera oportuna relacionada con el diagnóstico actual de la accionante y según lo prescrito por sus médicos tratantes.

Así las cosas ordenó a ASMET SALUD EPS (i) *“suministrar únicamente a la accionante, los costos de transporte intermunicipal (ida y vuelta) y urbano (en la ciudad donde se remita), en el evento de que los medicamentos, exámenes, procedimientos y demás atenciones médicas ordenadas por su médico tratante, se realicen fuera de la ciudad de Buenaventura y tengan relación con la patología que actualmente padece y se encuentre en su historia clínica. Además, cuando las citas médicas o procedimientos sean de un día para otro, será necesario que la entidad accionada suministre el alojamiento y la alimentación”*. (ii) Prestar el tratamiento integral que requiera la demandante *“como con el suministro de elementos, medicamentos, vitaminas, práctica de exámenes, valoraciones, terapias hospitalizaciones, cirugías y demás atenciones médicas dadas por los galenos en relación con la enfermedad que actualmente padece y se encuentre relacionada en su historia clínica”*.

**2. Impugnación.** ASMET SALUD EPS impugnó el fallo. Señaló que no debió accederse al tratamiento integral debido a que los servicios que se han requerido por la demandante se han prestado con continuidad y suficiencia.

**3. Segunda instancia.** El *Juzgado Primero Civil de Circuito de Buenaventura*, mediante Sentencia del 23 de octubre de 2018, revocó el amparo y, en su lugar, negó las pretensiones de la demanda. Señaló que, primero, la accionante no demostró la ausencia de capacidad económica ni que sus familiares fueran personas de escasos recursos económicos y es a estos últimos a quienes les corresponde apoyar a la demandante en razón del principio de solidaridad. Segundo, no existe orden médica en el expediente que evidencie que ordene el traslado de la demandante para una cita próxima ni tampoco existe evidencia de que su tratamiento sea periódico. Y, tercero, la demandante no alegó ni existe constancia en el expediente que evidencie que la EPS ha incurrido en la prestación irregular del servicio de salud.

### III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DECISIÓN

#### 1. Competencia

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar las sentencias proferidas dentro de los procesos de la referencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

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



## 2. Procedencia de la acción de tutela

### 2.1. Legitimación por activa

Según lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial, preferente y sumario, al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión en que incurra cualquier autoridad pública o un particular, en los casos específicamente previstos por el Legislador y no exista otro mecanismo de defensa judicial que permita su protección efectiva.

En este sentido, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, “[p]or el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, determina que *“(l)a acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier 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”*.

En el presente caso, las señoras Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra acudieron a la acción de tutela en nombre propio, en procura de que se proteja su derecho fundamental a la salud que, en su criterio, fue vulnerado por las EPS Comfamiliar y Asmet Salud. Por consiguiente, este requisito se encuentra cumplido.

### 2.2. Legitimación por pasiva

Según lo establecido en los artículos 5º, 13 y 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier acción u omisión en que incurra una autoridad pública o un particular, en los casos determinados por la ley, cuando se les atribuye la vulneración de un derecho fundamental. Puntualmente, según el artículo 42.2 la tutela procede “cuando contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”.

En el asunto bajo revisión, la tutela fue presentada contra las EPS COMFAMILIAR y ASMET SALUD por estar a cargo de la prestación del servicio de salud y debido a que son acusadas de haber incurrido, presuntamente, en la vulneración del derecho fundamental a la salud de las demandantes. En consecuencia, se encuentran legitimadas para actuar en la presente tutela.

En el trámite de la tutela fueron vinculadas las entidades territoriales, en el primer caso, el Instituto Departamental de Salud de Nariño y, en el segundo, el Departamento del Valle del Cauca y la Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura, debido a que tienen responsabilidades en la prestación del servicio de salud en poblaciones vulnerables, como sucede con las accionantes, por pertenecer al régimen subsidiado de seguridad social en salud, se evidencia que también se encuentran legitimadas para actuar en la presente causa.

### 2.3. Inmediatez

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

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



La finalidad de la acción de tutela es garantizar una protección efectiva, actual y expedita frente a la transgresión o amenaza inminente de un derecho fundamental, motivo por el cual, entre la ocurrencia de los hechos que, presuntamente, generaron la vulneración, y la presentación de la demanda, debe haber transcurrido un lapso razonable. Con este requisito se busca garantizar la seguridad jurídica y evitar que la acción de tutela instaurada sea empleada para subsanar la negligencia en que incurrieran los ciudadanos para la protección de sus derechos.

Se encuentra cumplido este requisito debido a que la acción de tutela resulta procedente cuando se mantiene vigente la lesión de los derechos fundamentales, presuntamente, afectados. En el primer caso, se evidencia que la señora Ximena Isabel Castro Segura se encuentra en tratamiento constante por su enfermedad ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, por consiguiente, la necesidad de los gastos en los que debe incurrir para trasladarse desde su ciudad de residencia hasta el lugar en el cual es prestado su servicio médico es frecuente, de hecho, antes de la presentación de la tutela, el 22 de junio de 2018, su médico tratante, prescribió cita de control en 3 meses.

En el segundo caso, se evidencia que la demandante se encuentra sometida a un tratamiento médico porque padece ASMA, EDEMA EN EXTREMIIDADES, DOLOR GRADO 1 Y CEFALEA CRÓNICA y está siendo sometida a la realización de exámenes de diagnóstico para descartar posible trombosis venosa profunda; incluso, en su historia clínica del 29 de agosto de 2018, previa a la presentación de la tutela, se precisó en la descripción de servicios autorizados se indica “*electrocardiograma dinámica (holter), ecocardiograma transtoracico; y consulta de control de seguimiento por especialista en medicina interna*”. En consecuencia, la demandante se encuentra en continuo tratamiento médico y en un proceso de diagnóstico, para lo cual debe desplazarse desde su lugar de residencia hasta el municipio en que son prestados los servicios.

En razón de lo anterior, se evidencia que la presunta vulneración en la cual incurrieron las EPS accionadas por negarse a cubrir los costos de transporte, alimentación y alojamiento, es actual y, en esa medida, se encuentra cumplido el requisito de inmediatez.

#### 2.4. Subsidiariedad

En el marco del derecho fundamental a la salud existe un mecanismo jurisdiccional específico regulado por el Legislador en procura de su protección. Este se encuentra desarrollado, principalmente, en la Ley 1122 de 2007 “(p)or la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, artículo 41, modificado por la Ley 1438 de 2011 “(p)or medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, artículo 126.

Según este marco jurídico, la Superintendencia Nacional de Salud es competente para “*conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez*” diferentes controversias relacionadas, entre otros, con la denegación por parte de las Entidades Promotoras de Salud de servicios incluidos en el “*Plan Obligatorio de Salud*” (“POS”)<sup>5</sup> y la denegación de

---

<sup>5</sup> Ley 1122 de 2007, artículo 41 literal a.



servicios excluidos del “Plan de Beneficios en Salud” (“PBS”) que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado<sup>6</sup>.

Igualmente, en dichas disposiciones se determinó que el mecanismo de defensa judicial debe desarrollarse mediante un procedimiento “*preferente y sumario*”, regido por los principios de informalidad, “*publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción*”. Este mecanismo de defensa judicial se caracteriza porque (a) la acción puede ser presentada sin formalidad ni autenticación; (b) se puede ejercer a nombre propio (sin apoderado judicial); (c) el término para resolverla es de 10 días siguientes a la solicitud; y (d) cuenta con doble instancia, debido a que en los 3 días siguientes a la notificación el fallo puede ser impugnado.

En consecuencia, por regla general, el mencionado mecanismo de defensa judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud es preferente y principal cuando se trate de un asunto que es de su competencia (artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011). Sin embargo, ello no excluye la procedencia de la acción de tutela, según la Sentencia C-119 de 2008, mediante la cual se resolvió una acción de inconstitucionalidad presentada contra el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, en la cual se declaró la constitucionalidad de la norma precisando que subsidiariamente la tutela procede:

(a) Cuando el mecanismo de defensa judicial carece de idoneidad y eficacia, caso en el cual la acción de amparo procede como mecanismo definitivo. El mecanismo judicial resulta **idóneo** cuando (i) éste se encuentre regulado para resolver la controversia judicial y (ii) permita la protección de las garantías superiores. La **eficacia** se relaciona con la oportunidad de esta protección, según el Decreto 2591 de 1991, artículo 6º, la eficacia de cada mecanismo de defensa judicial debe ser apreciada en concreto “*atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante*”<sup>7</sup>.

(b) Cuando se requiera evitar la consumación de un perjuicio irremediable, evento en el que la tutela procederá transitoriamente.<sup>8</sup>

Siguiendo este marco jurídico, según la jurisprudencia constitucional la determinación sobre la procedencia de la tutela exige un análisis singular, que atienda a las particularidades del caso concreto y, en concordancia, la acción de amparo procede, entre otros, cuando:

(i) “*Exista riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas*”, al respecto de ha indicado que “(e) *El juez de tutela se debe abstener de remitir las diligencias a la Superintendencia de Salud cuando se encuentre en riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas*”<sup>9</sup>. En concordancia se ha determinado que se debe tener en cuenta que el demandante se encuentre expuesto a

<sup>6</sup> Ley 1122 de 2007, artículo 41, modificado por la Ley 1438 de 2011, artículo 126, literal e.

<sup>7</sup> Sentencia T-149 de 2013.

<sup>8</sup> Sentencia T-069 de 20128 y T-061 de 2019.

<sup>9</sup> Sentencia SU-124 de 2018.



graves condiciones de salud, teniendo en consideración la “*gravedad del riesgo para la salud o la vida digna de los afectados*”<sup>10</sup>.

**(ii)** El accionante sea una persona de especial protección constitucional o se encuentra en condición de debilidad manifiesta<sup>11</sup>, debido a que esta se encuentra expuesta a condiciones de vulnerabilidad y, por ende, a “*una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población*”<sup>12</sup>. Por ende, se exige asumir medidas especiales, brindar un tratamiento preferencial y flexibilizar los trámites administrativos y judiciales, en procura de “*garantizar la igualdad material a través de discriminaciones afirmativas a (su) favor*”<sup>13</sup> y, de esa manera, lograr la oportuna materialización de sus derechos.

**(iii)** El sujeto activo de la demanda no esté en condiciones de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud de manera física o virtual. En efecto, esta entidad no cuenta con presencia en todos los municipios del país, a diferencia de los jueces constitucionales, quienes son de más fácil accesibilidad en el territorio colombiano<sup>14</sup>.

**(iv)** La existencia de “*una respuesta negativa por parte de la entidad prestadora de salud; o si, por el contrario, se desprende de una conducta puramente omisiva que vulnera directamente el derecho iusfundamental a la salud, ámbito sobre el cual el juez constitucional inexorablemente conserva la competencia principal*”<sup>15</sup>.

En el caso concreto, la Sala evidencia que se encuentra cumplido el requisito de subsidiariedad. Si bien las accionantes cuentan con el mecanismo de defensa judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud y esta herramienta cumple con el requisito de “*idoneidad*” para tramitar sus pretensiones (Ley 1122 de 2007, artículo 41, literal c y Ley 1438 de 2011, artículo 26, literal e); lo cierto es que esta herramienta no cumple con el requisito de “*eficacia*” debido a que no permite una respuesta oportuna para la protección de las garantías constitucionales presuntamente comprometidas.

En el caso bajo estudio se evidencia que, en efecto, (i) se encuentra en riesgo la salud de las demandantes. Específicamente, la señora Ximena Isabel Castro Segura se encuentra diagnosticada con *esquizofrenia paranoide*. En el segundo, la señora Luz Dary Zamora Sinisterra padece de *asma*, actualmente tiene un *edema en extremidades, dolor grado 1 y cefalea crónica* y se encuentra en exámenes de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda*. (ii) Las accionantes son sujetos de especial protección constitucional debido a que son madres cabeza de familia, de escasos recursos económicos y a cargo de sus hijos, quienes son menores de edad<sup>16</sup>. (iii) Las accionantes residen en sectores de difícil acceso (Tumaco) y en el sector rural

<sup>10</sup> Sentencia T-414 de 2016, T-206 de 2013 y SU-124 de 2018.

<sup>11</sup> SU-124 de 2018

<sup>12</sup> Sentencia T-495 de 2010.

<sup>13</sup> Sentencia T-495 de 2010, reiterada en el Sentencia T-010 de 2019.

<sup>14</sup> Sentencia T-450 de 2016, T-425 de 2017, T-178 de 2017, T-163 de 2018 y T-446 de 2018.

<sup>15</sup> Sentencia T-446 de 2018.



(ubicado en Buenaventura), por consiguiente, acercarse a las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud se torna complejo y (iv) las demandantes, presuntamente, se enfrentan al actuar omisivo de las EPS a las que se encuentran afiliadas y de las entidades territoriales a las que se encuentran afiliadas, por la falta de prestación efectiva de los servicios que requieren.

En adición a lo anterior, la Corte Constitucional en audiencia de seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, llevada a cabo el 6 de diciembre de 2008, tuvo conocimiento que la Superintendencia Nacional de Salud atraviesa dificultades administrativas que le impiden el ejercicio de la función jurisdiccional. Según informó esa misma entidad, afronta los siguientes problemas: (i) no le resulta posible dictar decisiones jurisdiccionales en los 10 días determinados en la Ley. De hecho, (ii) la demora para emitir una solución de fondo de las controversias oscila entre dos y tres años, especialmente de aquellas de carácter económico; y (iii) las dificultades se agravan en las oficinas regionales, en razón de que la entidad no cuenta con personal especializado suficiente y, por ende, se ha generado una dependencia alta hacia Bogotá. En razón de lo anterior, esta Corporación ha determinado que *“mientras persistan dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del SGSSS”*<sup>17</sup>. Razón adicional para declarar cumplido el requisito de subsidiariedad en el caso bajo análisis.

### 3. Problema jurídico

En consideración a los hechos y a las decisiones de instancia expuestas, le corresponde a la Sala Quinta de Revisión determinar si las Entidades Promotoras de Salud COMFAMILIAR y ASMET SALUD incurrieron en la vulneración del derecho fundamental a la salud de las accionantes señoras Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra, por no cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ellas y un acompañante, que requieren para desplazarse desde su lugar de residencia hasta los municipios donde deben asistir a las citas y procedimientos médicos prescritos por su médico tratante (en el primer caso desde Tumaco hasta Pasto; en el segundo desde Buenaventura hasta Cali). Lo anterior, bajo el argumento de la supuesta inexistencia de orden médica o la no inclusión de estos insumos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), a pesar de que se trata de dos madres cabeza de familia, ambas registradas en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).

---

<sup>16</sup> Ver Sentencia T-084 de 2018: “Desde sus primeros pronunciamientos, esta Corporación ha destacado que las mujeres cabeza de familia son titulares de una especial protección constitucional<sup>16</sup>, garantía que se deriva de varias fuentes<sup>16</sup>: (i) El principio de igualdad, que implica el deber de reconocer y brindar un trato especial y diferenciado a los grupos de personas que tienen un alto grado de vulnerabilidad o que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y la consecuente obligación del Estado de promover acciones y medidas para que la igualdad sea real y efectiva<sup>16</sup>. (ii) El mandato constitucional específico contenido en el artículo 43 Superior, según el cual, es deber del Estado apoyar *“de manera especial a la mujer cabeza de familia”*. (iii) *“Los instrumentos internacionales de derechos humanos, particularmente la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), en cuyo artículo 11 se establece la obligación de los Estados Partes de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación en la esfera del empleo, así como los prejuicios y las funciones estereotipadas de cada uno de los sexos”*. (iv) *La garantía del derecho de toda persona a recibir protección integral para su grupo familiar, establecido en el artículo 42 de la Constitución Política, así como la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, prevista en el artículo 44 Superior”*.

<sup>17</sup> Sentencia T-114 de 2019.



Adicionalmente, en el primer caso (*accionante señora Ximena Isabel Castro Segura contra COM-FAMILIAR EPS*) se deberá determinar además si la EPS incurrió en la vulneración del derecho fundamental a la salud por no cubrir los costos del transporte interurbano.

En razón de lo anterior, a continuación se estudiarán los siguientes temas: (1) el derecho fundamental a la salud; (2) el principio de integralidad; (3) el diagnóstico efectivo; (4) el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial; (5) el tratamiento integral condiciones para acceder a la pretensión. Y, finalmente, se resolverá el (6) caso concreto.

#### IV. CONSIDERACIONES

##### 1. El derecho fundamental a la salud

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Se encuentra regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015<sup>18</sup> y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (Literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, “*este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*” (Literal d); y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (Literal e).

##### 2. El principio de integralidad

Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*”. En concordancia, no puede “*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud “*cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada*”.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que “*en*

---

<sup>18</sup> “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.



*caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho*” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*<sup>19</sup>. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*<sup>20</sup>.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello *“directamente relacionado”* con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría *“comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela”*, entre estos el *“financiamiento de transporte”*. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias<sup>21</sup>.

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización<sup>22</sup>; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC).

<sup>19</sup>Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

<sup>20</sup> Sentencia T-611 de 2014.

<sup>21</sup> Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

<sup>22</sup> En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).



Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018<sup>23</sup> (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, *“(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”*. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 *“(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”*.

### 3. El diagnóstico efectivo

Según la jurisprudencia constitucional, el derecho al diagnóstico deriva del principio de integralidad y consiste en la garantía del paciente de *“exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”*<sup>24</sup>.

El goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo, el cual implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afecta al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el cual, una vez iniciado *“no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*<sup>25</sup>. En consecuencia, el diagnóstico comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente.

En lectura de lo anterior, esta Corporación ha precisado que la finalidad del diagnóstico se compone por tres elementos: (a) identificación: que exige *“(e)stablecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud”*; (b) valoración: que implica *“(d)eterminar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología*

---

<sup>23</sup> Por la cual *“se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios”*

<sup>24</sup> Ver, Sentencia T-1181 de 2003, reiterada por la Sentencia T-027 de 2015 y T-061 de 2019

<sup>25</sup> Ley 1751 de 2015, artículo 6º, Literal c.



el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”; y (c) prescripción, que implica “(i)nicar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente”<sup>26</sup>.

#### 4. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

**4.1. Transporte.** Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos<sup>27</sup>, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)<sup>28</sup>. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS*”<sup>29</sup> (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018<sup>30</sup>. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “*es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del ser-*

<sup>26</sup> Sentencia T-061 de 2019.

<sup>27</sup> Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

<sup>28</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>29</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>30</sup> Sentencia T-491 de 2018.



vicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS” (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

*“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente<sup>31</sup>.*

*ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*

*iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente<sup>32</sup>.

**4.2. Alimentación y alojamiento.** La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, *(i)* se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; *(ii)* se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, *(iii)* puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *“más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”*<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> Sentencia T-769 de 2012.

<sup>32</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>33</sup> Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.



**4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante.** En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado<sup>34</sup>.

**4.4. Falta de capacidad económica.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatare con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho<sup>35</sup> pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada<sup>36</sup> y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”<sup>37</sup>.

**4.5. Financiación.** Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “*con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”<sup>38</sup>.

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado*”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“*Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las*

<sup>34</sup> Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

<sup>35</sup> Sentencia T-446 de 2018.

<sup>36</sup> En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.

<sup>37</sup> Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

<sup>38</sup> Sentencia T-405 de 2017.



*prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica” (Resalta la Sala).*

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) “en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”<sup>39</sup>; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”<sup>40</sup>. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado<sup>41</sup>. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”<sup>42</sup>.

## 5. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante<sup>43</sup>. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”<sup>44</sup>. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”<sup>45</sup>.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>46</sup>. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”<sup>47</sup>.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

<sup>39</sup> Sentencia T-405 de 2017.

<sup>40</sup> Sentencia T-405 de 2017.

<sup>41</sup> Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

<sup>42</sup> Sentencia T-309 de 2018.

<sup>43</sup> Sentencia T-365 de 2009.

<sup>44</sup> Sentencia T-124 de 2016.

<sup>45</sup> Sentencia T-178 de 2017.

<sup>46</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>47</sup> Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.



## 6. Análisis constitucional del caso concreto

Conforme con los elementos fácticos mencionados y el marco jurídico estudiado, la Sala procede a resolver el problema jurídico.

### ***Vulneración del derecho fundamental a la salud de las accionantes por desconocimiento del principio de acceso efectivo***

Las demandantes señoras Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por medio del régimen subsidiado, a través de las EPS COMFAMILIAR y ASMET SALUD, respectivamente. En el primer caso, la accionante reside en Tumaco y, debido a que padece *esquizofrenia paranoide*, requiere tratamiento especializado, el cual debe ser recibido en la ciudad de Pasto, que es el lugar más cercano a su residencia en donde la EPS a la que se encuentra afiliada puede prestar el servicio, según esta informó en trámite de contestación. En el segundo caso, la demandante vive en Buenaventura, actualmente se encuentra en exámenes de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda* y en tratamiento médico, debido a que padece *asma y un edema en extremidades, dolor grado 1 y cefalea crónica*, los servicios son autorizados por su EPS en la ciudad de Cali. En razón de lo anterior, las accionantes solicitaron la financiación de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ellas y un acompañante.

Adicionalmente, en los dos casos las demandantes solicitaron garantizar tratamiento integral, manifestando, en el primer caso, que se debe evitar la necesidad continua de presentación de acciones de tutela “*congestionando de esta manera la rama judicial*”. En el segundo, se precisó que a pesar de que se ha solicitado la financiación de los mencionados servicios, no se ha accedido y, por consiguiente, la demandante ha perdido las citas médicas asignadas en el transcurso de su tratamiento, lo cual perjudica su estado de salud.

A continuación, la Sala procede a manifestarse respecto a cada una de estas pretensiones.

### ***Servicio de transporte, alojamiento y alimentación para las demandantes***

El derecho fundamental a la salud según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, se rige, entre otros, por el principio de accesibilidad, el cual implica garantizar a las accionantes Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra el acceso físico a los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes y autorizados por su EPS en un lugar diferente a su residencia.

Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121, cuando se requiera “*el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (...) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder*



a una atención en salud que **tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente**<sup>48</sup> (Resalta la Sala). En los dos casos sujetos a revisión, las accionantes tienen que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, debido a que las EPS a las que se encuentra afiliadas autorizaron los servicios en IPSs ubicadas fuera del lugar en el que viven. Por consiguiente, en aplicación del marco jurídico vigente, las EPS COMFAMILIAR SA y ASMET SALUD tienen obligación de cubrir los gastos que implica dicho desplazamiento.

Adicionalmente, debe recordarse que las listas de exclusiones son taxativas y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias<sup>49</sup>. Por consiguiente, la autorización del servicio de transporte y viáticos solicitado por las señoras Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra “*en tanto (...) no se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud, debe entenderse incluido*”<sup>50</sup>. Aunado a lo anterior, se cumplen los requisitos establecidos jurisprudencialmente para acceder al servicio de transporte aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018 debido a que:

(i) El servicio fue autorizado directamente por las EPS a las cuales se encuentran afiliadas las demandantes, remitiéndolas a un prestador de un municipio distinto de su residencia.

(ii) Ni las accionantes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica para asumir los costos, las dos se encuentran afiliadas al SISBEN y, según esta Corporación, respecto de esta población “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”<sup>51</sup> y, adicionalmente, son madres cabeza de familia, a cargo de sus hijos, quienes son menores de edad.

(iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud de las demandantes, debido a que las dos se encuentran bajo constante supervisión médica por sus patologías y, puntualmente, en el caso de la señora Luz Dary Zamora Sinisterra, se encuentra en exámenes de diagnóstico.

Respecto de este último punto debe recordarse que según los principios de integralidad y continuidad (Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal d; y artículo 8º) una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, “*este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*”, al contrario, el tratamiento debe ser prestado de forma “*completa, diligente, oportuna y con calidad*”<sup>52</sup>. Por consiguiente, no resulta posible imponer barreras de acceso a las accionantes para que puedan acceder a los servicios ordenados por su médico tratante, tal y como sucede cuando se impone asumir los gastos de transporte y los viáticos que exige el desplazamiento, a pesar de que la paciente carece de recursos económicos, llegando al punto de que deban dejar de asistir a sus citas médicas, ocasionando un deterioro en su salud. Igualmente, en relación con este caso se recuerda que la finalidad del diagnóstico consiste en identificar la

<sup>48</sup> Parágrafo del artículo 121 de la Resolución No. 5269 de 2017,

<sup>49</sup> Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

<sup>50</sup> Sentencia T-446 de 2018.

<sup>51</sup> Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

<sup>52</sup> T-611 de 2014.



patología, determinar el tratamiento médico e iniciar el mismo bajo la prescripción médica. Por consiguiente, dificultar el proceso, compromete directamente el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud.

Así las cosas, se ordenará a las EPS COMFAMILIAR SA y ASMET SALUD financiar el *transporte y los viáticos* que requieran las accionantes cuando estas entidades autoricen los servicios en un municipio diferente al de su residencia, en el caso de señora Ximena Isabel Castro Segura por su patología *esquizofrenia paranoide*; y, respecto a la señora Luz Dary Zamora Sinisterra, asma, *edema en extremidades, dolor grado 1 y cefalea crónica* y procedimiento de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda*. La financiación de *alojamiento*, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

### ***Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante***

Las accionantes no allegaron al expediente material probatorio que permita constatar los requisitos impuestos por la jurisprudencia constitucional para ordenar que se garanticen los servicios de transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante, debido a que no demostraron que sean totalmente dependientes de un tercero para su desplazamiento. Sin embargo, se evidencia que, en el primer caso, la señora Ximena Isabel Castro Segura padece un grave diagnóstico de *esquizofrenia paranoide* y, en el caso de la señora Luz Dary Zamora Sinisterra, esta afirmó que su médico tratante, de manera verbal, sugirió la asistencia al tratamiento con un acompañante.

Por consiguiente, esta Sala ordenará a las EPS COMFAMILIAR y ASMET SALUD que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo programe una cita médica, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes con el médico tratante de las señoras Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra, quien atienda sus patologías, en el primer caso, *esquizofrenia paranoide* y, en el segundo, *asma, edema en extremidades, dolor grado 1 y cefalea crónica* y el procedimiento de diagnóstico para descartar posible trombosis venosa profunda, en procura de que determine si ellas requieren un acompañante para desplazarse desde su residencia a los lugares donde reciben la atención médica. La cita deberá ser asignada dentro del mes siguiente a la notificación de la sentencia y, en caso de que el concepto médico indique que las demandantes requieren un acompañante, entonces la EPS debe garantizar su financiación.

### ***Transporte intramunicipal (interurbano)***

Actualmente, en el Régimen Subsidiado, cuando el médico tratante prescribe un servicio no incluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, y no excluido mediante las listas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, debe llevarse a cabo el proceso determinado en la Resolución 2438 de 2018 ante la Junta de Profesionales en Salud, en la cual se determinará la aprobación o no de lo prescrito.

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

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



Según las consideraciones de esta providencia, el transporte interurbano solicitado por la señora Ximena Isabel Castro Segura, no se encuentra cubierto por el PBS con cargo a la UPC, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, con el material probatorio allegado al expediente no se evidencia la prescripción del médico tratante ni el trámite surtido ante la Junta de Profesionales en Salud, (ni ante el Comité Técnico Científico que se encontraba funcionando cuando se presentó esta acción de tutela).

No obstante, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que la accionante se encuentra en graves condiciones de vulnerabilidad, está afiliada al SISBEN, sus ingresos económicos dependen de la venta de fruta y está a cargo de un menor de edad que es su hijo, a lo que se agregan sus graves padecimientos, por estar diagnosticada con *esquizofrenia paranoide*, enfermedad que requiere control médico constante.

Por consiguiente, esta Sala ordenará a la EPS COMFAMILIAR que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, disponga que el médico especialista de la señora Ximena Isabel Castro Segura, por el *diagnostico esquizofrenia paranoide*, determine si requiere transporte intramunicipal y, en caso afirmativo, este deberá prescribirlo siguiendo lo dispuesto en la Resolución 2438 de 2018, por ende, la aprobación quedará supeditada a lo que determine la Junta de Profesionales de la Salud (funcionando en Nariño a partir de la Resolución 2176 del 5 de septiembre de 2018 del Instituto Departamental de Salud de Nariño). La cita deberá ser asignada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la sentencia.

### ***Tratamiento integral***

La Sala de Revisión considera que el tratamiento integral resulta procedente en los dos casos objeto de revisión. Lo anterior por cuanto:

(i) Las accionantes se encuentran en el transcurso de un tratamiento médico que requiere continuidad, en el primer asunto bajo revisión, la señora Ximena Isabel Castro Segura padece *esquizofrenia paranoide*, enfermedad que requiere un control médico constante; y, en el segundo, la señora Luz Dary Zamora Sinisterra padece *asma*, tiene un *edema en extremidades*, *dolor grado 1* y *cefalea crónica* y se encuentra en exámenes de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda*, lo cual exige garantizar la no interrupción del tratamiento y, por ende, no imponer barreras de acceso al servicio.

(ii) Las demandantes se encuentran en condición de vulnerabilidad, lo cual se encuentra probado debido a que se están afiliadas al SISBEN (puntajes de 21,88% y 33,84%), su sustento mensual depende, en el primer caso de la venta de fruta y se encuentra a cargo de su hijo, quien tiene 14 años. En el segundo caso, la demandante reside en el sector rural, trabaja como ama de casa, está a cargo de una menor de 14 años de edad y carece de recursos económicos propios.



(iii) En ambos casos, las demandantes se han visto expuestas a barreras que les impiden el goce efectivo de los servicios de salud. Es decir, no resulta eficaz autorizar y cubrir los servicios contemplados en el Plan Básico de Salud (PBS) y, sin embargo, no ofrecer las garantías de acceso correspondiente, lo cual constituye una indirecta negación de los servicios. En el presente caso, las accionantes se han expuesto a barreras de acceso y, por ende, a la denegación del servicio a pesar de que, en el primer caso, la señora Ximena Isabel Castro Segura manifestó que se requiere el tratamiento integral en procura de que se evite la necesidad continua de presentación de tutelas en procura de acceder a los servicios prescritos por su médico tratante. En el segundo, la demandante manifestó que ASMET SALUD EPS negó la solicitud de cubrir los gastos de transporte, situación que ha conducido a que pierda las citas asignadas por su médico tratante.

Así las cosas, se ordenará a las EPS COMFAMILIAR y ASMET SALUD que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de las señoras Ximena Isabel Castro Segura, respecto a su diagnóstico *esquizofrenia paranoide*; y Luz Dary Zamora Sinisterra, frente al diagnóstico *edema en extremidades, dolor grado 1, cefalea crónica y asma* y el procedimiento de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda*. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante de cada una de las accionantes en consideración a los mencionados diagnósticos con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud de las accionantes.

### III.- DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

**PRIMERO.- REVOCAR** las sentencias de segunda instancia dictadas por el Juzgado Primero Civil del Circuito de San Andrés de Tumaco (Nariño), el 13 de septiembre de 2018 (T-7.096.964); y por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Buenaventura (Valle del Cauca), el 23 de octubre de 2018 (T-7.117.030), mediante las cuales se negaron las acciones de tutela presentadas por las señoras Ximena Isabel Castro Segura y Luz Dary Zamora Sinisterra, contra las EPS COMFAMILIAR y ASMET SALUD, respectivamente, revocando las decisiones de primera instancia que les concedían las tutelas interpuestas. En su lugar, **CONCEDER** el amparo solicitado por las razones expuestas en esta providencia.

**SEGUNDO.- ORDENAR** a las EPS COMFAMILIAR SA y ASMET SALUD financiar el *transporte y los viáticos* que requieran las accionantes cuando estas entidades autoricen los servicios en un municipio diferente al de su residencia, en el caso de señora Ximena Isabel Castro Segura por su patología *esquizofrenia paranoide*; y, respecto a la señora Luz Dary Zamora Sinisterra, *asma, edema en extremidades, dolor grado 1 y cefalea crónica* y procedimiento de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda*. La financiación de *alojamiento*, dependerá de que

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

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



la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

**TERCERO.- ORDENAR** a la EPS COMFAMILIAR que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, programe una cita, que deberá ser asignada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la sentencia, con el médico especialista que atiende a la señora Ximena Isabel Castro Segura por su patología (*esquizofrenia paranoide*), en procura de que este determine si la accionante, en razón de su enfermedad, requiere, *primero*, un acompañante para desplazarse desde su residencia al municipio donde recibe la atención médica, en caso afirmativo, la EPS garantizará su financiación. Y, *segundo*, si requiere transporte interurbano cuando deba asistir a los correspondientes controles o a los procedimientos que requiere por su tratamiento, en caso de que el concepto médico sea afirmativo, así deberá prescribirlo el médico siguiendo lo dispuesto en la Resolución 2438 de 2018.

**CUARTO.- ORDENAR** a la EPS ASMET SALUD que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, programe una cita, que deberá ser asignada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la sentencia, con el médico tratante de la señora Luz Dary Zamora Sinisterra, en procura de que determine si ella, en razón de sus patologías (*edema en extremidades, dolor grado 1, cefalea crónica*), requiere acompañante para desplazarse desde su residencia al lugar donde recibe la atención médica. En caso de que el concepto médico indique que la demandante requiere dicho servicio, entonces la EPS debe garantizar su financiación.

**QUINTO. ORDENAR** a las EPS COMFAMILIAR y ASMET SALUD que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de las señoras Ximena Isabel Castro Segura, respecto a su diagnóstico *esquizofrenia paranoide*; y Luz Dary Zamora Sinisterra, frente al diagnóstico *edema en extremidades, dolor grado 1, cefalea crónica y asma* y el procedimiento de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda*. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante de cada una de las accionantes en consideración a los mencionados diagnósticos con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud de las accionantes.

**SEXTO.- LIBRAR**, por la Secretaría General de esta Corporación, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.



La salud  
es de todos

Minsalud

## 2. NORMATIVA

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

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



## 2.1. RESOLUCIONES.



### 2.1.1. Resolución 1050 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 servicio de “entrega para llevar”, para las actividades de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619); actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562), así como el protocolo de bioseguridad en los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613) y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619) dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el artículo 1<sup>o</sup> 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

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

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



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 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 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 encuentren 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 mediante el Decreto 749 de 2020, modificado por el Decreto 847 de 2020, el Gobierno Nacional, 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 mediante Decreto 878 de 2020 se modificaron los parágrafos 3 y 4 del artículo 5 del Decreto 749 de 2020, y se estableció que *“los alcaldes de los municipio y distritos. en coordinación con el Ministerio del Interior, podrán autorizar la implementación de planes piloto en los establecimiento y locales comerciales que presten servicios de comida, para brindar atención al público en el sitio — de manera presencial o a la mesa — siempre y cuando se cumpla en todo momento con los protocolos de bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de esta actividad.”*

Que conforme con lo anterior, se hace necesario adoptar el protocolo de bioseguridad, aplicable a la comercialización de los productos de los establecimientos y locales gastronómicos, incluidos los ubicados en hoteles, en el servicio de *“entrega para llevar”*, el cual complementa el numeral

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

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



5 del anexo técnico del protocolo adoptado por la Resolución 749 de 2020, para las actividades de *“RESTAURANTES, CAFETERÍAS Y SERVICIO MÓVIL DE COMIDAS QUE COMERCIALIZEN SUS PRODUCTOS MEDIANTE PLATAFORMAS DE COMERCIO ELECTRÓNICO O POR ENTREGA A DOMICILIO”*, como quiera que uno y otro se tornan aplicables a los mismos establecimientos.

Que así las cosas, analizadas las condiciones particulares que rodean la actividad económica a que alude el numeral 20 del artículo 3 del Decreto 749 de 2020, 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 en la *“entrega para llevar”*, en cuanto a los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611), clase ésta referida únicamente a la prestación del servicio de *“entrega para llevar”*, y bajo el entendido que dentro de la actividad se encuentra autorizada la prestación del servicio a domicilio; expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619); y actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562), éste último, circunscrito exclusivamente al servicio de entrega para llevar, protocolo que se adopta mediante esta resolución y que es complementario tanto a los protocolos expedidos por Resoluciones 735 y 749 de 2020 (anexos técnicos Nos. 4 y 5, respectivamente), como al protocolo general de que trata la Resolución 666 de 2020.

Que así mismo, frente a las actividades relacionadas con servicio dentro del establecimiento en los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613) y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619), es menester adoptar el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, el cual, es complementario al protocolo general de que trata la Resolución 666 de 2020, a los numerales 4 y 5 de los anexos técnicos de las Resoluciones 735 y 749 de 2020, respectivamente, así como al adoptado en este acto administrativo.

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

**Artículo 1. Objeto.** Adoptar el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el servicio de *“entrega para llevar”*, para las actividades de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611), clase ésta referida únicamente a la prestación del servicio de *“entrega para llevar”*, y bajo el entendido que dentro de la actividad se encuentra autorizada la prestación del servicio a domicilio; expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619); actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562), así como el protocolo de bioseguridad en los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas

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

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



preparadas (CIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIU 5613) y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIU 5619) dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior.

**Parágrafo.** Los protocolos adoptados en esta resolución deben complementarse con lo previsto en los numerales 4 y 5 de los anexos técnicos de las Resoluciones 735 y 749 de 2020, respectivamente, con el protocolo general de que trata la Resolución 666 de 2020 y con las demás medidas que los responsables de cada establecimiento consideren necesarias.

**Artículo 2. Vigilancia del cumplimiento del protocolo.** La vigilancia del cumplimiento de estos protocolos está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda a estas actividades económicas, del municipio o distrito donde esté ubicado el establecimiento gastronómico, 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 tecnico en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201050%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201050%20de%202020.pdf)

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

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



### 2.1.2. Resolución 1052 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 1872 de 2019 en relación con aspectos generales del contrato especial de práctica formativa, la afiliación a la seguridad social de los residentes, el apoyo de sostenimiento educativo mensual, entre otras disposiciones

#### **EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el párrafo 3 del artículo 6, modificado por el artículo 97 del Decreto 2106 de 2019, el párrafo 2 del artículo 8 y los artículos 9 y 14 de la Ley 1917 de 2018, y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Ley 1917 de 2018 creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas para la formación académica y práctica de los profesionales de la medicina que cursan programas académicos de especialización médico quirúrgicas como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, definió su mecanismo de financiación y estableció medidas de fortalecimiento para los escenarios de práctica del área de la salud.

Que mediante la Resolución 1872 de 2019 este Ministerio determinó las reglas que rigen el contrato especial de práctica formativa de residentes, su afiliación a la seguridad social, el mecanismo de financiación del Sistema Nacional de Residencias Médicas, el traslado de beneficiarios del fondo de becas-crédito a este sistema y el reporte al sistema de información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

Que, posteriormente, los artículos 96 y 97 del Decreto Ley 2106 de 2019, por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y trámites innecesarios existentes en la administración pública, modificaron los artículos 5 y 6 de la Ley 1917 de 2018, respectivamente.

Que las referidas modificaciones precisaron el régimen de seguridad social aplicable a los residentes, la forma de vinculación y la financiación y giro del apoyo de sostenimiento educativo mensual.

Que, a través de la Resolución 59 de 2020 este Ministerio definió las especificaciones para el reporte de la información del Sistema Nacional de Residencias Médicas al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.

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

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



Que como consecuencia de los cambios introducidos por los referidos artículos 96 y 97 del Decreto Ley 2106 de 2019, se hace necesario modificar la Resolución 1872 de 2019 en relación con los aspectos generales del contrato especial de práctica formativa, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales, el pago del apoyo de sostenimiento educativo y el reporte de información.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 1º de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

*“Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto determinar las reglas que deben regir el contrato especial para la práctica formativa de residentes; la afiliación y cotización a los Sistemas General de Seguridad Social en Salud y al de Riesgos Laborales de los residentes; la financiación del Sistema Nacional de Residencia Médicas; el traslado de beneficiarios del fondo de becas-crédito al Sistema Nacional de Residencias Médicas y el reporte al Sistema de Información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS”.*

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 2º de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

*“Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a los prestadores de servicios de salud que se constituyan como escenarios de práctica formativa de programas de especialización médico quirúrgica, a los médicos que cursen especializaciones médico quirúrgicas en Instituciones de Educación Superior – IES debidamente autorizadas, las entidades territoriales, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX y las entidades fiduciarias”.*

**Artículo 3.** Modifíquese el artículo 4º de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

*“Artículo 4. Objeto del contrato especial para la práctica formativa de residentes. En virtud de este contrato, el residente se compromete a cumplir, en forma personal, por el tiempo de duración establecido para el programa académico, las actividades de formación de la estructura curricular y los planes de práctica formativa definidos en el marco de las relaciones docencia-servicio en uno o varios escenarios de práctica, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres (3) salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*El contrato especial constituye un acuerdo de voluntades suscrito entre el residente beneficiario, la institución de educación superior en la cual se encuentra matriculado para el desarrollo de la especialización médico quirúrgica y el prestador de servicios de salud que se constituya como escenario base de practica formativa de programas de especialización médico quirúrgica.*

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

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



*El contrato especial deberá contemplar las condiciones establecidas en los artículos que integran el presente capítulo”.*

**Artículo 4.** Modifíquese el artículo 6º de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**“Artículo 6. Aspectos generales del contrato.** *El contrato especial para la práctica formativa de residentes deberá contener lo siguiente:*

- 6.1. *Identificación del prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de practica formativa de programas de especialización médico quirúrgico definido como escenario base de la especialización médico quirúrgica que cursa el residente, indicando el nombre o razón social, NIT y código de prestador dispuesto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando haya lugar a este último. En los casos que existan varios escenarios de práctica, la institución de educación superior deberá elegir el escenario base, según lo previsto en la presente resolución.*
- 6.2. *Identificación de la institución de educación superior en la cual se encuentra matriculado el profesional de la medicina, indicando el nombre o razón social, NIT y código asignado por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES a la institución de educación superior.*
- 6.3. *Identificación del profesional de la medicina que cursa el programa de especialización médico quirúrgica.*
- 6.4. *Identificación del programa de educación superior de especialización médico quirúrgica que desarrolla el residente, junto con el Código SNIES que lo identifica.*
- 6.5. *Identificación de cada uno de los escenarios de práctica clínicos y no clínicos, y sus modificaciones, cuando a ello haya lugar, en los cuales el residente desarrollará la especialización, la cual debe indicar el nombre o razón social, NIT y código de prestador dispuesto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en el caso en que los escenarios estén constituidos como instituciones prestadoras de servicios de salud. Debe contarse con un convenio docencia servicio, convenio de cooperación o colaboración, vigente suscrito entre la institución de educación superior y cada escenario de práctica según corresponda.*
- 6.6. *La duración del contrato, la cual será equivalente al tiempo registrado en el SNIES para el desarrollo del programa de especialización contado a partir de la fecha del primer día de inicio del programa académico, Para aquellos residentes que ya han adelantado parte del programa académico, la duración del contrato corresponderá al término que reste para la terminación del programa académico cuyo inicio coincidirá con el inicio del periodo académico a cursar o que se encuentre cursando, en el*



*evento en que este ya hubiese iniciado, salvo que se configure alguna de las causales de suspensión o terminación del contrato, establecidas en la presente resolución.*

- 6.7. *Garantías de seguridad, protección y bienestar del residente y, durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, las demás que determine este Ministerio.*
- 6.8. *Monto del apoyo de sostenimiento educativo mensual que recibirá el residente, el cual no podrá ser inferior a tres (3) salarios mínimos mensuales legales vigentes, o proporcional de acuerdo con las novedades reportadas y se reconocerá teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal.*
- 6.9. *Causales de suspensión y terminación del contrato, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución.*
- 6.10. *Jornada máxima para el desarrollo de las prácticas formativas, la cual se fijará de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1917 de 2018, modificado por el artículo 96 del Decreto 2106 de 2019.*
- 6.11. *Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de práctica formativa de programas de especialización médico quirúrgica tenga contemplados, el cual será anexo del contrato y hará parte integral del mismo.*
- 6.12. *Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.*
- 6.13. *Derechos y deberes del residente, incluido el derecho a las vacaciones con precisión del período establecido por la institución de educación superior en los términos del numeral 5.4 del artículo 5º de la Ley 1917 de 2018, modificado por el artículo 96 del Decreto 2106 de 2019.*
- 6.14. *Las rotaciones en escenarios de práctica en otra ciudad o en el exterior, identificando el nombre o razón social de la institución, ciudad, país y tiempo de duración”.*

**Artículo 5.** Modifíquese el artículo 8º de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**“Artículo 8. Derechos del residente.** *El contrato especial para la práctica formativa de residentes deberá incluir los siguientes derechos:*

- 8.1. *Ser inscrito como beneficiario del apoyo de sostenimiento educativo en el ReTHUS, en calidad de residente de una especialidad médico quirúrgica con registro calificado vigente, a través de la institución de educación superior.*

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

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



- 8.2. *Contar con los espacios, condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo de su práctica formativa, conforme con lo establecido en el convenio docencia – servicio suscrito entre los escenarios de práctica clínicos y no clínicos, y la institución de educación superior.*
- 8.3. *Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales por parte de la institución de educación superior, desde el inicio del programa académico y durante el término que dure el mismo y las prácticas formativas que éste contemple.*
- 8.4. *Recibir por parte del prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de práctica formativa de programas de especialización médico quirúrgica, una inducción en la que se le expongan los asuntos relativos al funcionamiento del escenario de práctica y de la práctica en sí misma, conforme al plan de trabajo o de práctica formativa, al plan de delegación progresiva de funciones y responsabilidades, así como a los reglamentos de la institución.*
- 8.5. *Recibir, a través de la ADRES o del operador que esta designe, el apoyo de sostenimiento educativo mensual, el cual no debe ser inferior a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o el monto proporcional de acuerdo con las novedades reportadas*
- 8.6. *Realizar actividades que tengan directa relación con el área de conocimiento de su formación y en coherencia con lo establecido en el programa académico, el plan de trabajo formativo, el plan de delegación progresiva de funciones y responsabilidades y los anexos técnicos firmados entre el escenario de práctica y la institución de educación superior.*
- 8.7. *Desarrollar su práctica con sujeción a los turnos concertados entre la institución de educación superior y el prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de práctica formativa de programas de especialización médico quirúrgica, por un término no superior a las 12 horas por turno y 66 horas por semana, salvo en los casos de emergencia establecidos para los prestadores de servicios de salud. Estos turnos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas, con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental.*
- 8.8. *Contar, durante el desarrollo de su formación, con la debida orientación y supervisión conforme a lo acordado en el convenio docencia servicio y los anexos técnicos suscritos entre el escenario de práctica y la institución de educación superior, en el marco de los cuales se deberán asegurar condiciones dignas para la atención de los pacientes, garantizando la seguridad en la atención, así como una adecuada relación entre docente/estudiante y entre estudiante y paciente o unidad de atención que se defina en el convenio correspondiente.*

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

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



- 8.9. *Contar con los elementos de protección personal que su práctica formativa requiere.*
- 8.10. *Informar a las autoridades competentes respecto del incumplimiento de los derechos aquí previstos.*
- 8.11. *Las adicionales que se pacten en el contrato especial para la práctica formativa y las que se deriven de las garantías de seguridad, protección y bienestar y de garantía académica de los estudiantes contemplados en los artículos 2.7.1.1.15 y 2.7.1.1.16 del Decreto 780 de 2016, en lo que aplique al residente.*

**Parágrafo.** *El pago del apoyo de sostenimiento educativo queda sujeto a las apropiaciones presupuestales que se asignen para cada vigencia y esto no afectará la duración del contrato especial para la práctica formativa, el desarrollo del programa académico, ni la prestación del servicio”.*

**Artículo 6.** Modifíquese el artículo 9º de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**“Artículo 9. Obligaciones del prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de práctica formativa de programas de especialización medico quirúrgica.** *El contrato especial para la práctica formativa de residentes deberá incluir las siguientes obligaciones para el prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de práctica formativa de programas de especialización medico quirúrgica, escenario de práctica base:*

- 9.1. *Garantizar al residente las condiciones, medios y recursos requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades relacionadas con la práctica formativa.*
- 9.2. *Conceder vacaciones al residente en los términos del numeral 5.4. del numeral 5 de la Ley 1917 de 2018, modificado por el artículo 96 del Decreto 2106 de 2019.*
- 9.3. *Brindar, al residente, la inducción en la que se le expongan los asuntos relativos al funcionamiento del escenario de práctica y de la práctica en sí misma, conforme al plan de trabajo o de práctica formativa, al plan de delegación progresiva de funciones y responsabilidades, así como a los reglamentos de la institución.*
- 9.4. *Llevar un registro de los servicios prestados por el residente e indicar el valor de estos.*
- 9.5. *Incluir al residente en su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.*
- 9.6. *Asumir el pago de los exámenes médicos ocupacionales y suministrar los elementos de protección personal que requiera el residente para el desarrollo de su práctica*

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

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



*formativa, en el marco de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y los procesos de gestión del riesgo de cada institución.*

- 9.7. *Reportar a las instituciones de educación superior de manera veraz y oportuna las novedades e información necesarias para el pago del apoyo de sostenimiento educativo mensual que recibirá el residente”.*

**Artículo 7.** Modifíquese el artículo 11 de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**Artículo 11. Suspensión del contrato especial para la práctica formativa.** *El contrato especial para la práctica formativa se suspenderá cuando, además de las causales que definan las partes y los reglamentos de las instituciones de educación superior, ocurra alguna de las siguientes situaciones:*

- 11.1. *Licencia de maternidad. En este caso, el residente recibirá como apoyo de sostenimiento educativo mensual dos salarios mínimos legales mensuales vigentes, en razón a que el Sistema General de Seguridad Social en Salud le reconocerá la licencia de maternidad sobre un salario mínimo legal mensual vigente*
- 11.2. *Licencia de paternidad.*
- 11.3. *Incapacidades certificadas por la EPS o ARL, según corresponda, y que afecten el cumplimiento del programa académico, de acuerdo con los reglamentos de la institución de educación superior. Cuando se trate de incapacidades reconocidas por la EPS, el apoyo de sostenimiento educativo mensual corresponderá al monto restante para completar los tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*
- 11.4. *Cancelación del período académico por solicitud del residente, debidamente autorizada por la institución de educación superior.*
- 11.5. *Aplazamiento del programa de educación superior autorizado por la institución de educación superior conforme a su reglamento.*
- 11.6. *Aplicación de sanción disciplinaria o contra la ética médica ejecutoriada y vigente impuesta al residente por autoridad competente, que implique el ejercicio temporal como médico.*
- 11.7. *Rendimiento académico que implique la suspensión del programa académico conforme al reglamento de la institución de educación superior.*

*Las instituciones de educación superior podrán considerar en su reglamentación interna, los plazos y requisitos para la solicitud de aplazamiento del contrato especial para la práctica formativa y los plazos de respuesta por parte de la Institución.*

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

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



**Parágrafo 1.** *En los eventos contemplados en los numerales 11.1 y 11.2 del presente artículo, la institución de educación superior deberá continuar pagando los respectivos aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

**Parágrafo 2.** *Durante los períodos de suspensión del contrato especial para la práctica formativa que se originen en las causales previstas en los numerales 11.4, 11.5, 11.6 y 11.7, el residente no recibirá el pago del apoyo de sostenimiento educativo mensual.*

**Artículo 8.** Modifíquese el artículo 16 de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**“Artículo 16. Responsabilidad de la Institución de Educación Superior frente a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.** *La institución de educación superior, con cargo a sus propios recursos, realizará la afiliación y cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales de los residentes que suscriban contrato especial para la práctica formativa.*

*En ningún caso, las obligaciones de afiliación y pago a los Sistema Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales podrán trasladarse a los residentes que suscriban contrato especial para la práctica formativa”.*

**Artículo 9.** Modifíquese el artículo 17 de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**Artículo 17. Cotización a los Sistemas de Seguridad Social de Salud y Riesgos Laborales.** *Las cotizaciones a los Sistema Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales se realizarán sobre un Ingreso Base de Cotización correspondiente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente – SMLMV.*

*El pago de dichos aportes se realizará a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes y Contribuciones (PILA).*

**Parágrafo 1.** *La tarifa a pagar por la cobertura en el Sistema General de Riesgos Laborales se determinará de acuerdo con la actividad económica principal o el centro de trabajo del prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de práctica formativa de programas de especialización médico quirúrgica, de acuerdo con el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique o sustituya.*

**Parágrafo 2.** *El pago de la cotización se realizará mes anticipado para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y vencido para el Sistema General de Riesgos Laborales.*

**Artículo 10.** Modifíquese el artículo 18 de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**Artículo 18. Prestaciones económicas y asistenciales.** *Las administradoras de los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos*

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

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



*Laborales, reconocerán directamente a los residentes que suscriban contrato especial de práctica formativa de que trata la presente resolución, las prestaciones económicas y asistenciales a que haya lugar, en los términos de la normativa vigente.*

**Artículo 11.** Modifíquese el artículo 20 de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**Artículo 20. Administración de los Recursos del Sistema Nacional de Residencias Médicas.** *El Ministerio de Salud y Protección Social transferirá en cada vigencia a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, los recursos necesarios para que se haga efectivo el pago del apoyo de sostenimiento educativo mensual al residente beneficiario del programa Sistema Nacional de Residencias Médicas conforme con la solicitud que mensualmente realice la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud a la Subdirección Financiera de este Ministerio.*

**Artículo 12.** Modifíquese el artículo 21 de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**Artículo 21. Giro del apoyo de sostenimiento educativo al residente.** *Con base en la información que reporte la institución de educación superior al Ministerio de Salud y Protección Social a través del ReTHUS, y una vez realizada la validación de esta, el Ministerio remitirá a la ADRES la planilla que contiene el detalle necesario para que esa entidad, o a través de tercero, gire a cada residente, el monto del apoyo de sostenimiento educativo mensual, dentro de los siete (7) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.*

**Parágrafo.** *Cuando por error en los reportes suministrados por la institución de educación superior se reconozcan y realicen pagos por mayor valor al residente, se realizará el ajuste de dicho valor girado de más y el mismo será descontado del monto a girar en el periodo siguiente. De no ser posible realizar el descuento por finalización del programa académico o del contrato para la práctica formativa, el residente reintegrará los valores girados de más dentro de los (2) dos meses siguientes a la notificación que realice el Ministerio de Salud y Protección Social. Para el efecto, el residente deberá realizar la consignación a favor del Tesoro Nacional, conforme se le indique en la comunicación que le sea enviada.*

**Artículo 13.** Modifíquese el artículo 26 de la Resolución 1872 de 2019, el cual quedará así:

**“Artículo 26. Obligaciones en el manejo de la información.** *La institución de educación superior será responsable de la veracidad, oportunidad e integralidad de la información reportada en el ReTHUS. El incumplimiento en el reporte de información será puesto en conocimiento del Ministerio de Educación Nacional para que en ejercicio de sus facultades imponga las sanciones a que haya lugar.*

**Parágrafo .** *Las inconsistencias en el reporte realizado referente a los montos a girar al residente son responsabilidad exclusiva de la institución de educación superior, quien deberá subsanarlas en los términos que defina este Ministerio.*

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

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



La salud  
es de todos

Minsalud

**Artículo 14. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los artículos 1, 2, 4, 6, 8, 9, 11, 16, 17, 18, 20, 21 y 26 de la Resolución 1872 de 2019.

49

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



### 2.1.3. Resolución 1053 de 2020

Por medio de la cual se modifica la Resolución 059 de 2020 por la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información al Sistema Nacional de Residencias Médicas al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS-

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, aquellas conferidas por los artículos 112 de la Ley 1438 de 2011, 9 y 14 de la Ley 1917 de 2018, 2.7.2.1.2.8 del Decreto 780 de 2016, 25 y 30 de la Resolución 1872 de 2019, y en desarrollo de los artículos 11 y 12 de la Resolución 1872 de 2019 y,

#### CONSIDERANDO

Que, mediante la Ley 1164 de 2007, se creó el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -ReTHUS-, a través del cual se inscribe el personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer, conforme al marco legal vigente.

Que el Decreto 4192 de 2010, compilado en la Sección 2 del Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, reglamentó el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, disponiendo, entre otras, la inscripción en el RETHUS de técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales y quienes ejerzan ocupaciones del área de la salud, de conformidad con las normas vigentes, y la inscripción automática de las autorizaciones para el ejercicio.

Que, por medio de la Resolución 3030 de 2014, se estableció la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de la información para el desarrollo del ReTHUS y se dispuso que en la plataforma de integración PISIS de SISPRO deberán realizarse los reportes del mencionado registro.

Que, mediante la Ley 1917 de 2018, modificada por el Decreto Ley 2106 de 2019, se creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia, con el propósito de que los profesionales de medicina que cursan programas académicos de especialización médico quirúrgica, que requiera de práctica formativa, dentro del marco de la relación docencia – servicio, existente entre la Institución de Educación Superior y la institución prestadora de servicio de salud, cuenten con condiciones adecuadas de formación académica y práctica.

Que, conforme al artículo 5 *ibídem*, en el marco de la relación docencia-servicio existente entre la institución de educación superior y la institución prestadora de servicio de salud, se suscribirá un contrato de práctica formativa del residente, mediante el cual este se obliga a prestar, por el

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

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



tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual.

Que, con fundamento en lo anterior, este Ministerio profirió la Resolución 059 de 2020, por medio de la cual definió las especificaciones para el reporte de la información del Sistema Nacional de Residencias Médicas al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.

Que del citado acto administrativo hacen parte integral los anexos técnicos 1 y 2, mediante los cuales se establecieron la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de la información para el desarrollo del Sistema Nacional de Residencias Médicas en el ReTHUS.

Que es necesario que las instituciones de educación superior, además de reportar la información definida en la citada resolución, registren la información correspondiente a la cuenta bancaria del residente beneficiario para el giro del apoyo de sostenimiento educativo, envíen los documentos digitalizados correspondientes al soporte de matrícula, contrato especial para la práctica formativa, certificación de cuenta bancaria y los soportes de las novedades del residente beneficiario, en la oportunidad definida por este Ministerio.

Que, teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario modificar los artículos 3 y 4 de la Resolución 059 de 2020 y en consecuencia se sustituirán sus anexos técnicos 1 y 2, e incorporará uno nuevo denominado Anexo Técnico 3 “*Reporte de información de giros y novedades de residencias médicas*”.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1.** Modificar el artículo 3 de la Resolución 059 de 2020, el cual quedará así:

**“Artículo 3.** *Información a reportar. Las instituciones de educación superior deberán reportar, en los plazos previstos en el artículo 4 de la presente resolución, la siguiente información:*

- 3.1. *La inscripción del residente beneficiario, el escenario base de práctica formativa y la información de la cuenta bancaria del residente beneficiario (Anexo técnico 1)*
- 3.2. *Soportes documentales correspondientes a suscripción de matrícula, contrato especial para la práctica formativa, certificación de cuenta bancaria, cambio del escenario base de práctica y de las novedades de suspensión y terminación previstas en los artículos 11 y 12 de la Resolución 1872 de 2019 modificada por la Resolución 1052 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya. (Anexo técnico 2)*
- 3.3. *El registro de detalle de giros, de novedades de suspensión y terminación del contrato de práctica formativa, del cambio de escenario base contemplado en el artículo 30 de*

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

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



*la Resolución 1872 de 2019, modificada por la Resolución 1052 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya y de cambio de la cuenta bancaria. (Anexo técnico 3)”*

**Artículo 2.** Modificar el artículo 4 de la Resolución 059 de 2020, el cual quedará así:

**“Artículo 4.** *Plazos para el reporte de información. Las instituciones de educación superior reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, la información de la que trata el artículo 3 de la presente resolución, atendiendo la estructura y características detalladas en los anexos técnicos que hacen parte integral de este acto administrativo, en la oportunidad definida a continuación:*

- 4.1 *Dentro de los primeros siete (7) días calendario del mes siguiente a la suscripción del contrato especial para la práctica formativa del residente, se deberá reportar la inscripción del residente beneficiario al Sistema Nacional de Residencias Médicas, el escenario base y la información de la cuenta bancaria. (Anexo técnico 1)*
- 4.2 *Dentro del segundo (2) y el noveno (9) día calendario del mes siguiente a la suscripción del contrato especial para la práctica formativa del residente y del inicio de cada periodo académico, una vez transcurridas 24 horas de la validación del anexo técnico 1 e informado por el Ministerio a las instituciones de educación superior, se reportarán los soportes documentales digitalizados correspondientes al soporte de matrícula, contrato especial para la práctica formativa del residente y certificación de la cuenta bancaria. (Anexo técnico 2)*
- 4.3 *Mensualmente, entre el segundo (2) y el noveno (9) día calendario del mes siguiente de la ocurrencia de las novedades, se reportarán los soportes documentales digitalizados de aquellas correspondientes al cambio de escenario base, cambio de la cuenta bancaria y las previstas en los artículos 11 y 12 de la Resolución 1872 de 2019, modificada por la Resolución 1052 de 2020 (Anexo técnico 2)*
- 4.4 *Mensualmente entre el décimo segundo día (12) día y el décimo sexto (16) día calendario del mes siguiente a la ocurrencia de las novedades, se deberá realizar el reporte de giros y de las novedades de que trata el numeral 4.3. (Anexo técnico 3). Se rechazará el reporte de la novedad respecto a la cual la institución de educación superior no haya registrado el correspondiente soporte.”*

**Artículo 3.** La presente resolución rige a partir de su publicación, modifica la Resolución 059 de 2020, en sus artículos 3 y 4, sustituye los Anexos Técnicos 1 y 2, e incorpora el Anexo Técnico 3.

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Ver anexo tecnico en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201053%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201053%20de%202020.pdf)

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

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



#### 2.1.4. Resolución 1054 de 2020

Por medio de la cual se dicta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea

### 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 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

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

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



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 físico, 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, 689 del 22 de mayo, 749 del 28 de mayo, este último modificado por el Decreto 847 y 878 del 14 y 25 de junio respectivamente, 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 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 el parágrafo 2 del artículo 8 del Decreto 749 de 2020, modificado por el artículo 3 del Decreto 847 de 2020, aprobó implementar planes piloto en el transporte doméstico de personas por vía aérea, previa autorización a los alcaldes expedida por los Ministerios del Interior y Transporte y la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil con la recomendación de este Ministerio y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad respectivos.

Que de acuerdo a la información suministrada por los Ministerios de Transporte y Comercio, Industria y Turismo y la Aerocivil y ante la importancia comercial para el país que implica la entrada en funcionamiento de los aeropuertos nacionales, se elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado por los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, a fin de mitigar los efectos de la emergencia, 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

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

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



**Artículo 1. Objeto.** Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención y control del riesgo del coronavirus COVID-19 exclusivamente para los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea, 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 uno de los sectores aquí previstos crean necesarias.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica a los operadores de aeropuertos, aerolíneas y explotadores de aeronaves, empresas de transporte, agencias de aduana, a las secretarías de salud de los niveles distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, a la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil y a los pasajeros de medios de transporte aéreo en el territorio nacional.

**Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo.** La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital de salud del municipio o distrito en donde funcione cada aeropuerto, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de las 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.%201054%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201054%20de%202020.pdf)

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

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



### 2.1.5. Resolución 1066 de 2020

Por la cual se establecen los requisitos sanitarios para la fabricación, comercialización, adecuación y ajuste de productos y servicios que permitan prevenir, mitigar, controlar y tratar la propagación y efectos del COVID-19, y se dictan otras disposiciones

#### **EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y en desarrollo de los artículos 151 de la Ley 9 de 1979 y 69 de la Ley 1753 de 2015, 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 la Ley 9 a 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 69 de la Ley 1753 de 2015 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá declarar la emergencia sanitaria cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o por eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce.

Que de acuerdo con lo señalado en el artículo 1° del Reglamento Sanitario Internacional- RSI, 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 ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19), desde el pasado 30 de enero se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien solicitó a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación de ese virus.

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

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



Que, en ese sentido, mediante Resolución 385 de 2020 este Ministerio, declaró la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 por causa del coronavirus COVID-19, prorrogada a través de la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto de 2020 y, en esos mismos actos se adoptaron medidas para hacer frente al virus. 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.

Que, a la fecha, a nivel global y local no se cuenta con medicamentos ni productos de otras categorías, que hayan probado su eficacia en la prevención ni en el tratamiento de COVID-19, razón por la cual se requieren establecer los requisitos sanitarios que faciliten la comercialización, distribución, dispensación, entrega no informada, almacenamiento y transporte de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, y reactivos de diagnóstico in vitro; así como para autorizar la fabricación de gases medicinales en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), durante una emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social y que tengan relación directa con el objeto de dicha emergencia y fijar disposiciones en relación con licencias de prácticas médicas, y con el servicio farmacéutico en lugares de expansión de prestación de servicios de salud que permitan superar la emergencia sanitaria declarada.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el párrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, *“sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada”*.

En mérito de lo expuesto, este Despacho

#### RESUELVE:

**Artículo 1°. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto establecer requisitos sanitarios transitorios para la comercialización, distribución, dispensación, entrega no informada, almacenamiento y transporte de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, y reactivos de diagnóstico in vitro; así como para autorizar la fabricación de gases medicinales en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, y fijar disposiciones en relación con licencias de prácticas médicas y con el servicio farmacéutico en lugares de expansión de prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Las medidas transitorias establecidas en la presente resolución tendrán como plazo de vigencia el de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con el COVID-19.

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

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



**Artículo 2°. Ámbito de aplicación.** Lo dispuesto en la presente resolución aplica a:

1. Establecimientos autorizados por las autoridades sanitarias competentes, que fabriquen, comercialicen, distribuyan, adecuen, dispensen, realicen entrega no informada, almacenen, o transporten medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, productos cosméticos y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal.
2. Prestadores de servicios de salud habilitados.
3. Lugares de expansión de la prestación de servicios de salud, autorizados de manera excepcional en virtud de la emergencia sanitaria
4. Servicios y establecimientos farmacéuticos.
5. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
6. Las secretarías e institutos de salud, departamentales, distritales y municipales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

**Artículo 3°. Condiciones sanitarias para la comercialización, distribución, dispensación, entrega no informada, almacenamiento y transporte de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro.** Los establecimientos que realicen comercialización, distribución, dispensación, entrega no informada, almacenamiento y transporte de medicamentos, productos fitoterapéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos de diagnóstico in vitro, que se requieran para la prevención, diagnóstico o tratamiento del COVID-19, deben cumplir, cuando aplique, con las condiciones sanitarias establecidas en el Anexo Técnico número 1, el cual hace parte integral de la presente resolución.

**Artículo 4°. Condiciones sanitarias para el funcionamiento del servicio farmacéutico en lugares de expansión para la prestación de servicios de salud.** Se autoriza el funcionamiento del servicio farmacéutico en lugares de expansión para la prestación de servicios de salud, que se requieran para la prevención, diagnóstico o tratamiento del Covid-19, cumpliendo las condiciones sanitarias establecidas en el Anexo Técnico No. 2, el cual hace parte integral de la presente resolución.

**Artículo 5°. Autorización de fabricación de gases medicinales en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, interesadas en fabricar gases medicinales en sitio, previa declaración de desabastecimiento o sobre-demanda por parte del INVIMA, podrán presentar una solicitud en el formato que esta entidad defina con la siguiente información:



1. Descripción y fotografías del sistema de obtención de gases medicinales, indicando características y capacidad de los compresores utilizados, así como los instrumentos utilizados para realizar control de calidad.
2. La prueba de fugas y gases cruzados de la red de distribución intrahospitalaria.
3. La guía de autoevaluación del cumplimiento de los requisitos señalados en el Anexo Técnico número 3 que hace parte integral de la presente resolución, suscrita por el representante legal de la IPS.
4. Manifiestar en su solicitud el compromiso de aportar el paquete técnico de producción y control de calidad inicial para la liberación, incluyendo gráficos provenientes del registrador de datos, controles en procesos diarios, con soportes para los tres (3) primeros lotes y del boceto del paquete técnico donde se evidencie la trazabilidad de lotes con una duración no mayor a siete (7) días, numeración de los lotes y de los controles de calidad realizados a gases medicinales obtenidos, de acuerdo con la farmacopea oficial tomada como referencia.
5. Boceto a escala del proyecto de etiquetas del medicamento.

**Parágrafo.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben asegurar la devolución y circulación de los cilindros vacíos, para que las empresas productoras puedan abastecer y se tenga una reserva suficiente de estos medicamentos esenciales; así mismo, deben verificar que su proveedor de gases medicinales, en cualquiera de sus modalidades, cuenten con Registro Sanitario y Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura -BPM, expedidos por el INVIMA.

**Artículo 6°. Autorización de elaboración de nutriciones parenterales y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos estériles y no estériles.** Los servicios farmacéuticos y establecimientos farmacéuticos con central de mezclas interesados en elaborar nutriciones parenterales y/o realizar adecuación y ajuste de dosis de medicamentos estériles y no estériles, durante la emergencia sanitaria, previa declaración de desabastecimiento o sobre-demanda por parte del INVIMA, podrán presentar ante el INVIMA una solicitud en el formato que defina la entidad con la siguiente información:

1. Informe y datos primarios de calificación de equipos: cabinas de flujo laminar, de bioseguridad y/o aisladores.
2. Informe y datos primarios de llenado de medios de los preparadores de acuerdo con el capítulo 797 de la farmacopea americana - USP.
3. Boceto de paquete técnico donde se evidencie la trazabilidad de lotes de medicamentos e insumos de partida y los controles de calidad realizados a las preparaciones, por cada tipo de proceso.

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

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



4. Diligenciar la guía de autoevaluación del cumplimiento de los requisitos señalados en el Anexo Técnico número 4 que hace parte integral de la presente resolución suscrita por el representante legal y Director Técnico del establecimiento.

**Parágrafo.** Cuando se trate de elaboración de nutriciones parenterales y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos estériles y no estériles durante la emergencia sanitaria, a cargo de prestadores de servicios, será para solventar necesidades internas o institucionales exclusivamente. En el caso de establecimientos farmacéuticos con central de mezclas certificadas en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE), se aplicará para la expansión de capacidad de producción.

**Artículo 7°. Licencia de prácticas médicas.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud que requieran adquirir equipos generadores de radiación ionizante con el fin de ampliar la prestación de los servicios para el diagnóstico y tratamiento por el COVID-19 y que no cuenten con licencia de prácticas médicas, deben presentar ante las entidades territoriales de salud de carácter departamental o distrital, según corresponda, una solicitud en el formato que defina la entidad con la siguiente información:

1. Indicar que cuenta con servicio de dosimetría personal para los trabajadores ocupacionalmente expuestos.
2. Indicar que se cuenta con los elementos de protección personal suficientes para los trabajadores y el público, según el equipo generador de radiación ionizante, tales como: biombos plomados, chalecos plomados, protectores de tiroides.
3. Indicar que se cuenta con protocolo de uso de los equipos generadores de radiación ionizante, tendiente a minimizar la exposición, firmada por el oficial de protección radiológica.

La solicitud debe estar acompañada de los siguientes requisitos:

1. Informe suministrado por el instalador del equipo o equipos, que contenga los resultados de las pruebas iniciales de caracterización y puesta en marcha de dicho equipo o equipos.
2. Copia de la autorización emitida para el caso de equipos donados, usados o repotenciados, otorgada por el INVIMA.
3. Documento que contenga la señalización de las zonas, usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación (trébol magenta sobre amarillo)
4. Documento que contenga el programa de vigilancia radiológica, protección radiológica y tecnovigilancia.
5. Documento en el que conste la descripción de los blindajes estructurales, tratándose de equipos fijos.

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

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



**Parágrafo 1°.** La autorización del uso de los equipos generadores de radiación ionizante no requerirá visita de verificación y se someterán a las actividades de inspección, vigilancia y control que definan las entidades territoriales de salud de carácter departamental y distrital, según corresponda.

**Parágrafo 2°.** Quienes hayan ampliado sus capacidades con nuevos equipos generadores de radiación ionizante en el marco de la emergencia, una vez la emergencia termine, deberán obtener licencia de práctica médica de acuerdo a su categoría, ajustándose al lleno de los requisitos establecidos en la Resolución 482 de 2018 o la norma que modifique o sustituya.

**Artículo 8. Mantenimiento de las condiciones de calidad.** Durante el proceso de fabricación, comercialización, adecuación, distribución, almacenamiento y transporte, sujetos responsables a que alude el artículo 2 de la presente resolución, deben garantizar todas las condiciones de calidad durante los procesos, en condiciones seguras y de acuerdo con las indicaciones del fabricante incluyendo la cadena de frío, cuando aplique.

**Artículo 9°. Responsabilidad.** Los sujetos obligados al cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución serán responsables de la veracidad de la información que suministren a las autoridades sanitarias competentes, así como de las consecuencias que sobre la salud individual o colectiva pueda experimentar la población usuaria de los productos y servicios que aquí se regulan.

**Artículo 10. Trazabilidad.** El INVIMA requerirá al titular, fabricante o responsable de los productos objeto de esta resolución, la información que considere pertinente, con el fin de garantizar la trazabilidad de los productos en el marco de lo dispuesto en la presente resolución.

**Artículo 11. Reporte de información para la vigilancia poscomercialización.** El titular, fabricante, importador o responsable deberá reportar cualquier evento, efecto o incidente adverso que se genere por el uso o consumo de los productos a que hace referencia la presente resolución, cuando aplique, de acuerdo con los programas de Farmacovigilancia, Tecno-vigilancia y Reactivo-vigilancia.

**Artículo 12. Agotamiento de existencias de producto.** Los productos objeto de la presente resolución, podrán ser agotadas sus existencias hasta el cumplimiento de la vida útil del producto informada por el fabricante, con solo notificarlo al INVIMA por medio de un anexo al expediente, por parte del fabricante o titular, entre otros responsables y sin tener que solicitar autorización de agotamiento.

**Artículo 13. Inspección, vigilancia y control.** Los requisitos establecidos en la presente resolución son objeto de inspección, vigilancia y control por parte del INVIMA y Entidades Territoriales de Salud, de acuerdo con sus competencias.



La salud  
es de todos

Minsalud

**Artículo 14. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su publicación, y tendrá vigencia hasta la fecha de terminación de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con el Covid-19.

62

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Ver anexo tecnico en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1066%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1066%20de%202020.pdf)

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

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



### 2.1.6. Resolución 1068 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 914 de 2020

#### **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 -Ley 4107 de 2011,

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución 914 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social definió una tarifa máxima o un valor máximo a pagar, durante la emergencia sanitaria, por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adulto, 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 mencionada resolución se indicó que su objeto 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 confirmados con Coronavirus Covid-19, 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, no obstante, no se dejó establecido que la tarifa que se regula aplica solamente cuando en ejercicio del artículo 4° del Decreto Legislativo 538 de 2020 los Departamentos y Distritos asuman el control y disponibilidad de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedio, a través de los Centros Reguladores de Urgencias (CRUE), en caso de alta demanda, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, razón por la cual es necesario modificar el artículo 1 de la Resolución 914 de 2020.

Que en el artículo 3 de la mencionada resolución se establecieron días específicos, un valor total, y una gradualidad en la tarifa en cada ámbito de atención, aspecto que puede llegar a desconocer que el virus tiene un comportamiento diferente en cada paciente y que por tanto es el médico tratante el que debe determinar los días de estancia del paciente, razón por la cual se hace necesario ajustar el artículo respectivo.

Que en el artículo 4° de la mencionada Resolución 914 de 2020 se estableció que las entidades promotoras de salud y las demás entidades obligadas a compensar deberán anticipar como mínimo el 50% del valor por cada paciente que requiera los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y de Unidad de Cuidado Intermedio, regla que es necesario adicionar con la definición de un término máximo para que se realice la solicitud de pago del anticipo por parte del prestador, y el pago correspondiente por parte de la EPS. Además de la inclusión de un término máximo para la presentación de la factura y su correspondiente pago para su legalización, con el propósito de garantizar el flujo de recursos.

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

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



Que con el propósito de brindar mayor claridad a los actores del sistema de salud, respecto al contenido y valor de las tarifas definidas para los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y de Unidad de Cuidado Intermedio, se incluye un anexo técnico con el listado y detalle de los procedimientos, medicamentos e insumos de cada uno de los servicios.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 1 de la Resolución 914 de 2020, el cual quedará así:

*“Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente resolución es establecer la tarifa 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 confirmados con Coronavirus COVID-19, cuando los Departamentos o Distritos asuman, por medio del CRUE el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios, en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social y 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.”.*

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 3 de la Resolución 914 de 2020, el cual quedará así:

*“Artículo 3. Valores de la tarifa en caso de no existir acuerdo de voluntades. Cuando los Departamentos o Distritos asuman, por medio del CRUE, el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios, en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social y 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 los mismos se pagarán a las siguientes tarifas:*

ITEM	Servicios	valor día
1	Atención ámbito unidad intermedio Adulto	\$ 1.921.669
2	Atención ámbito UCI Adulto	\$ 2.458.848
3	Atención ámbito unidad intermedio pediátrico	\$1.978.070
4	Atención ámbito UCI pediátrico	\$2.243.968
5	Atención ámbito UCI neonatal	\$2.779.569

**Parágrafo 1.** El detalle de las tecnologías y frecuencias en cada servicio se encuentran descritas en el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.

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

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



**Parágrafo 2.** Las tarifas acá definidas no incluyen las atenciones correspondientes a las comorbilidades, las cuales se regirán por lo establecido en la normativa vigente.

**Parágrafo 3.** Los departamentos y distritos deberán definir, por medio de acto administrativo, la fecha a partir de la cual se presente alta demanda de los servicios de Cuidado Intensivo adulto, pediátrica y neonatal y Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica, en virtud del comportamiento de la pandemia en su jurisdicción, para el efecto, considerarán como mínimo la disponibilidad efectiva de camas para los servicios mencionados, el aumento de casos con Coronavirus Covid-19 que requieren hospitalización y deberán definir de igual manera el porcentaje de ocupación a partir del cual se considera la alta demanda y la posible fecha en la cual deje de existir la alta demanda.

**Artículo 3°.** Modifíquese el artículo 4° de la Resolución 914 de 2020, la cual quedará así:

**“Artículo 4°. Procedimiento de cobro y pago de servicios de Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades Cuidado Intermedio prestados a pacientes con Coronavirus COVID-19.** Durante el término de la emergencia sanitaria las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades obligadas a compensar deberán pagar un anticipo del 50% del valor regulado a los prestadores de servicios de salud, por cada paciente con Coronavirus COVID-19 confirmado, que requiera de los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio.

*Dentro de los tres (3) primeros días de internación, la IPS presentará a la EPS, la factura del anticipo por el 50% del valor regulado equivalente a una semana y dentro de los tres (3) primeros días de cada nueva semana presentará la factura del anticipo de esa misma semana, hasta el egreso del paciente. La EPS pagará el anticipo dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la presentación de la factura.*

**Parágrafo 2.** *Para la legalización del anticipo o del pago anticipado y del valor total de la prestación del servicio de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio, los prestadores de servicios de salud deberán presentar ante la EPS o EOC, máximo dentro de los (2) dos meses siguientes a la culminación de la prestación del servicio, la factura y los soportes que den cuenta tanto de la prestación de los servicios derivados de la atención por COVID-19 como de los servicios prestados derivados de comorbilidades o complicaciones si las hubo. Las EPS o EOC dispondrán máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la presentación de la factura, incluido el proceso de glosas y objeciones, para realizar el pago correspondiente de los servicios prestados.*

**Artículo 4°. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación.

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Ver anexo técnico en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1068%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1068%20de%202020.pdf)

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

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

### 2.1.7. Resolución 1113 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 3311 de 2018 en relación con la ampliación de un plazo

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en el numeral 9 del artículo 2 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y,

#### CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 3311 de 2018 implementó el estándar de datos para los medicamentos de uso humano en Colombia.

Que en el precitado acto administrativo se establecieron entre otras disposiciones, el uso obligatorio del Identificador Único del Medicamento -IUM, y, la obligación para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, las entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción y los que intervienen en la producción, distribución, comercialización y otras formas de intermediación de medicamentos de utilizar dicho estándar para realizar los procesos que impliquen identificación y denominación de los medicamentos, en toda la cadena logística y en todos los usos institucionales.

Que, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 11 *ibídem*, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos — INVIMA, a la fecha ha revisado 56697 solicitudes de asignación del Identificador Único del Medicamento, de las cuales ha aprobado 13535.

Que, aún se encuentran pendientes de asignación del Identificador Único de Medicamentos algunos de los registros sanitarios aprobados antes del año 2016 para dar alcance al desarrollo del estándar de datos, situación que repercute en los tiempos definidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción y los que intervienen en las cadenas de producción, distribución, comercialización y otras formas de intermediación de medicamentos.

Que, ante la situación descrita, se hace necesario establecer un nuevo plazo al previsto en el artículo 22 de la Resolución 3311 de 2018, en relación con la entrada en vigencia de los numerales 15.1 del artículo 15 y 16.1 del artículo 16, relativos a la obligatoriedad en el uso del estándar de datos de medicamentos de uso humano para realizar los procesos que impliquen identificación y denominación de los medicamentos, en toda la cadena logística y en todos los usos institucionales.

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

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



Que, teniendo en cuenta que en el referido artículo 22 de la Resolución 3311 de 2018 se ordenó la derogatoria de las Resoluciones 3166 y 5161 de 2015, efecto que se materializó el 7 de octubre de 2018, no resulta procedente remitir nuevamente a este fenómeno.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 22 de la Resolución 3311 de 2018, el cual quedará así:

*"Artículo 22. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, salvo los numerales 15.1 del artículo 15 y 16.1 del artículo 16, los cuales regirán a partir del 1° de julio de 2022."*

**Artículo 2. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 22 de la Resolución 3311 de 2018.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**



### 2.1.8. Resolución 1114 de 2020

Por la cual se sustituye la medida correctiva de asunción temporal de la competencia del sector salud por la medida de seguimiento en el departamento de La Guajira, se aprueba el Plan de Acción y se dictan otras disposiciones

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en los artículos 6 del Decreto Ley 4107 de 2011 y 27 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y en desarrollo de la Resolución 742 de 2020,

#### CONSIDERANDO:

Que a través del Decreto Ley 028 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 la política en relación con el servicio que se asume, para el caso del sector Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previa recomendación del Documento CONPES 3883 del 21 de febrero de 2017, expidió la Resolución 0461 del 21 de febrero de 2017 *"Por la cual se formulan cargos y se adopta de manera cautelar la Medida Correctiva de Asunción Temporal de la Competencia de la prestación del servicio de Salud en el Departamento de La Guajira, de acuerdo con lo previsto en el artículo 208 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el artículo 14 del Decreto 028 de 2008 y sus normas reglamentarias."*

Que la Medida correctiva de Asunción Temporal de la Competencia de la prestación del servicio de Salud en el Departamento de La Guajira, adoptada por el término de treinta y seis (36) meses fue objeto de evaluación por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entidad que determinó el incumplimiento de la totalidad de los compromisos a cargo del Departamento y el incumplimiento de la mayoría de las actividades a cargo de la Administración Temporal y conforme a ello, presentó a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES la determinación de la extensión de la medida correctiva de Asunción Temporal de la Competencia en el departamento de La Guajira.

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

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



Que el Consejo Nacional de Política Económica y Social — CONPES, a través del Documento CONPES No. 3984 del 20 de febrero de 2020, recomendó la adopción de la extensión de la Medida Correctiva de Asunción Temporal de la Competencia en el Sector Salud del Sistema General de Participaciones en el Departamento de La Guajira por un término de dos (2) años.

Que la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previa recomendación del Documento CONPES 3984 del 20 de febrero de 2020, expidió la Resolución 0626 del 21 de febrero de 2020 *"Por la cual se extiende la vigencia de la Medida Correctiva de Asunción Temporal la Competencia adoptada en el Sector Salud del Sistema General de Participaciones en el Departamento de Guajira ordenada mediante la Resolución No. 0461 del 21 de febrero de 2017 modificada por la Resolución 4011 28 de noviembre de 2017"*.

Que, en el marco del 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 párrafo al artículo 13 del Decreto Ley 028 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 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 el Gobernador del departamento de La Guajira, mediante las comunicaciones del 14 de abril y 5 de junio de 2020 presenta la solicitud de sustitución de la medida correctiva de Asunción Temporal del Sector Salud en el departamento de La Guajira por la medida de seguimiento y acompaña con la última de las comunicaciones el plan de acción de acuerdo con los contenidos mínimos previstos en la Resolución 742 de 2020.

Que este Despacho, a través de la Resolución 742 del 12 de mayo de 2020, definió 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, el contenido mínimo del plan de acción para su aprobación y la instancia y forma cómo debe adelantarse la medida de seguimiento al interior del Ministerio de Salud y Protección Social.



Que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de las Direcciones y Oficinas que han intervenido en la ejecución de la medida de asunción temporal de la competencia del sector salud en el departamento de La Guajira, adelantó la revisión del plan de acción presentado por el gobernador, proceso que implicó la verificación del contenido dispuesto en el artículo 3º de la Resolución 742 de 2020, en particular, las obligaciones, medidas y compromisos previstos en los documentos CONPES 3944 de 2019, 3984 de 2020; en la sentencia ST-10243 de 2016, proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil; en las sentencias T-466 de 2016 y T-302 de 2017, dictadas por la Corte Constitucional, y en las medidas cautelares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Asimismo, se verificó la inclusión de acciones orientadas a enfrentar la emergencia sanitaria por la COVID-19, de respuesta al fenómeno migratorio y de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública. Esta revisión, además, implicó la adición, supresión y modificación de algunas acciones, indicadores, fórmulas de cálculo, productos a entregar, plazos y metas contenidas en el plan de acción propuesto.

Que, una vez adelantada la evaluación del plan de acción presentado por las Direcciones y Oficinas que han intervenido en la ejecución de la medida correctiva, el informe consolidado por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales fue trasladado, vía correo electrónico, al departamento de La Guajira el 26 de junio de 2020, para la elaboración del cronograma de cumplimiento de las actividades.

Que, allegado el plan de acción con el cronograma de cumplimiento de las actividades en él previstas por el gobernador del departamento de La Guajira, se determinó la procedencia de la medida sustitutiva de seguimiento solicitada por el citado mandatario y la aprobación del plan de acción, como instrumento para adelantar dicho seguimiento.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE:**

**Artículo 1. Sustitución de la Medida Correctiva de Asunción Temporal de la Competencia en el departamento de La Guajira.** Sustitúyese la medida correctiva de asunción temporal de la competencia del sector salud en el departamento de La Guajira, adoptada mediante la Resolución 0461 del 21 de febrero de 2017, modificada por la Resolución 4011 del 28 de noviembre de 2017 y extendida por la Resolución 626 del 21 de febrero de 2020, expedidas por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por la medida de seguimiento autorizada por el artículo 27 del Decreto Legislativo 538 de 2020.

**Artículo 2. Aprobación del Plan de Acción.** Apruébese el Plan de Acción presentado y suscrito por el Gobernador del departamento de La Guajira, para la ejecución de la medida de seguimiento como sustitutiva de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia del sector salud en dicho departamento, el cual hace parte integral de la presente Resolución.

**Artículo 3. Duración de la medida sustituta de seguimiento.** La medida de seguimiento que se adopta como sustitutiva de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia del sector salud en el departamento de La Guajira tendrá como duración máxima el término dispuesto en la Resolución 626 del 21 de febrero de 2020, expedida por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

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

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



**Artículo 4. Levantamiento de la medida sustituta de seguimiento.** La medida sustituta de seguimiento podrá ser levantada en el momento en que el Departamento de La Guajira cumpla las condiciones previstas en el Documento CONPES No. 3984 del 20 de febrero de 2020 y las demás actividades e indicadores de seguimiento y de evaluación previstos en el Plan de Acción, y al vencimiento del término de la medida; para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social trasladará la evaluación del Plan de Acción al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para lo de su competencia.

La evaluación del cumplimiento de las obligaciones a cargo del Departamento de La Guajira y la Dirección Territorial de Salud será realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y, de acuerdo con el resultado, dará cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 2°, parágrafo, y 11 de la Resolución 742 de 2020. Lo anterior sin perjuicio de las actividades de Monitoreo a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**Artículo 5. Coordinación y apoyo para la aplicación de la medida de seguimiento.** Para dar cumplimiento a las acciones que se derivan de la sustitución de la medida correctiva de asunción de la competencia por la medida de seguimiento, la Secretaría General del Ministerio de Salud y Protección Social, en lo de su competencia, adelantará la coordinación y el apoyo que requiera el proceso de traslado de la competencia y de la administración de recursos a cargo del administrador temporal y revisará, de manera previa, las actas.

El Administrador Temporal, en su calidad de delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, suscribirá, a más tardar el día diez (10) de julio de 2020, las actas de entrega y recibo previstas en el artículo 7° de la Resolución 742 de 2020.

**Artículo 6. Comunicación de la medida de seguimiento.** Comuníquese al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el contenido de la presente Resolución para lo de su competencia.

**Artículo 7. Notificación y recursos.** Notifíquese personalmente el contenido de la presente Resolución en los términos del artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, al Gobernador del Departamento de La Guajira o a quien haga sus veces y si ello no fuere posible, notifíquese por aviso, conforme a lo establecido en el artículo 69 Ibidem, haciéndole saber que contra ella Sólo procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo ante et Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en artículo 10 del Decreto 028 de 2008, el cual deberá interponerse por escrito en la diligencia de la notificación personal, o dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a ella, o a la notificación por aviso.

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

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



### 2.1.9. Resolución 1120 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo del riesgo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 para el sector religioso

#### 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 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 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

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

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



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 artículo 2 del Decreto 847 de 2020, modificatorio del artículo 5 del Decreto 749 de 2020 señaló en su párrafo 4 que para los municipios sin afectación del Coronavirus Covid-19 los servicios religiosos que puedan implicar reunión de personas se podrán permitir siempre y cuando medie autorización de los alcaldes en coordinación con el Ministerio del Interior y se cumpla en todo momento con los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de esta actividad.

Que, una vez analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades del sector religioso, y de acuerdo con la información suministrada por la Mesa Nacional de Acción Social del Ministerio del Interior y la participación de líderes de las distintas confesiones y comunidades religiosas del país, esta Cartera elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en este 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 mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo del riesgo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 en el sector religioso, 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 del 24 de abril de 2020.

**Parágrafo 2.** Cada entidad religiosa podrá adaptar este protocolo de bioseguridad a los ritos propios de su tradición y/o creencia religiosa, sin desconocer el marco general que aquí se adopta.

**Artículo 2. Vigilancia del cumplimiento del protocolo.** La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la alcaldía municipal o distrital que corresponda al lugar en que se desarrolle el culto, rito o ceremonia religiosa.

**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.%201120%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201120%20de%202020.pdf)

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

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



### 2.1.10. Resolución 1126 de 2020

Por la cual se definen las condiciones generales para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)

#### **EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTRO DEL TRABAJO**

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en el artículo 2.1.2.1 del Decreto número 780 de 2016, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que a través del Decreto número 2353 de 2015, compilado en el Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social se unificaron y actualizaron las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se creó el Sistema de Afiliación Transaccional y se definieron los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

Que el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) corresponde a un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico administrativo, que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social, para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, los datos de la información básica y complementaria de la afiliación y sus novedades en Sistema General de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar.

Que a través del Decreto número 2058 de 2018, por medio del cual se modifican el Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 y el artículo 2.1.5.1 del Decreto número 780 de 2016 se incorporó el Sistema General de Riesgos Laborales en el SAT.

Que el Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) de Colombia, como máxima autoridad nacional de planeación y organismo asesor del Gobierno encargado de estudiar y recomendar políticas generales en materia de desarrollo económico y social del país, mediante Documento Conpes 3956 del 8 de enero de 2019, denominado Política de Formalización Laboral, con el propósito de reducir la carga regulatoria para las empresas y promover su desarrollo y formalización, entre otras finalidades, planteó como una obligación a cargo del Gobierno nacional, el reducir a cero los costos indirectos de los requisitos de la formalización, que entre otros frentes permita al empleador registrarse ante todas las entidades de seguridad social y poder afiliarse, trasladar y realizar todas las demás transacciones relacionadas con la seguridad social de sus empleados por medio del portal único transaccional.

Que, en el referido documento se recomendó que: *“el proceso de ampliación de cobertura y articulación institucional debe converger para que se integre en una plataforma todos los trámites*

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

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



*tanto para empleadores como empleados relacionados con salud, pensión, riesgos laborales y cajas de compensación”.*

Que, con el fin de contribuir a la materialización de la política de formalización empresarial, se expidió el Decreto número 1818 del 2019 que modificó el artículo 2.1.2.1 del Decreto número 780 de 2016, en el sentido de incluir el Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT.

Que, en dicho acto administrativo, se estableció que el SAT es el medio para el registro de la afiliación y el reporte de novedades de los afiliados del Sistema de Subsidio Familiar y que las transacciones que pueden realizar los diferentes usuarios, de acuerdo con las competencias de estos y los niveles de acceso que se definan, deben ser determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social conjuntamente con el Ministerio del Trabajo.

Que, por otra parte, la Ley 527 de 1999, por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, otorga validez y fuerza obligatoria a la información que se encuentra en forma de mensaje de datos, siempre y cuando, tal información sea accesible para su posterior consulta, pueda identificarse el iniciador del mensaje y que este cuente con su aprobación.

Que el artículo 8° ibidem, prevé los mismos efectos jurídicos, esto es, validez y fuerza obligatoria, a la información que sea presentada y conservada en su forma original y enviada a través de un mensaje de datos, siempre que exista alguna garantía confiable de que se ha conservado la integridad de la información, como mensaje de datos o en alguna otra forma, y que, de requerirse la presentación de la información, esta sea presentada.

Que, dada la validez y fuerza obligatoria de la información remitida a través de mensajes de datos, bajo las condiciones previstas por la Ley 527 de 1999, tales efectos resultan aplicables al proceso de afiliación y reporte de novedades a las cajas de compensación familiar a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

Que, en consecuencia, resulta necesario fijar las condiciones generales para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT, lo que permitirá agilizar los procesos de afiliación y de reporte de novedades de sus afiliados.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVEN:**

**CAPÍTULO I**

**Disposiciones Generales**

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

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



**Artículo 1°.** Objeto. La presente resolución tiene por objeto fijar las condiciones generales, así como las reglas técnicas para la afiliación y reporte de novedades para la operación del Sistema de Subsidio Familiar (SSF) en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

**Artículo 2°.** Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las cajas de compensación familiar, a los empleadores, a los trabajadores dependientes, a los trabajadores independientes y pensionados afiliados voluntarios al Sistema de Subsidio familiar, a la Superintendencia de Subsidio Familiar, a los pagadores de pensiones y, en general, a toda persona natural o jurídica que por virtud de la ley esté obligada a afiliarse y reportar novedades al Sistema de Subsidio Familiar así como aquellos que se afilien de manera voluntaria a este Sistema.

**Parágrafo.** Las disposiciones previstas en la presente resolución no aplican a las entidades públicas de que trata el inciso segundo del artículo 17 de la Ley 344 de 1996 y a las señaladas en el artículo 13 de la Ley 21 de 1982.

**Artículo 3°.** Definiciones. Para los efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

3.1. **Autenticación:** es el proceso mediante el cual la persona ingresa su usuario y clave para acceder al SAT.

3.2. **Autorizaciones:** son permisos, consentimientos o aprobaciones que el usuario otorga al SAT, para el uso y disposición de su información en los procesos que este requiera.

3.3. **Declaraciones:** son manifestaciones generales o específicas, que el usuario debe hacer al realizar transacciones en el SAT.

3.4. **Paz y salvo:** es el documento que la Caja de Compensación Familiar otorga al afiliado, cuando solicite su desafiliación.

3.5. **Registro:** es el proceso mediante el cual las personas naturales o jurídicas se registran en el SAT, previa validación de su identificación, con base en la información de referencia de las entidades responsables de la expedición de los documentos de identificación.

3.6. **Rol:** es la condición de un usuario registrado y autenticado en el SAT, que le da la competencia para realizar determinadas transacciones.

3.7. **Transacción:** es el trámite en línea que puede realizar un usuario del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT.

3.8. **Usuario:** persona que se registra y autentica en el SAT para realizar transacciones propias del Sistema de Subsidio Familiar.



**Artículo 4°.** Roles para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT. Para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), se establecen los siguientes roles:

**4.1 Rol Caja de Compensación Familiar:** condición del representante legal de una Caja de Compensación Familiar (CCF), o a quienes autorice o delegue en el SAT, para:

4.1.1 Consultar las transacciones que realicen sus afiliados, realizar las verificaciones de su competencia y reportar toda la información relacionada con la afiliación y reporte de novedades de su población afiliada.

4.1.2 Efectuar las transacciones de acuerdo con sus obligaciones con el Sistema de Subsidio Familiar y las otorgadas por el mecanismo de Protección al Cesante en el Sistema de Seguridad Social Integral.

**4.2 Rol Empleador Persona Jurídica:** condición del representante legal de una persona jurídica que tiene la calidad de empleador, o a quien este autorice o delegue en el SAT, para efectuar las transacciones de afiliación, reporte de novedades, y hacer las consultas que le sean habilitadas por el SAT, de acuerdo con sus obligaciones con el Sistema de Subsidio Familiar.

**4.3 Rol Empleador Persona Natural:** condición de una persona natural que tiene la calidad de empleador, o a quien este autorice o delegue en el SAT, para efectuar las transacciones de afiliación y reporte de novedades y hacer las consultas que le sean habilitadas por el SAT, de acuerdo con sus obligaciones con el Sistema de del Sistema de Subsidio Familiar.

**4.4 Rol Ministerio del Trabajo:** condición del representante legal del Ministerio del Trabajo, o a quien este autorice o delegue en el SAT, para consultar las transacciones efectuadas por los actores del Sistema de Subsidio Familiar sobre la afiliación y novedades del Sistema de Subsidio Familiar, y administrar la asignación de roles que apliquen.

**4.5 Rol Persona Natural:** condición de una persona natural, nacional o extranjera, que efectúa la transacción de afiliación y reporte de novedades que afecten el estado de la afiliación o la condición del afiliado o de las personas a cargo, de acuerdo con sus obligaciones con el Sistema de Subsidio Familiar.

**4.6 Rol Superintendencia de Subsidio Familiar:** condición del representante legal de la Superintendencia de Subsidio Familiar, o a quien este autorice o delegue para consultar las transacciones efectuadas por los actores del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT, así como para efectuar el reporte de información de las actuaciones que se relacionen con las cajas de compensación familiar.

**4.7 Rol Pagador de Pensiones:** condición del representante legal de una entidad pagadora de pensiones, o a quien este autorice o delegue para efectuar las transacciones y hacer las consultas



que le sean habilitadas por el SAT de acuerdo con sus obligaciones con el Sistema de Subsidio Familiar.

## CAPÍTULO II

### REGLAS GENERALES DE LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE SUBSIDIO FAMILIAR EN EL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL

**Artículo 5°.** Operación del Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional. Los usuarios registrados en el portal web [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co) podrán realizar las transacciones de afiliación, reporte de novedades y consultas al Sistema de Subsidio Familiar, según los roles y niveles de acceso que les sean asignados y conforme con los términos establecidos en la normatividad vigente.

El SAT validará y dispondrá las fuentes de referencia que permitan que, en el registro de la afiliación, la caja de compensación familiar cuente con la información requerida.

La operación del SAT no releva a las Cajas de Compensación Familiar del cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con la afiliación y derivadas de esta, así como la de verificación de novedades.

**Artículo 6°.** Identificación de los usuarios del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT. La identificación y datos básicos de los usuarios en el SAT serán validados contra la información de referencia disponible. Los datos básicos de identificación de los usuarios que sean ingresados al Sistema de Afiliación Transaccional deberán coincidir con la información de referencia.

Si la información es coincidente no será necesario allegar documentación soporte. Si no es coincidente o no existe en la información de referencia del SAT, el Sistema dispondrá de los medios para la recepción, clasificación y recuperación de soportes digitales, en aquellos casos en los que sea necesario aportar documentos para acreditar la identificación. En todo caso, no se podrán exigir documentos que reposen en la información de referencia del SAT.

**Artículo 7°.** Funcionalidades para el Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT. El SAT dispondrá para el Sistema de Subsidio Familiar, en una primera etapa, las siguientes funcionalidades:

**7.1 Afiliación a una Caja de Compensación Familiar.** Esta funcionalidad permitirá efectuar la afiliación a una caja de compensación familiar, de conformidad con la normativa del Sistema de Subsidio Familiar, y comprende la afiliación de empleadores, la afiliación voluntaria de trabajadores independientes y la afiliación voluntaria de pensionados, y tendrá en cuenta:

El solicitante seleccionará de manera libre y voluntaria la Caja de Compensación Familiar a la que se desea afiliarse, para lo cual el SAT dispondrá de forma aleatoria el logotipo de cada una



de las Cajas de Compensación Familiar autorizadas por la Superintendencia de Subsidio Familiar, de acuerdo con el ámbito territorial.

El SAT registrará la selección y validará frente a sus fuentes de referencia si el solicitante ya se encuentra afiliado a una caja de compensación familiar en el ámbito territorial donde está realizando la afiliación. En caso de no encontrarse afiliado, el Sistema le dispondrá la información correspondiente para su registro y envío a la caja de compensación familiar seleccionada, de acuerdo con la normativa vigente. En caso de que el solicitante ya se encuentre afiliado en el mismo ámbito territorial, se le informará esta situación.

El SAT enviará en línea, a la caja de compensación familiar seleccionada, el registro de afiliación efectuado por el empleador, trabajador independiente o pensionado registrado en el portal web “www.miseguridadsocial.gov.co”, en la estructura de datos establecida en el anexo técnico que se adopte para tal efecto.

Una vez la caja de compensación familiar recibe la información deberá efectuar el proceso de verificación y enviará en línea al SAT la confirmación, en la estructura de datos establecida en el anexo técnico que se adopte para tal efecto.

El SAT registrará la confirmación que remita la caja de compensación familiar, actualizará su sistema de información y notificará al solicitante, y al pagador de pensiones cuando se trate de los pensionados afiliados voluntarios.

**7.2 Desafiliación a una caja de compensación familiar.** Esta funcionalidad permitirá efectuar la desafiliación a una caja de compensación familiar, de conformidad con la normativa del Sistema de Subsidio Familiar, y comprende la desafiliación de empleadores, trabajadores independientes, pensionados, que se encuentren registrados en el portal web [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co) para lo cual se tendrá en cuenta lo siguiente:

El SAT registrará la solicitud de desafiliación, validará frente a sus fuentes de referencia si el solicitante no se encuentra en mora, y enviará en línea a la caja de compensación familiar la solicitud. Esta deberá efectuar el proceso de validación y enviar en línea al SAT la respuesta dentro del término establecido en la normativa vigente, en la estructura de datos establecida en el anexo técnico que se adopte para tal efecto.

El SAT registrará la respuesta que remita la Caja de Compensación Familiar, actualizará su sistema de información, y notificará al solicitante o al pagador de pensiones, cuando aplique.

**7.3 Reporte de novedades.** El SAT dispondrá las funcionalidades que permitan el reporte de las novedades de inicio de relación laboral, terminación de relación laboral, suspensión temporal del contrato de trabajo, licencia remunerada, licencia no remunerada, modificación de salario, reliquidación de la mesada pensional y retiro definitivo de la empresa al Sistema de Subsidio Familiar. El SAT notificará dichas transacciones a las cajas de compensación familiar en la estructura de datos establecida en el anexo técnico que se adopte para tal efecto.

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

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



**7.4 Inclusión y exclusión de personas a cargo.** El SAT dispondrá las funcionalidades que permitan la inclusión y exclusión de personas a cargo, de acuerdo con la normativa vigente, y según lo establecido en la estructura de datos establecida en el Anexo Técnico que se adopte para tal efecto.

**7.5 Pérdida de la afiliación por causa grave.** El SAT dispondrá la funcionalidad que le permita a las Cajas de Compensación Familiar reportar la pérdida de la calidad de miembro o afiliado de la respectiva Caja, en los términos establecidos en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

**Artículo 8°.** Disposición de las transacciones efectuadas. El SAT reportará en línea a cada caja de compensación familiar, la información de las transacciones de afiliación y novedades en el Sistema de Subsidio Familiar de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico que se adopte para tal efecto.

El SAT dispondrá para la consulta de los empleadores, la información de la afiliación de los trabajadores dependientes por los cuales se encuentren obligados a efectuar aportes al Sistema de Subsidio Familiar; de igual modo, dicho sistema dispondrá para consulta de los demás actores, según el rol y nivel de acceso que le sea permitido, la información relacionada con la afiliación y las novedades al Sistema de Subsidio Familiar.

**Artículo 9°.** Registro de información para afiliación a las Cajas de Compensación Familiar. Las cajas de compensación familiar registrarán en sus plataformas, la información dispuesta por el SAT, así:

**9.1 Empleadores:** nombre del empleador, domicilio, identificación, lugar donde se causen los salarios y la manifestación acerca de si estaba o no afiliado a alguna Caja de Compensación Familiar con anterioridad a la solicitud, identificación de la persona jurídica o natural a afiliarse, paz y salvo, en el caso de afiliación anterior a otra caja, y la relación de trabajadores y salarios, para el caso de los empleadores.

**9.2 Trabajadores independientes y pensionados:** nombre completo del solicitante, domicilio, identificación, lugar de residencia, valor mensual de sus ingresos y declaración de la fuente de estos, y manifestación sobre si estaba o no afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud; paz y salvo, en el caso de afiliación anterior a otra caja, último reporte de pago de la mesada pensional, tratándose de pensionados.

No se podrán exigir documentos que reposen en bases de datos o sistemas de información que se encuentren integrados en el servicio ciudadano digital de interoperabilidad.

**Parágrafo.** Se entenderá por certificado de paz y salvo el mensaje de datos que envía la caja de compensación familiar a la que se encontraba afiliado el solicitante, a través del cual indica que este se encuentra al día en el pago de sus aportes a la fecha de la solicitud.



**Artículo 10.** Puesta en operación de las funcionalidades del Sistema de Subsidio Familiar a través del SAT. La operación de las funcionalidades del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT se efectuará de forma gradual; durante el segundo semestre del 2020 se adelantará la validación y depuración de la información de afiliados del Sistema de Subsidio Familiar y su incorporación al SAT y entrarán en operación las funcionalidades establecidas en el artículo 7° de la presente resolución, en los términos y estructura de datos establecida en el anexo técnico que se adopte para tal efecto, con excepción de la prevista en el numeral 7.4, la cual entrará en operación posteriormente.

**Artículo 11.** Interoperabilidad. Las Cajas de Compensación Familiar deberán disponer de la infraestructura tecnológica que se requiera para interoperar en línea con el SAT.

**Artículo 12.** Reporte de información al Ministerio del Trabajo. El SAT dispondrá en línea al Ministerio del Trabajo, la información de las transacciones del Sistema de Subsidio Familiar, que hayan sido registradas a través del SAT y reportadas al SAT por las cajas de compensación familiar, en los términos y estructura de datos establecida en el anexo técnico que se adopte para tal efecto.

### CAPITULO III

#### Otras Disposiciones

**Artículo 13.** Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto número 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

**Artículo 14.** Divulgación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT). Las cajas de compensación familiar apoyarán la divulgación del proceso de afiliación y reporte de novedades de sus afiliados a través del Sistema de Afiliación Transaccional, por intermedio de sus oficinas de atención al afiliado o la dependencia correspondiente, para lo cual el SAT dispondrá los tutoriales en el portal web [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co).

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

#### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

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

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



### 2.1.11. Resolución 1128 de 2020

Por la cual se la reglamenta la inscripción de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentren con novedad de terminación de la inscripción en la EPS

#### **EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, en desarrollo de los artículos 42.20 de la Ley 715 de 2001, 32 de la Ley 1438 de 2011 y 236 de la Ley 1955 de 2019, y

#### **CONSIDERANDO**

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado la organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el artículo 48 *ibídem* establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, además de ser un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional.

Que, conforme al artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, dentro de la universalidad del aseguramiento se consagró un mecanismo de incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para todas las personas, independientemente de su nacionalidad que no estén afiliadas y que requieran atención en salud y, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, los residentes del territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Que el artículo 236 la Ley 1955 de 2019 - Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, estableció dentro de la universalidad del aseguramiento que la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud -EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, afiliarán a las personas cuando requieran la prestación de servicios de salud, al régimen que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago.

Que el Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, incluyó como avance tecnológico en esta materia, la creación del

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

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



Sistema de Afiliación Transaccional –SAT, el cual permite, entre otras cosas, realizar procesos de afiliación y novedades en Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que mediante Resolución 768 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social fijó las reglas y condiciones generales que deben cumplir quienes intervengan en la afiliación, así como el reporte de novedades e información al Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.

Que, debido a que aún no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud la totalidad de la población que habita el territorio nacional, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 064 de 2020, compilado en el Decreto 780 de 2016, medio del cual se establecieron medidas para garantizar la afiliación de dicha población y la continuidad en la prestación del servicio, identificando como población a priorizar los recién nacidos, menores de edad y su grupo familiar, así como los migrantes venezolanos identificados con el Permiso Especial de Permanencia.

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

Que existen poblaciones que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y vulnerabilidad, por lo que es preciso garantizar su aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la que es necesario establecer reglas para la inscripción de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de personas que no se encuentren afiliadas y sean identificadas o requieran atención en salud, con el fin de establecer las acciones a cargo de las secretarías de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS) así como los plazos para surtir dichas acciones.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** Las disposiciones contenidas en la presente resolución tienen por objeto reglamentar la inscripción de oficio de la población que sea identificada o focalizada por la entidad territorial o requiera servicios de salud y no se encuentre afiliada o con novedad de terminación de la inscripción en la EPS, así como el reporte de esta novedad.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** El presente acto administrativo se aplicará a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS.

**Artículo 3. De la obligatoriedad de la inscripción.** Cuando una persona requiera servicios de salud o sea focalizada o identificada por la entidad territorial y, en ambos casos, no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de

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

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



terminación de la inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará su inscripción de manera inmediata a través del Sistema de Afiliación Transaccional –SAT, o directamente ante la EPS.

Las EPS no podrán negar la inscripción a una persona por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. Tampoco podrán colocar barreras para la inscripción y la prestación de servicios que requiera el afiliado, ni terminar la inscripción de un afiliado que se encuentra internado en una institución prestadora de servicios de salud. Las acciones orientadas a negar la inscripción o desviarla a otra EPS, así como promover el traslado o la afiliación de oficio de sus afiliados se considerarán como una práctica no autorizada.

La fecha de la inscripción en la EPS corresponderá a la fecha de registro de la novedad de afiliación en SAT o la de radicación del formulario de afiliación en la EPS salvo lo previsto en los numerales 6.2 y 6.3 del artículo 6 de esta resolución y en este sentido desde dicha fecha, la EPS deberá autorizar de manera inmediata la atención integral en salud del afiliado,

**Parágrafo.** Las EPS cuentan con un plazo de quince (15) días calendario a partir de la publicación de la presente resolución, para efectuar el registro o actualización en el SAT de la IPS primaria (s), en los municipios y distritos donde la EPS está habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud.

**Artículo 4. Libre escogencia de EPS.** La EPS será seleccionada por el usuario. En caso de no hacerlo, la IPS o la entidad territorial, según corresponda, lo inscribirá a través del SAT, en la EPS autorizada con mayor número de afiliados en el municipio o distrito donde la persona se encuentre domiciliada, que no cuente con medida administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud que limite su capacidad de afiliación.

En caso de que la EPS sea seleccionada por la IPS o la entidad territorial, el afiliado podrá ejercer el derecho de libre escogencia de EPS entre las autorizadas en el respectivo municipio, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la inscripción.

**Artículo 5. Registro en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT.** Las IPS y las entidades territoriales realizarán las transacciones de afiliación de oficio en el SAT, a través del portal web [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co) dispuesto por este Ministerio.

El representante legal de la IPS, el gobernador que tiene a cargo zonas no municipalizadas o el alcalde, según corresponda, que se encuentren obligados a afiliarse de oficio, deberán estar registrados en el SAT como persona natural y posteriormente, como persona jurídica, para lo cual deberán adjuntar el RUT en medio magnético.

Una vez registrado el representante legal, podrá delegar en sus colaboradores la operación de las transacciones en el SAT, él o los delegados que hayan sido facultados, deberán ingresar los datos de la persona autorizada para hacer las afiliaciones de oficio en el SAT, en los términos del artículo 6 de la Resolución 768 de 2018.

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

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



**Artículo 6. Reglas de afiliación de oficio por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS.** Las IPS que al prestar los servicios de salud identifiquen personas que no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentren con novedad de terminación de la inscripción en la EPS, deberán seguir las siguientes reglas:

- 6.1 El autorizado de la IPS deberá, de manera previa, verificar que la persona se encuentra con el documento válido para su edad y condición, y constatará en la consulta [BDUA:www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA](http://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA) que no esta afiliada en estado activo, suspendido o en protección laboral.
- 6.2 El mismo día que la IPS inicie la prestación del servicio a una persona no afiliada deberá inscribirla a través del SAT y comunicarle al afiliado la EPS en la cual quedó inscrito. si excepcionalmente la IPS no puede efectuar el registro en dicho sistema, deberá ponerse en contacto, ese mismo día, con la entidad territorial de su jurisdicción, para que ésta remita a la EPS, a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de inicio de la atención, el formulario único de afiliación y demás soportes de identificación. En este caso, la fecha de la inscripción del afiliado en la EPS corresponderá al día del inicio de la atención y el formulario deberá indicar claramente que corresponde a una afiliación de oficio en la IPS.

Las EPS deberán coordinar el mecanismo de intercambio de infomacion electronico que permita a las entidades territoriales remitir el formulario único de afiliación y demás soportes de identificación, en aquellos casos en que existan días no hábiles posteriores al inicio de la atencion.

- 6.3 Cuando por motivos de salud, la persona no suministre a la IPS el documento o los datos de identificación para afiliarla de oficio, esta deberá adelantar las gestiones para la toma de huellas dactilares e identificación del usuario con la Registraduría Nacional del Estado Civil o la Fiscalía General de la Nación según corresponda; una vez obtenido los resultados, deberá efectuar la afiliación de oficio a través de la entidad territorial de su jurisdicción, quien debe remitir a la EPS el formulario único de afiliación, con los respectivos soportes de identificación. En este caso, la fecha de la inscripción del afiliado en la EPS corresponderá al día del inicio de la atención, fecha desde la cual se efecturá el reconocimiento de recursos de la UPC por parte de la ADRES.
- 6.4 Si la persona debe ser remitida a otra IPS, le corresponde adelantar la afiliación de oficio a la primera institución en la que demandó servicios. Al momento de la remisión la entidad territorial deberá verificar, si la persona fue afiliada de oficio, y en caso contrario deberá afiliarla de manera previa a la remisión.
- 6.5 De acuerdo con el artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016, los padres del recién nacido no afiliados, con documento de identificación válido, serán igualmente inscritos de oficio en la EPS en los términos aquí previstos. Para la inscripción del padre la IPS deberá exigir el registro civil de nacimiento del menor.

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

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



6.6 El menor de 18 años no afiliado, plenamente identificado, también podrá ser inscrito a la EPS, en el momento en que demande servicios de salud.

**Artículo 7. Reglas de afiliación de oficio por parte de las entidades territoriales.** Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y los departamentos con zonas no municipalizadas implementarán las acciones relacionadas con la identificación y búsqueda de la población objeto de la afiliación de oficio, para lo cual coordinarán con los administradores de los demás programas sociales en su jurisdicción, el intercambio y actualización de información.

Una vez focalice o identifique población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o que se encuentre con novedad de terminación de la inscripción en la EPS, la afiliará de oficio, para cuyo efecto seguirá las siguientes reglas:

7.1 El autorizado de la entidad territorial deberá, de manera previa, verificar que la persona se encuentra con el documento válido para su edad y condición, y constatará en la consulta BDUA: [www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA](http://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA) que no esta afiliada en estado activo, suspendido o en protección laboral.

7.2 El autorizado de la entidad territorial, antes de iniciar el proceso de afiliación de oficio de un menor de edad, deberá consultar en la BDUA, la afiliación vigente de los padres. En caso de que alguno de los padres se encuentre afiliado, el menor deberá inscribirse como miembro del respectivo grupo familiar.

7.3 El mismo día que focaliza o identifica a la persona no afiliada deberá inscribirla a través del SAT y comunicarle al afiliado la EPS en la cual quedó inscrito.

7.4 Si la entidad territorial no puede efectuar la inscripción en el SAT, deberá remitir a la EPS, a más tardar al siguiente día hábil, el formulario único de afiliación y demás soportes de identificación. El formulario deberá indicar claramente que corresponde a una afiliación de oficio por la entidad territorial. La fecha de inscripción en la EPS corresponderá a la del día en que haya radicado el formulario .

7.5 Debera hacer seguimiento a las afiliaciones de oficio que se efectuen en su jurisdiccion, y adelantará la actuación administrativa tendiente a la terminación de la inscripción en la EPS de las personas que no cumplan con las condiciones para ser beneficiarios del Regimen Subsidiado, o según corresponda, gestionar que el afiliado cotice en el régimen contributivo, o efectue la contribución solidaria de que trata el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019.

**Parágrafo.** La entidad territorial deberá gestionar la aplicación de la encuesta Sisbén a aquella población afiliada de oficio por parte de esta o de la IPS e Implementará acciones relacionadas con la identificación y búsqueda de la población objeto de la afiliación de oficio, para lo cual coordinará con los administradores de los demás programas sociales en su jurisdicción, el intercambio y actualización de información.

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

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



**Parágrafo transitorio.** Mientras dure la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de coronavirus covid-19, las entidades territoriales contactarán a las personas sospechosas y confirmadas por coronavirus COVID-19 que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a los regímenes Especial o de Excepción para afiliarlas de oficio, en los términos previstos en este acto administrativo; para el efecto la entidad territorial consultará el listado de personas identificadas con estas características en el aplicativo SegCovid19, dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 8. De las novedades de afiliación de oficio notificadas a las Entidades Promotoras de Salud – EPS.** Efectuada la inscripción, la EPS informará mediante comunicación escrita i) la fecha de inscripción, ii) la red de prestadores de servicios con que cuenta, iii) el derecho que tiene de trasladarse a la EPS de su elección, cuando la inscripción de oficio se realizó sin que el afiliado hubiere seleccionado la EPS, iv) la obligación que tiene de afiliarse a su núcleo familiar en la EPS a la cual fue inscrito, allegando la documentación soporte necesaria de que trata el artículo 2.1.3.5. del Decreto 780 de 2016 y, v) los datos de contacto de la EPS. La EPS garantizará el recibo y conocimiento de la comunicación prevista en el presente artículo, utilizando el medio más eficaz.

La EPS, una vez notificada de la afiliación de oficio al Régimen Contributivo o al Subsidiado, deberá reflejar inmediatamente en sus sistemas de información dicha novedad. Cuando reciba soportes físicos la reportará a la BDUA de acuerdo con la Resolución 4622 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, según corresponda conforme las especificaciones que se definen a continuación:

8.1 Cuando reciba soportes físicos por afiliación de oficio de población sin encuesta Sisbén, así:

Código campo	Nombre del campo	Longitud	Valores permitidos		Régimen o PVS	
30	Tipo de población especial del Régimen Subsidiado	2	31	"Afiliado de oficio sin encuesta Sisbén ni población especial".		S

8.2 Cuando reciba soportes físicos por afiliación de oficio de la población migrante venezolana con Permiso Especial de Permanencia – PEP, así:

Código campo	Nombre del campo	Longitud	Valores permitidos		Régimen o PVS	
30	Tipo de población especial del régimen subsidiado	2	30	"Migrante Venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido"		S

8.3 Cuando reciba soportes físicos por afiliación de oficio de población con encuesta Sisbén así:

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

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



Código campo	Nombre del campo	Longitud	Valores permitidos		Régimen o PVS	
31	Nivel SISBÉN	1	O	Afiliación de oficio sin encuesta Sisbén ni población especial		S
			A	Afiliación de oficio con Sisbén Nivel I		S
			B	Afiliación de oficio con Sisbén Nivel II		S
			C	Afiliación de oficio población especial		S

**Parágrafo.** Cuando la afiliación de oficio se realice a través del SAT, éste notificará a la EPS y a la entidad territorial al día siguiente, a través del SFTP dispuesto y reportará la novedad ante la BDUA.

**Artículo 9. Inspección, vigilancia y control.** La Superintendencia Nacional de Salud, efectuará la inspección, vigilancia y control a la aplicación de las disposiciones aquí previstas.

**Artículo 10. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1268 de 2017.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



## 2.1.12. Resolución 1147 de 2020

Por la cual se modifican los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2019 en relación con la ampliación de unos plazos

### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por los artículos 65 de la Ley 1753 de 2015, y 5 de la Ley 1751 de 2015, y

#### CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 2626 de 2019, este Ministerio modificó la Política de Atención Integral en Salud PAIS y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, conformada por un conjunto de acciones y herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Que el artículo 9 *ibídem*, precisa en su numeral 9.1 que, los departamentos y distritos tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la posesión del gobernador y alcalde para la formulación y adopción del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM; y el artículo 10 dispone que este Ministerio definirá dentro del año inmediatamente siguiente a la expedición de la citada resolución, los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del modelo, con el propósito de verificar los resultados e impacto en la salud de la población en la respectiva entidad territorial.

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 este Ministerio declaró 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.

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

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



Que el Gobierno nacional ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes en el país, mediante los Decretos 457, 531, 593, 636, 689 y 749, todos de 2020, medida que fue extendida mediante el Decreto 847 del 2020, hasta el 15 de julio de 2020.

Que, durante el término de la emergencia sanitaria declarada con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID 19, las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que hace sus veces, están sujetas a la implementación de los protocolos, lineamientos y demás orientaciones de orden nacional y local establecidas para la atención de la emergencia, lo que ha afectado de manera significativa el desarrollo de las actividades ordinarias de gestión, entre ellas, la formulación y adopción del plan de acción e implementación del MAITE.

Que por lo anterior, se hace necesario ampliar los términos para la formulación y adopción del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM por parte de las entidades territoriales de tal manera que se puedan alinear esfuerzos y cumplir oportunamente con las actividades definidas para la atención de la pandemia y las propias ordinarias en el ejercicio de sus competencias, así como para que este Ministerio expida los lineamientos que contengan la metodología para la construcción del MAITE, con los indicadores y criterios que permitan monitorear la implementación y avances de dicho Modelo.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 9 de la Resolución 2626 de 2019, el cual quedará así:

***“Artículo 9. Fases para la construcción e implementación del MAITE y formulación del Plan de Acción por parte de los territorios.*** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el lineamiento que contenga la metodología para la construcción del MAITE – PAIM. Para la materialización de este Modelo por parte de los territorios, se deberá formular, ejecutar, monitorear y ajustar un plan de acción territorial que especifique las prioridades en cada línea de acción, los responsables, los compromisos, productos, indicadores y tiempos de ejecución de las acciones requeridas para el logro de los objetivos.

*El plan de acción territorial e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, deberá desarrollarse en las siguientes fases:*

**9.1 Planeación, formulación y adopción.** *Proceso mediante el cual las entidades departamentales y distritales de salud, con el acompañamiento de este Ministerio, identifican las prioridades del territorio en cada línea de acción del Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE y especifican compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución. En esta fase se incorporarán los avances*

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

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



*realizados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS en las líneas de acción correspondientes.*

*Los departamentos y distritos tendrán un plazo de un (1) año, contado a partir de la definición del lineamiento que contenga la metodología para la construcción del MAITE – PAIM.*

*Una vez aprobado el Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM por parte de los departamentos y distritos, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, se adoptará e implementará.*

**9.2 Ejecución.** *En esta fase se implementará el Plan de Acción e Implementación del MAITE -PAIM y el departamento trabajará con las autoridades municipales para su ejecución. La vigencia del Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM, será de cuatro (4) años.*

**9.3 Monitoreo.** *Durante esta fase se efectúa la verificación del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM. La entidad territorial reportará a este Ministerio, el resultado de este monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada trimestre.*

*En desarrollo de esta fase se podrá determinar la necesidad de efectuar modificaciones, para garantizar el cumplimiento del PAIM, las cuales se formalizarán en los términos de la fase de ajuste al plan.*

**9.4 Ajuste del Plan.** *En el tercer trimestre de cada año, el departamento o distrito hará una revisión integral del Plan de Acción e Implementación del MAITE- PAIM y en caso de determinar la necesidad de realizar modificaciones para su ejecución, efectuará los ajustes que considere y los comunicará al Ministerio de Salud y Protección Social de manera inmediata.*

**Parágrafo 1.** *Este Ministerio desarrollará un proceso de acompañamiento en la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, durante todas las fases del Plan de Acción.*

**Parágrafo 2.** *El cumplimiento y los resultados de la implementación del modelo podrá ser un criterio de priorización en la destinación de los recursos y transferencias que este Ministerio realice a las entidades territoriales.”*

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 10 de la Resolución 2626 de 2019, el cual quedará así:

**“Artículo 10. Indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE.** *Este Ministerio, dentro del término de un (1) año, contado a partir de la definición del lineamiento que contenga la metodología para la construcción del MAITE – PAIM,*

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

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



*definirá los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo, con el propósito de verificar los resultados e impacto en la salud de la población en cada entidad territorial”.*

**Artículo 3.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2019.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



### 2.1.13 Resolución 1155 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 la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

#### 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

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

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



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, 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 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 1 del artículo 3 del Decreto 749, modificado por el Decreto 847 ambos de 2020 disponen que se permite el derecho de circulación de las personas que realicen actividades de *“Asistencia y prestación de servicios de salud”*.

Que, una vez analizadas las condiciones particulares que rodean la prestación de los servicios de salud, 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 el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo, vigilancia y alimentación.

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

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



**Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*** El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica al talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo, de apoyo y los trabajadores de vigilancia y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, los servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo, los prestadores de servicios de salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administran planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de salud.

**Artículo 3. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo.*** La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaria municipal o distrital de salud o la entidad que haga sus veces del lugar donde se encuentre ubicado el prestador de servicio de salud, 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 4. *Vigencia.*** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Ver anexo tecnico en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201155%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201155%20de%202020.pdf)

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

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



### 2.1.14. Resolución 1159 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de las actividades del servicio de limpieza y aseo doméstico.

#### 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 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

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

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



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 990 del 9 de julio de 2020 el Gobierno nacional 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 y derogó el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, modificado por los Decretos 847 de 14 de junio y 878 de 25 de junio de 2020.

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 25 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 de *“servicio de limpieza y aseo, incluido el doméstico y servicio de lavandería.”*

Que, una vez analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades del servicio de limpieza y aseo doméstico y de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio del Trabajo, 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.

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

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



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 servicio de limpieza y aseo doméstico, 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 de las demás medidas que empleador, contratante o la empresa que suministra el servicio consideren necesarias.

**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 se preste el servicio de limpieza y aseo doméstico, 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 tecnico: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1159%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1159%20de%202020.pdf)

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

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



### 2.1.15. Resolución 1161 de 2020

Por la cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales en especial, de las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020, adicionado por el artículo 8 del Decreto Legislativo 800 de 2020 y,

#### 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 con el 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 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 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»*.

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

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



Que, el artículo 20 del acto administrativo en mención adoptó la medida de «*canasta de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19*». Esta disposición faculta al Ministerio para definir dos aspectos: 1. las canastas de atenciones para los pacientes con Coronavirus COVID-19; y, 2. los valores a los cuales la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), efectuará su reconocimiento y pago, directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, con base en la información reportada por la Entidad Promotora de Salud, la Entidad Obligada a Compensar o la entidad territorial, según corresponda.

Que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, elaboró el documento técnico denominado «*Canasta de procedimientos, medicamentos y servicios para atención de pacientes con COVID-19*», cuyos resultados ofrecen el soporte técnico para la presente reglamentación, para lo cual se consultó a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y expertos en medicina interna y cuidado intensivo y crítico, y se tuvieron en cuenta múltiples documentos, como el «*Consenso colombiano de atención, diagnóstica y manejo de la infección por SARS-CoV-2 / Covid-19 en establecimientos de atención de la salud*», y demás Guías y Lineamientos expedidos por esta Entidad.

Que este Ministerio expidió las Resoluciones 502 y 536 de 2020, mediante las cuales determinó, respectivamente, los lineamientos para organizar la prestación de los servicios ambulatorios, domiciliarios, hospitalarios y de urgencia brindados a la población con ocasión de la pandemia y emergencia sanitaria, que incluyen las acciones y fases que deben agotar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de los servicios de salud, así como el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19).

Que el comportamiento de la pandemia en el País tiene alto grado de incertidumbre, en virtud a que se ha incrementado la movilidad, los contactos por la autorización de la entrada de algunos sectores económicos y a que se prevé el regreso del sector educativo a clases (con medidas de seguridad), por lo que este Ministerio desarrolló una metodología con fundamento en los modelos epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud - INS y los análisis de suficiencia de la UPC y de presupuestos máximos realizados por este Ministerio, para definir la entrada en vigencia de las canastas Covid-19 en el marco del derecho a la garantía de la salud para todos los afiliados al sistema de seguridad social en salud.

Que las estrategias para la atención del Coronavirus COVID-19 se encuentran enmarcadas en el aseguramiento. En dicho sentido, la atención individual por Coronavirus COVID-19 se financia inicialmente con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y presupuestos máximos, según corresponda. Una vez la suficiencia del mecanismo se desvíe dada la demanda de atenciones COVID-19 y las atenciones no COVID, las canastas complementan la financiación inicial mas no la reemplazan.

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

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



Que, a través del Decreto Ley 637 de 2020 el Presidente de la República declaró nuevamente el Estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio por el término de treinta (30) días calendario, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del Coronavirus COVID-19.

Que, en desarrollo de la nueva declaratoria de estado de emergencia se expidió el Decreto Ley 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 de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, el cual adicionó un párrafo al artículo 20 del Decreto 538 de 2020, habilitando a la ADRES para realizar pagos a través de anticipos de los recursos destinados a canastas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan habilitadas unidades de cuidado intensivo e intermedio, con el fin de garantizar la disponibilidad de estos servicios para atender adecuadamente los casos de coronavirus COVID – 19. El pago que se realizará corresponde al valor del talento humano en salud que se requiere para la operación de estos servicios, de conformidad con las normas de habilitación de estos.

Que en los considerandos del mencionado Decreto Legislativo 800 de 2020 se estableció que *“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 en el contexto descrito es necesario establecer los términos y condiciones en que la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES podrá realizar dichos pagos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como los criterios para su legalización.

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

**ARTÍCULO 1. Objeto.** La presente resolución tiene como objeto establecer los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y regular el anticipo de los recursos de canastas para realizar pagos por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios.

**ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), a las entidades promotoras de Salud (EPS), a las entidades obligadas a compensar (EOC), a las instituciones prestadoras de

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

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



servicios de salud (IPS) encargadas de garantizar la atención, conforme con los lineamientos, protocolos y guías de práctica clínica que se establezcan por las autoridades administrativas y por parte de este Ministerio.

**ARTÍCULO 3. Definiciones.** Para efectos del presente acto administrativo se adoptan las siguientes definiciones:

- 1. Canastas de servicios y tecnologías para la atención del Coronavirus COVID-19.** Las canastas corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud disponibles para la atención del Coronavirus COVID-19.
- 2. Usuario con diagnóstico confirmado con Coronavirus Covid-19.** Se entiende por usuario con diagnóstico confirmado aquel al que se le haya practicado la prueba diagnóstica, cuente con un resultado positivo y esté reportado en la base de datos del Instituto Nacional de Salud – INS o en el Sistema de Información SegCOVID.
- 3. Anticipo por disponibilidad.** Se entiende por anticipo por disponibilidad de unidades de cuidado intensivo y unidades de cuidado intermedio, el pago que se realiza a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con recursos de las canastas por el mantenimiento de los costos asociados a estos servicios. El pago por disponibilidad se realiza independientemente de un eventual pago de canastas que incluyan la efectiva prestación de los servicios de unidades de cuidados intensivos e intermedios.

**ARTÍCULO 4. Contenido de las Canastas de servicios y tecnologías para la atención del Coronavirus COVID-19.** Las canastas corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud disponibles para los usuarios con Coronavirus COVID-19 y se encuentran integradas así:

1. Disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios
2. Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 [COVID-19]
3. Atención ámbito urgencias adulto
4. Atención ámbito hospitalario adulto
5. Atención ámbito unidad intermedio Adulto
6. Atención ámbito UCI Adulto
7. Atención Domiciliaria como extensión de internación
8. Atención ámbito urgencias pediátrica
9. Atención ámbito hospitalario pediátrico
10. Atención ámbito unidad intermedio pediátrico
11. Atención ámbito UCI pediátrico
12. Atención ámbito UCI neonatal
13. Atención Domiciliaria como extensión de internación pediátrica

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

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



El detalle de los servicios y tecnologías que hacen parte de las canastas definidas anteriormente se establece en el anexo 1, que hace parte integral del presente acto administrativo, salvo en lo relacionado con la disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios que se definen en la presente resolución.

El valor de cada uno de los servicios y tecnologías de las canastas definidas en el presente artículo, así como las condiciones de reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES se regularán en el momento en que el Ministerio de Salud y Protección Social determine la adopción de éstas, teniendo en cuenta la metodología que se defina para tal efecto.

**Artículo 5. Fuente de financiación.** El reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de los que trata el presente acto administrativo se realizará con cargo a los recursos dispuestos para la canasta de servicios y tecnologías en salud, destinados a la atención de los usuarios con coronavirus COVID – 19, en virtud de lo establecido en el parágrafo primero del artículo 20 del Decreto Ley 538 de 2020, adicionado por el artículo 8 del Decreto Ley 800 de 2020.

Para tal efecto, la ADRES realizará los ajustes presupuestales necesarios para la ejecución de los recursos.

**Artículo 6. Valor a reconocer por disponibilidad de camas de Unidades de cuidado intensivo e intermedio.** El valor a reconocer por la disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios para garantizar la atención y el derecho a la salud será calculado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, teniendo en cuenta los siguientes valores definidos por cama/día de estos servicios disponibles para la atención del coronavirus COVID – 19.

Servicio	Valor cama día (incluye recurso humano)
Unidad de Cuidados Intensivos	\$ 456.482
Unidad de Cuidados Intermedios	\$ 347.538

Para tal efecto, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán remitir certificación firmada por el representante legal de la entidad en la que conste el número de camas habilitadas disponibles por día de las unidades de cuidado intensivo e intermedio del mes inmediatamente anterior, la cual deberá ser consistente con la información reportada en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS.

En todo caso, sólo se reconocerá el pago por disponibilidad por los días del mes en que las camas para la atención del coronavirus COVID – 19 de los servicios de cuidado intensivo e intermedio hayan estado disponibles para dicho propósito y cuyo reporte se haya realizado en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS.

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

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



**Artículo 7. Uso de los recursos por disponibilidad de camas de Unidades de cuidado intensivo e intermedio.** Los recursos destinados a este componente de canastas son un apoyo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS para garantizar la disponibilidad de los servicios de cuidado intensivo e intermedio requeridos para la atención del COVID-19 y deberán ser destinados a financiar el mantenimiento de la disponibilidad del servicio, incluyendo todos los costos para su sostenibilidad en el tiempo, dentro de los cuales se contempla, entre otros, el pago de nómina y/o la remuneración del talento humano en salud que labora en dichos servicios, independientemente de su forma de vinculación.

**Artículo 8. Pago por disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio.** El pago por disponibilidad de unidades de cuidado intensivo e intermedio se realizará de la siguiente manera:

- 8.1.** La Dirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el segundo (2) día hábil de cada mes, dispondrá a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES la información diaria y total por mes de la disponibilidad de camas de los servicios de cuidado intensivo e intermedio, de conformidad con lo reportado por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS.
- 8.2.** Durante los primeros tres (3) días calendario de cada mes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS remitirán certificación firmada por su representante legal a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en la cual se deje constancia de las camas/día disponibles en los servicios de cuidados intensivos e intermedios del mes inmediatamente anterior.

En el evento, en que la información reportada a través del Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS y/o la información certificada por el representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud presenten inconsistencias, no se reconocerá el pago por disponibilidad, hasta tanto la información de camas habilitadas de cuidados intensivos e intermedios reportadas y camas ocupadas sean consistente en el módulo de ocupación.

Para la corrección de la información las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS tendrán dos (2) días hábiles contados a partir de la comunicación del resultado de la validación por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. Transcurrido dicho plazo y en el evento de no haber realizado las correcciones no se realizará el pago por disponibilidad correspondiente.

La veracidad y la oportunidad de la información reportada radicará exclusivamente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lo anterior, sin perjuicio de las eventuales sanciones penales, disciplinarias y fiscales a que hubiere lugar por el suministro de información inconsistente.

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

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



- 8.3.** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES dentro de los siete (7) días calendario siguientes a la radicación de la certificación, validará la información reportada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS frente a lo reportado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios – REPS. Del resultado de este cruce de información se establecerá el valor del pago por disponibilidad de las unidades de cuidado intensivo e intermedio, de conformidad con lo previsto en el artículo 7 del presente acto administrativo.
- 8.4.** En el mismo plazo establecido en el subnumeral anterior, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES procederá a efectuar el desembolso a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para lo cual dichas instituciones deberán adelantar previamente los trámites de inscripción de las cuentas bancarias a las cuales se realizará el desembolso en los términos y condiciones establecidos por la ADRES.
- 8.5.** Durante los cinco (5) días siguientes al pago de los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES publicará en su página web el detalle de los pagos realizados.

**Parágrafo Primero.** Para efectos del pago por disponibilidad de que trata el presente acto administrativo, del mes de julio de 2020, correspondiente a las camas de cuidado intensivo e intermedio del mes de junio, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS deberán realizar y o complementar el reporte de ocupación a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS máximo hasta el 21 de julio de 2020.

**Parágrafo Segundo.** En todo caso los desembolsos por parte de la ADRES dependerán de la existencia previa de la respectiva disponibilidad presupuestal.

**Artículo 9. Legalización del pago por disponibilidad de camas de Unidades de cuidado intensivo e intermedio.** Para la legalización del pago por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios, el representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud debe certificar el pago de los gastos asociados a la nómina y/o de la remuneración del Talento Humano en Salud disponible de las unidades de cuidado intensivo e intermedio requeridos para la atención del COVID-19 en el mes correspondiente al pago del anticipo.

Dicha certificación se presentará a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el formato tipo que esta defina para tal efecto, el cual es requisito para el siguiente pago por disponibilidad de la que trata el presente acto administrativo.

**Parágrafo.** En el evento en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no remitan la certificación requerida para la legalización del pago por disponibilidad de cuidados intensivos

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

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



e intermedios definido en el presente artículo, la ADRES compensará el valor del pago pendiente por legalizar contra los valores que por cualquier concepto resulten a favor de la respectiva IPS. En el evento en que no se puedan compensar dichos valores, la ADRES realizará el procedimiento de reintegro definido en el artículo 3 del Decreto-Ley 1281 de 2002.

**Artículo 10. Temporalidad del pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios.** El pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios de que trata el presente acto administrativo se extenderá por un término de tres (3) meses y podrá ser prorrogado en atención a la evolución de la pandemia.

**Artículo 11. Vigencia.** El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Ver anexos: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201161%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201161%20de%202020.pdf)



### 2.1.16. Resolución 1163 de 2020

Por la cual se prorroga la vigencia del reglamento técnico de emergencia para los utensilios de vidrio, cerámica y vitrocerámica, las vajillas de vidrio, cerámica y vitrocerámica, en contacto con alimentos, y los utensilios de cerámica empleados en la cocción de alimentos, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por los artículos 16 y 19 de la Decisión 827 de 2018 de la Comisión de la Comunidad Andina, el artículo 2.2.1.7.5.12 del Decreto 1074 de 2015, y en desarrollo de los artículos 551 de la Ley 9 de 1979 y 7 y 8 de la Ley 170 de 1994 y,

#### CONSIDERANDO

Que el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio – OTC de la Organización Mundial del Comercio - OMC, al cual adhirió Colombia a través de la Ley 170 de 1994, establece que los países tienen derecho a adoptar las medidas necesarias para asegurar la calidad de sus exportaciones, o para la protección, entre otros, de la salud y la vida de las personas y del medio ambiente, como también para prevenir prácticas que pueden inducir a error, para lo cual, según lo allí dispuesto, pueden adoptar reglamentos técnicos que incluyan prescripciones en materia de terminología, símbolos, embalaje, marcado o etiquetado, aplicable a productos.

Que la Decisión Andina 376 de 1995 se pronuncia en similar sentido, al señalar en su artículo 26 que los países miembros pueden elaborar reglamentos técnicos en materia de protección a la vida, salud humana, animal, vegetal y protección al medio ambiente y que dichos reglamentos deben definirse en función de aspectos como las propiedades de uso y empleo de los productos y servicios a los que hagan referencia.

Que mediante Resolución 1893 de 2019, este Ministerio expidió el reglamento técnico de emergencia para los utensilios de vidrio, cerámica y vitrocerámica, las vajillas de vidrio, cerámica y vitrocerámica, en contacto con alimentos, y los utensilios de cerámica empleados en la cocción de alimentos, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional, el cual, conforme con su artículo 12, tiene una vigencia de doce (12) meses, contados a partir de la publicación de la citada resolución, acaecida el 17 de julio de 2019, según Diario Oficial No. 51.017.

Que el plomo y el cadmio contenido en artículos de uso doméstico como vajillas y en general, en los utensilios a que refiere el mencionado reglamento técnico, al entrar en contacto con alimentos, pueden generar alto riesgo para la salud de la población.

Que bajo este orden, en la construcción del reglamento técnico definitivo, adicional a determinarse los límites permisibles de liberación de plomo y cadmio en las vajillas y demás utensilios que hacen parte del mismo, se están analizando estándares internacionales, relacionados con la

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

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



migración de estos metales en dichos utensilios, con el fin de determinar la procedencia de la inclusión de tales estándares en el reglamento, para la comprobación de la consistencia de los procesos y la realización de mediciones de eficiencia y calidad por parte de los fabricantes e importadores, que posteriormente, serían verificados por la autoridad de inspección, vigilancia y control, como medida para coadyuvar en la minimización de los riesgos en salud pública.

Que, sumado a lo expuesto, actualmente este Ministerio se encuentra elaborando el Análisis de Impacto Normativo (AIN), para posteriormente, adelantar las notificaciones correspondientes a la Organización Mundial del Comercio (OMC) y a la Comunidad Andina de Naciones (CAN), aspectos necesarios para la construcción y adopción del reglamento técnico definitivo, todo lo cual, sobrepasa el término por el que se expidió la medida de emergencia.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario prorrogar la vigencia del reglamento técnico de emergencia, para continuar haciendo frente a la problemática o amenaza inminente que pudiera afectar la vida, salud y seguridad de la población, de no poder continuar determinándose los límites permisibles de liberación de cadmio y plomo en los utensilios de vidrio, cerámica y vitrocerámica, las vajillas de vidrio, cerámica y vitrocerámica, en contacto con alimentos, y los utensilios de cerámica empleados en la cocción de los alimentos, previstos en el citado reglamento. Adicionalmente, la prórroga también apunta a garantizar los imperativos de la seguridad nacional y a prevenir prácticas que puedan inducir a error a los consumidores.

Que, en ese orden, al amparo de la facultad otorgada por el artículo 19 de la Decisión 827 de 2018, de la Comisión de la Comunidad Andina, y con plena observancia de los condicionamientos allí estatuidos, se procederá a prorrogar la medida de emergencia, contenida en la Resolución 1893 de 2019, emanada de este Ministerio.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE:**

**Artículo 1. Prórroga.** Prorróguese por el término de seis (6) meses la vigencia del reglamento técnico de emergencia para los utensilios de vidrio, cerámica y vitrocerámica, las vajillas de vidrio, cerámica y vitrocerámica en contacto con alimentos, y los utensilios de cerámica empleados en la cocción de los alimentos, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional, expedido mediante Resolución 1893 de 2019, la que se entiende modificada en lo pertinente.

**Artículo 2. Notificación y comunicación.** De conformidad con el artículo 16 de la Decisión 827 de 2018, de la Comisión de la Comunidad Andina, notifíquese el contenido de la presente resolución a la Secretaría General de la Comunidad Andina, a través del SIRIT, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su publicación y, comuníquese a la Organización Mundial del Comercio. Estos trámites serán realizados por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

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

#### **PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



### 2.1.17. Resolución 1172 de 2020

Por la cual se definen los términos y condiciones del reporte de información del talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID – 19 o que realiza vigilancia epidemiológica con el objeto de determinar el reconocimiento económico temporal

#### 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 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, inciso 2 del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, y en desarrollo del artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y

#### CONSIDERANDO

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social, dada la declaratoria de pandemia por causa del coronavirus COVID-19, efectuada por la OMS, el 11 de marzo del año en curso, 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”*, acto administrativo en el que se establecieron disposiciones destinadas a la prevención y contención del riesgo epidemiológico asociado al coronavirus COVID-19, medida que fue prorrogada mediante la Resolución 844 de 2020 hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que, el Gobierno nacional a través del Decreto 417 de 2020 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 e impedir la extensión de sus efectos.

Que, en virtud de la referida declaratoria, se expidió el Decreto Legislativo 538 de 2020, a través del cual se adoptaron 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, entre las medidas adoptadas se dispuso en su artículo 11, el derecho, por una única vez, a un reconocimiento económico temporal para el talento humano en salud que se encuentra en riesgo por la exposición directa al prestar sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19, incluidos quienes realizan vigilancia

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

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



epidemiológica durante el término de la emergencia sanitaria teniendo como base la proporción del Ingreso Base de Cotización – IBC promedio de cada perfil ocupacional.

Que, con el fin de identificar al talento humano en salud que se encuentra en riesgo por la exposición directa al prestar sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19, incluidos aquellos que realizan vigilancia epidemiológica, se requiere definir los términos y condiciones a través de los cuales las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces reportarán a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES la información de dicho talento humano.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto establecer los términos y condiciones del reporte de información que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces, con el objetivo de determinar el monto económico temporal en favor del talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID – 19 o que realiza vigilancia epidemiológica.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** El presente acto administrativo aplica a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que: **i)** hagan parte de los planes de acción de los departamentos y distritos; **ii)** se encuentren reportadas por las Entidades Promotoras de Salud – EPS en el marco de la solicitud de capacidad de atención implementado para garantizar la prestación de servicios de salud frente a la contención y mitigación de la pandemia originada por el coronavirus COVID-19; o **iii)** aquellas con servicios con autorización transitoria de conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto Legislativo 538 de 2020.

**Artículo 3. Condiciones del talento humano en salud a reportar por las IPS.** Las IPS reportaran a la Adres el talento humano en salud que cumpla las siguientes condiciones:

1. Que se encuentren inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – ReTHUS - o registrados en el aplicativo dispuesto por este Ministerio para el registro de los profesionales de la salud que están prestando el Servicio Social Obligatorio - SSO;

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

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



2. Que atienden de manera directa pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID – 19, en cualquiera de los siguientes servicios de salud de acuerdo con lo registrado en el REPS:
  - 2.1. Consulta externa general intramural y extramural domiciliaria.
  - 2.2. Consulta externa especializada intramural y extramural domiciliaria.
  - 2.3. Hospitalización - general adultos intramural y extramural domiciliaria.
  - 2.4. Hospitalización – general pediátrica intramural y extramural domiciliaria.
  - 2.5. Hospitalización adultos intramural y extramural domiciliaria
  - 2.6. Hospitalización pediátrica intramural y extramural domiciliaria.
  - 2.7. Hospitalización paciente crónico con ventilador intramural y extramural domiciliaria.
  - 2.8. Hospitalización paciente crónico sin ventilador intramural y extramural domiciliaria.
  - 2.9. Unidad de Cuidados Intensivos adulto o pediátrico.
  - 2.10. Cuidados intensivos adulto o pediátrico
  - 2.11. Unidad de Cuidados Intermedios adulto o pediátrico.
  - 2.12. Cuidados intermedios adulto o pediátrico.
  - 2.13. Laboratorio clínico.
  - 2.14. Radiología e imágenes diagnósticas.
  - 2.15. Cirugía general

**Artículo 4. Condiciones del talento humano en salud a reportar por las secretarías de salud.** Las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces, reportarán a la Adres, la información del talento humano que cumpla las siguientes condiciones:

1. Que se encuentren inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – ReTHUS - o registrados en el aplicativo dispuesto por este Ministerio para el registro de los profesionales de la salud que están prestando el Servicio Social Obligatorio -SSO;
2. Que realicen actividades de vigilancia epidemiológica vinculadas a la atención directa a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID – 19.

**Artículo 5. Reporte de información** Las IPS y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces reportarán la información de que tratan los artículos 3 y 4 de la presente resolución a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en los términos y condiciones que ésta establezca para tal efecto.

Las IPS y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces serán responsables de la veracidad, oportunidad, pertinencia y transparencia

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

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



de la información reportada. Su incumplimiento dará lugar a las sanciones penales, disciplinarias y fiscales previstas en la normatividad vigente.

**Artículo 6. Términos para el reporte de información.** Las IPS y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces, reportarán, a más tardar el 31 de julio de 2020, la información del talento humano en salud que prestó sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 o realizó vigilancia epidemiológica entre el 12 de abril de 2020 y el 30 de junio de 2020.

Las novedades del talento humano en salud que se generen a partir del mes de julio de 2020 se reportarán durante los diez (10) primeros días del mes siguiente.

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

**Artículo 8. Definición del reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud que presten servicios durante el Coronavirus COVID – 19.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto del reconocimiento económico temporal como una proporción del Ingreso Base de Cotización – IBC- promedio de cada perfil ocupacional, con fundamento en el análisis de la información reportada por las IPS y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces y remitida por la Adres.

El Ministerio dependiendo de la evolución de la pandemia en cada entidad territorial, establecerá la gradualidad del giro de dicho reconocimiento.

**Artículo 9. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



### 2.1.18. Resolución 1173 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 382 de 2015 que delegó funciones públicas al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial, las conferidas por el parágrafo 2 del artículo 10 de la Ley 1164 de 2007 y el artículo 2.7.2.1.1.2 del Decreto 780 de 2016, en desarrollo del artículo 10 del Decreto 538 de 2020, y

#### CONSIDERANDO

Que el artículo 10 de la Ley 1164 de 2007 señaló que a los colegios profesionales del área de la salud que cumplan los requisitos y condiciones allí exigidas, se les delegaría las siguientes funciones públicas: “a) *Inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud; b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud; c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario*” reglamentado por el Decreto 4192 de 2010, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Que este Ministerio expidió la Resolución 382 de 2015, mediante la cual delegó funciones públicas en el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, por el término de cinco (5) años contados a partir del 27 de julio 2015, fecha de suscripción del acta de inicio de la delegación.

Que la Organización Mundial de la Salud – OMS, declaró el 11 de marzo del presente año, como pandemia el coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, y que a través de comunicado de prensa anunció que hasta ese momento, se habían notificado más de 118.000 casos de contagio en 114 países, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos, así como la divulgación de las medidas preventivas.

Que teniendo en cuenta el anterior pronunciamiento de la OMS, este Ministerio expidió la Resolución 385 de 2020, mediante la cual declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 con el fin de prevenir y controlar la propagación del virus 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.

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

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



Que, en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica, el Gobierno nacional profirió el Decreto 538 de 2020 para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud suspendiendo en el artículo 10 la aplicación de los artículos 100 y 101 del Decreto-ley 2106 de 2019 relacionados con el Registro Único Nacional – ReTHUS y la desmaterialización de la identificación única del Talento Humano en Salud.

Que dicha medida se fundamenta en la necesidad de este Ministerio de suspender el desarrollo del proceso de transformación digital de las plataformas tecnológicas requeridas para adelantar la inscripción del personal de salud en el ReTHUS y la mencionada desmaterialización, con el objeto de dar prioridad a la atención de esta emergencia, siendo entonces necesario, continuar con el apoyo de los colegios profesionales de la salud para la expedición de las tarjeta profesionales.

Que, al respecto, en la sentencia C-337 de 1993, la Corte Constitucional señaló que “*es irracional pretender que el Estado deje de cumplir con los deberes esenciales a él asignados -que son, además, inaplazables- por tener que estar conforme con las exigencias de uno o varios preceptos constitucionales que, en estas circunstancias, resultan imposibles de cumplir*”.

Que ante la situación de emergencia tanto sanitaria como económica, social y ecológica, y en aras de garantizar la prestación de las funciones públicas delegadas, es preciso ampliar el término de delegación al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas que vence el 27 de julio de 2020, teniendo en cuenta que la organización delegada cuenta con la infraestructura tecnológica requerida para continuar con la atención de los profesionales de ese sector.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1°.** Modificar el artículo 2° de la Resolución 382 de 2015, el cual quedará así:

**“Artículo 2. Término de delegación de funciones.** Las funciones delegadas se cumplirán con respecto a los profesionales de fisioterapia a partir de la suscripción del acta de inicio de la delegación entre la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud de este Ministerio y el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas y hasta dos meses después de finalizada la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.”

**Artículo 2°.** Modificar el artículo 8° de la Resolución 382 de 2015, el cual quedará así:

**“Artículo 8. Reasunción de las funciones delegadas.** Este Ministerio reasumirá las funciones delegadas una vez finalice el término al que hace referencia el artículo 2 de la presente resolución o cuando se presente alguna de las causales establecidas en el artículo 7° del Decreto 4192 de 2010, compilado por el artículo 2.7.2.1.1.5 del Decreto 780 de 2016, con observancia de las disposiciones del CPACA que sobre el particular sean aplicables”.

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

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



**Artículo 3°.** Notificar, el contenido de la presente resolución al representante legal del Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, a través del correo electrónico [presidencia@colfi.co](mailto:presidencia@colfi.co), conforme a lo dispuesto en el artículo 4° del Decreto 491 de 2020, informándole que contra la presente resolución procede el recurso de reposición, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

**Artículo 4°.** La presente resolución rige a partir de su notificación.

**NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



### 2.1.19. Resolución 1174 de 2020

Por medio de la cual se dictan disposiciones transitorias en relación con la vigencia de los certificados de acreditación en salud y el seguimiento a las IPS acreditadas

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial, las conferidas en el artículo 2.5.1.6.5 del Decreto 780 de 2016, y

#### CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, dada la declaratoria de pandemia efectuada por la Organización Mundial de la Salud, originada por la velocidad de la propagación del brote del coronavirus COVID-19, expidió la Resolución 385 de 2020, por medio de la cual declaró la emergencia sanitaria, medida que fue prorrogada mediante la Resolución 844 de 2020 hasta el 31 de agosto de 2020.

Que mediante la 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)*” 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 en la que se establecen las fases y acciones que deben realizar los actores del sistema para responder a la pandemia, en el marco de sus competencias, para la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario, el cual está dirigido a las secretarías de salud departamentales, distritales, y municipales y a los prestadores de servicios de salud, entre otros.

Que, a través del Decreto 903 de 2014, hoy compilado en el Capítulo 6 de la Parte 5 del Título 1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se dictaron disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud encaminadas a su actualización y modernización y se definieron las reglas para su operación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, en ejercicio de la facultad asignada en el artículo 2.5.1.6.5 *ibídem*, este Ministerio expidió la Resolución 2082 de 2014 a través de la cual se dictaron disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud y se determinó en el artículo 4, entre otros aspectos, que la vigencia del certificado de acreditación es por un término de cuatro (4) años, correspondiendo a la entidad acreditadora efectuar dentro de ese periodo, como mínimo dos (2) seguimientos a la acreditación otorgada.

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

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



Que, de otra parte, el proceso de renovación de la acreditación implica la dedicación de personal y tiempo para la preparación de la visita, personal que en estos momentos debe destinarse en su totalidad, a la atención de la población afectada por el coronavirus COVID 19.

Que, las visitas de campo para el seguimiento a la acreditación involucra recorridos y desplazamientos al interior de la institución prestadora de servicios de salud, lo cual genera riesgo para su personal, el de la entidad acreditadora y para los propios pacientes, por lo que se hace necesario hacer uso de las herramientas tecnológicas con el fin de adelantar el seguimiento.

Que, en el marco de la emergencia sanitaria que afronta el país, dadas las condiciones descritas, se hace necesario ampliar la vigencia de los certificados de acreditación próximos a vencerse, así como permitir que las entidades acreditadoras implementen un modelo de atención virtual para el seguimiento de la acreditación otorgada.

Que, en mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1.** *Ampliación de la vigencia de los certificados de acreditación.* La vigencia de los certificados de acreditación otorgados a las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, que expiren a partir de la fecha de expedición de este acto administrativo y hasta tanto dure la emergencia sanitaria, se ampliará por el término de doce (12) meses.

El acreditador comunicará a tales IPS, la fecha desde la cual se amplía el término de vigencia de su certificado de acreditación.

**Artículo 2.** *Evaluaciones virtuales.* Mientras dure la emergencia sanitaria, el ente acreditador podrá ajustar los procedimientos para implementar un modelo de evaluación virtual para el seguimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren acreditadas.

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

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

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

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



## 2.1.20. Resolución 1182 de 2020

Por la cual se modifica el artículo 3 de la Resolución 1172 de 2020 en el sentido de ampliar los servicios de salud con fundamento en los cuales se reconocerá un monto económico temporal

### 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 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, inciso 2 del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, y en desarrollo del artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y

### CONSIDERANDO

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social atendiendo lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 538 de 2020 con el fin de determinar el monto económico temporal en favor del talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 o que realizan actividades de vigilancia epidemiológica expidió la Resolución 1172 de 2020.

Que dicho acto administrativo tiene por objeto establecer los términos y condiciones del reporte de información que deben realizar las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud – IPS y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Que, en aras de cobijar con tal beneficio la mayor cantidad de talento humano que se ha designado a la prestación de servicios de salud a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID -19, se hace necesario ampliar los servicios definidos en el numeral 2 del artículo 3 de la Resolución 1172 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 3 de la Resolución 1172 de 2020, el cual quedará así:

***“Artículo 3. Condiciones del talento humano en salud a reportar por las IPS. Las IPS reportaran a la Adres el talento humano en salud que cumpla las siguientes condiciones:***

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

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



3. *Que se encuentren inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – ReTHUS - o registrados en el aplicativo dispuesto por este Ministerio para el registro de los profesionales de la salud que están prestando el Servicio Social Obligatorio - SSO;*
4. *Que atienden de manera directa pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID – 19, en cualquiera de los siguientes servicios de salud de acuerdo con lo registrado en el REPS:*

- 4.1. *Consulta externa general intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.2. *Consulta externa especializada intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.3. *Hospitalización general adultos intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.4. *Hospitalización – general pediátrica intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.5. *Hospitalización adultos intramural y extramural domiciliaria*
- 4.6. *Hospitalización pediátrica intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.7. *Hospitalización paciente crónico con ventilador intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.8. *Hospitalización paciente crónico sin ventilador intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.9. *Atención institucional de paciente crónico.*
- 4.10. *Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador.*
- 4.11. *Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador.*
- 4.12. *Unidad de Cuidados Intensivos adulto o pediátrico.*
- 4.13. *Cuidados intensivos adulto o pediátrico*
- 4.14. *Unidad de Cuidados Intermedios adulto o pediátrico.*
- 4.15. *Cuidados intermedios adulto o pediátrico.*
- 4.16. *Laboratorio clínico.*
- 4.17. *Radiología e imágenes diagnósticas.*
- 4.18. *Imágenes diagnosticas con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones ionizantes.*
- 4.19. *Imágenes diagnosticas con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones no ionizantes.*
- 4.20. *Cirugía general*
- 4.21. *Toma de muestras de laboratorio clínico intramural y extramural domiciliaria.*
- 4.22. *Transporte asistencial básico o medicalizado.*
- 4.23. *Servicio de urgencias*
- 4.24. *Atención prehospitalaria*
- 4.25. *Fisioterapia o terapia física*
- 4.26. *Terapia respiratoria.*

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

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



La salud  
es de todos

Minsalud

## 2.2. CIRCULARES.

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

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



### 2.2.1. Circular Externa 34 de 2020

**PARA: ALCALDES DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITOS DEL TERRITORIO NACIONAL.**

**DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**ASUNTO: IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA Y DE ESPECTÁCULOS PÚBLICOS DE LAS ARTES ESCÉNICAS DURANTE EL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO.**

**FECHA:**

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, en ejercicio de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el Decreto-Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012 y en atención a las múltiples consultas tanto de la ciudadanía como de las entidades territoriales, exhorta a estas a abstenerse de autorizar y realizar actividades de exhibición cinematográfica y de espectáculos públicos de las artes escénicas, tanto en salas de cine y teatros en espacios cerrados, como las modalidades de autocines y auto espectáculos, hasta tanto el Gobierno nacional faculte esta actividad en el marco del aislamiento preventivo obligatorio.

En efecto, de acuerdo con lo establecido en el numeral 5 del artículo 5 del Decreto 990 de 2020, los cines y teatros están expresamente prohibidos en municipios de moderada y alta afectación, como también los eventos de cualquier carácter que impliquen aglomeración de personas, lo cual se predica tanto de las salas de cine y teatros como de los autocines y auto espectáculos.

En el caso de los municipios de baja o ninguna afectación, aunque las actividades de exhibición cinematográfica o de espectáculos públicos de las artes escénicas no están expresamente prohibidas por el Decreto 990 de 2020, involucran aglomeración de personas, en los términos de la Resolución 1003 del 19 de junio de 2020, expedida por este Ministerio, que la define como “[...] 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”. En tal medida, dichas actividades están igualmente prohibidas en este tipo de municipios.

En síntesis, actualmente no es posible realizar actividades de exhibición cinematográfica o de espectáculos públicos de las artes escénicas, en cualquier modalidad, cuando ello implique aglomeración de personas en el lugar del espectáculo y dentro de los vehículos que utilice el espectador, toda vez que no garantizan el distanciamiento físico de dos metros entre personas.

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

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



La salud  
es de todos

Minsalud

En ese escenario, se insta a los alcaldes a cumplir las medidas sanitarias y de aislamiento previstas por el Gobierno nacional y a vigilar que se acaten las instrucciones impartidas.

122

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, están evaluando todas las medidas conducentes a la gradual reactivación del sector de la exhibición cinematográfica y de las artes escénicas en el país, garantizando en todo caso la salud y la seguridad de todos los habitantes del país.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

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



La salud  
es de todos

Minsalud

## 3. CONCEPTOS.

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

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



### 3.1. Asunto: Consulta respecto del procedimiento para imponer sanciones Radicado: 202042300956692 del 17 de junio de 2020.

Respetada señora

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual solicita información sobre el procedimiento que se debe adoptar para dar correcto cumplimiento a lo señalado en el artículo 2.8.8.1.4.19<sup>53</sup>, al igual que pregunta en el marco de la adopción e implementación de los protocolos de bioseguridad tanto en entidades como en establecimientos comerciales, *¿cuál de las dependencias adscritas es la competente para realizar el proceso e imposición de la penalidad a que haya lugar?*, nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

En primer lugar, vale la pena precisar que las medidas de que trata el artículo 2.8.8.1.4.19 del Decreto 780 de 2016, hacen parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, el cual fue creado por el Decreto 3518 de 2006<sup>54</sup>, y compilado en el Título 8 del ya citado Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

En este sentido, debe resaltarse que el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, fue creado entre otros, con el objeto de: *“(...) tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva”*.

Precisado lo anterior y en cuanto al procedimiento que se debe adoptar para imponer las sanciones contenidas en el artículo consultado en su escrito, las cuales consisten en amonestaciones, multas, decomiso de productos o artículos y cierre temporal o definitivo de establecimiento, edificación o servicio respectivo, es pertinente traer a colación el artículo 2.8.8.1.4.16, que también se encuentra en la Sección 4 del Capítulo 1 del Título 8, del Decreto 780 de 2016, denominado Sistema de Vigilancia en Salud Pública, y que reza:

***“Artículo 2.8.8.1.4.16 Iniciación del procedimiento sancionatorio. El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado previamente una medida sanitaria de prevención, seguridad o control en salud pública. El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento, a solicitud de autoridad competente, para dar los informes que se le pidan. Aplicada una medida sanitaria, esta deberá obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio.***

---

<sup>53</sup>Artículo 2.8.8.1.4.19 Clases de sanciones. Las sanciones podrán consistir en amonestaciones, multas, decomiso de productos o artículos y cierre temporal o definitivo de establecimiento, edificación o servicio respectivo”.

<sup>54</sup>Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.



***Este procedimiento se adelantará aplicando las disposiciones previstas en el Capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo***. (Negrilla fuera de texto)

De acuerdo con lo expuesto y por remisión expresa de la norma, el procedimiento para aplicar las sanciones de que trata el artículo 2.8.8.1.4.19 del Decreto 780 de 2016, será el procedimiento administrativo sancionatorio, incorporado en el artículo 47<sup>55</sup> de la Ley 1437 de 2011<sup>56</sup>.

Ahora, en cuanto a la dependencia de la Secretaría de Salud competente para realizar el proceso e imposición de la penalidad a que haya lugar, para quien no cumpla con los protocolos de bioseguridad, es pertinente previo a dar respuesta, realizar las siguientes observaciones:

El artículo 1 del Decreto 539 de 2020<sup>57</sup>, dispone que este Ministerio se encuentra facultado para: ***“(...) 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”*** (Negrilla fuera de texto), por lo que, en el marco de lo señalado se expidió la Resolución 666 de 2020<sup>58</sup>.

En este sentido, el artículo 4 ibídem, en cuanto a la vigilancia y cumplimiento de los protocolos, señaló:

***“Artículo 4. Vigilancia y cumplimiento de los protocolos. La vigilancia y cumplimiento de este protocolo estará a cargo de la secretaría municipal o distrital, o la entidad que haga sus veces, que corresponda a la actividad económica, social, o al sector de la administración pública, de acuerdo con la organización administrativa de cada entidad territorial, sin perjuicio de la función de vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarías de salud municipales, distritales y departamentales, quienes, en caso de no adopción y aplicación del protocolo de bioseguridad por parte del empleador, trabajador o contratista vinculado mediante contrato de prestación de servicios o de obra, deberán informar a las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, para que adelanten las acciones correspondientes en el marco de sus competencias”.*** (Negrilla y subrayas fuera de texto)

---

<sup>55</sup> (...) los procedimientos administrativos de carácter sancionatorio no regulados por leyes especiales o por el Código Disciplinario Único se sujetarán a las disposiciones de esta Parte Primera del Código. Los preceptos de este Código se aplicarán también en lo no previsto por dichas leyes. (...).

<sup>56</sup> Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

<sup>57</sup> 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

<sup>58</sup> Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.



Conforme con lo expuesto y teniendo en cuenta la autonomía administrativa de que gozan las entidades territoriales en el marco del artículo 287<sup>59</sup> de la Constitución Política, este Ministerio no cuenta con la competencia para establecer qué dependencia es la competente, para, de requerirlo, llevar a cabo el procedimiento administrativo sancionatorio para la imposición de medidas sanitarias, decisión que deberá tomarse de acuerdo con la organización administrativa de su municipio.

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<sup>60</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>59</sup>**ARTICULO 287.** Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

1. *Gobernarse por autoridades propias.*(...)"

<sup>60</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



### **3.2. Asunto: Solicitud de información frente al procedimiento para iniciar investigaciones de carácter ético-médico, a EPS E IPS Radicado 202042401067932 del 7 de julio de 2020**

Respetado señor

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual teniendo en cuenta los resultados de una intervención quirúrgica, solicita información respecto del procedimiento para iniciar las investigaciones de carácter ético-médico, así como, frente a la Entidad Promotora de Salud y la Institución Prestadora de servicios de Salud –IPS, nos permitimos señalar:

En primer lugar, debe indicarse que este Ministerio en el marco de lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011<sup>61</sup>, modificado por los Decretos 2562 de 2012<sup>62</sup> y 1432 de 2016<sup>63</sup>, tiene como objeto formular, adoptar, coordinar, ejecutar y evaluar la política en materia de salud y protección social, sin que en dichas normas ni en ninguna otra se nos haya otorgado la facultad de ejercer funciones de inspección vigilancia y control, respecto de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, como lo son: el personal médico, las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS.

No obstante, en cuanto las preguntas planteadas en su escrito, previa transcripción de las mismas, se tiene lo siguiente:

*“1.- Requiero se me suministre información respecto a ¿Cuál es la actuación de todos los intervinientes, además de cuál sería el paso a paso del procedimiento interadministrativo que sé surte para la apertura de investigaciones disciplinarias de carácter ético-médico, tanto, dentro de una entidad promotora de salud (EPS) o una institución prestadora de salud (IPS) como al interior de un tribunal disciplinario médico?”*

En materia de ética médica y en el marco de lo previsto en la Ley 23 de 1981<sup>64</sup>, debe precisarse que será el Tribunal de Ética Médica de Antioquia, el cual podrá conocer en primera instancia de los procesos ético-disciplinarios que se presenten en el ejercicio de la Medicina en el departamento de Antioquia, proceso que podrá iniciarse conforme lo dispuesto en el artículo 74 de la norma en cita, el cual reza:

*“Artículo 74. El proceso disciplinario ético-profesional será instaurado:*

*a) De oficio, cuando por conocimiento cualesquiera de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente Ley;*

---

<sup>61</sup> 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.

<sup>62</sup> Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones

<sup>63</sup> Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social

<sup>64</sup> Por la cual se dictan normas en materia de ética médica



*b) Por solicitud de una entidad pública o privada o de cualquier persona. En todo caso deberá presentarse, por lo menos, una prueba sumaria del acto que se considere reñido con la Ética-Médica”.*

Así mismo y en cuanto al procedimiento que debe aplicarse, este se encuentra descrito en el Capítulo II del título III de la Ley 23 de 1981<sup>65</sup>, sin embargo, en lo no regulado por la ley de ética médica, se aplicará el Código de Procedimiento Penal, de acuerdo con la remisión expresa del artículo 82 de la referida Ley 23.

Lo anterior, sin perjuicio de que si lo considera pueda poner en conocimiento los hechos ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, de existir alguna vulneración al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS.

Igualmente y en cuanto a las investigaciones respecto de la EPS e IPS, el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011<sup>66</sup>, establece que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado al igual que las Institución los Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, entre otras, serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que, podrá formular la queja respectiva ante dicha entidad, la cual en el marco de lo previsto en el Decreto 2462 de 2013<sup>67</sup> modificado por el Decreto 1765 de 2019<sup>68</sup>, efectuará las investigaciones y aplicará las sanciones a que haya lugar de ser el caso.

*“2.- Puesto que estamos hablando de un interviniente en el proceso disciplinario éticomédico, para ser preciso, el usuario que interpone la queja que además funge como paciente, resulta pertinente que ustedes como entidad encargada de la inspección, vigilancia y control de las conductas inadecuadas por parte de sus funcionarios en ejercicio de su cargo; brinden un concepto claro sobre la verdadera intervención del quejoso en el campo del derecho disciplinario médico, aún más importante cuando adquiere una calidad de víctima y si este tiene derecho respecto al conocimiento del proceso disciplinario, desde que etapa procesal y que acciones puede emprender”.*

Como ya se indicó, este Ministerio no cuenta con funciones de inspección, vigilancia y control, sin embargo, para dar claridad a su pregunta, es importante resaltar que los procesos disciplinarios ético-profesionales, se encuentran dirigidos a investigar las conductas del inculpado, sin que con ello pueda entenderse que dentro del mismo, se hable como tal de la figura de víctima, por lo que, el artículo 76 de la Ley 23 de 1981, previó:

***“Artículo 76. Si en concepto del Presidente del Tribunal o del profesional instructor, el contenido de la denuncia permite establecer la presunción de violación de normas de carácter penal, civil o***

---

<sup>65</sup> Por la cual se dictan normas en materia de ética médica

<sup>66</sup> **Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.**

<sup>67</sup> Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>68</sup> **Por el cual se modifican los artículos 6o, 7o, 21, 22 y 23 del Decreto 2462 de 2013, en relación con algunas competencias de la Superintendencia Nacional de Salud.**



**administrativo, simultáneamente con la instrucción del proceso disciplinario, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente”. (Negrilla fuera de texto)**

En este orden de ideas, vale la pena citar lo manifestado por la Corte Constitucional, en sentencia C-259 de 1995<sup>69</sup>, en donde al referirse a la integración del proceso disciplinario en lo no contemplado en la Ley 23 de 1981, con las normas del Código de Procedimiento Penal, señaló:

*“(…) existen claras diferencias entre el derecho penal y el disciplinario, cuya naturaleza y competencia de carácter jurisdiccional es diferente, razón por la cual, como se ha expresado, ellos no son incompatibles, según lo señaló esta Corporación, ya que el juicio realizado en dos jurisdicciones distintas, implica una confrontación con normas de categoría, contenido y alcance diferentes, y en tal sentido **el juez disciplinario debe examinar la conducta del inculpado con relación a las normas de carácter ético médico como las consagradas en la Ley 23 de 1981, que tienden a adoptar correctivos jurídicos para la mayor eficiencia de los servicios médicos y la protección de los intereses de los usuarios, y para la salvaguardia de la salubridad pública**, mientras que el juez penal tutela el interés social, y el civil y el administrativo, los derechos fundamentales de las personas para el resarcimiento de los perjuicios que se puedan dar por la acción u omisión del profesional médico”. (Negrilla fuera de texto)*

Así las cosas, en cuanto a la intervención del quejoso o de la persona interesada en que se inicie el proceso ético disciplinario, en el marco de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley 23 de 1981, se tiene entonces que este podrá presentar las pruebas de las conductas que considere censurables, controvertirlas, e interponer recursos en el trámite del proceso.

No obstante e independientemente de la decisión que se tome en materia disciplinaria por el Tribunal de Ética Médica, es pertinente aclarar que la misma no determina la ausencia de responsabilidad civil, situación que ha sido analizada por la sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 27 de agosto de 2015, proferida dentro del proceso con radicación No 11001-31-03-033-2002-00025-01<sup>70</sup>, señalando:

*“En lo que respecta a las conclusiones emitidas por el Tribunal de Ética Médica, no es cierto que las mismas deban descartarse por el simple hecho de que dicho ente tenga una naturaleza disciplinaria y no jurídica, toda vez que por estar conformado por un grupo de expertos en el tema que es materia de debate, se erige en una prueba idónea para determinar si se dan o no los elementos de la responsabilidad civil que se endilga a los demandados”.*

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<sup>71</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>69</sup>Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81 y 82 de la Ley 23 de 1981

<sup>70</sup>MP. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

<sup>71</sup> 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



### 3.3. Asunto: Reconocimiento de incapacidades Radicado No 202042301078812 8 de julio de 2020

Respetado señor.

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual consulta sobre la prescripción de las incapacidades y la posibilidad de que la EPS XXX se niegue a transcribir una incapacidad aduciendo a una presunta extemporaneidad por haber transcurrido más de 150 días, nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

En primer lugar, debe indicarse que conforme con lo dispuesto por el Decreto Ley 4107 de 2011<sup>72</sup> modificado en algunos apartes por el Decreto 2562 de 2012<sup>73</sup>, este Ministerio tiene como finalidad primordial fijar la política en materia de salud y protección social, sin que dicha norma, ni ninguna otra, nos haya atribuido la competencia para definir situaciones de carácter particular, por lo que el pronunciamiento se emitirá de manera general.

Acotado lo anterior y con el fin de dar respuesta a su solicitud, a continuación traeremos a colación las normas aplicables al reconocimiento de las incapacidades, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, así:

El artículo 206<sup>74</sup> de la Ley 100 de 1993<sup>75</sup>, establece que para los afiliados al régimen contributivo del SGSSS, es decir los cotizantes, el sistema a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, les reconocerá la incapacidad por enfermedad general.

Sobre el particular, debe señalarse que la regla general en el –SGSSS–, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma, caso en cual, dicha entidad deberá reconocer la prestación económica derivada de

---

<sup>72</sup> “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.”

<sup>73</sup> “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.”

<sup>74</sup> Artículo 206.-Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las empresas promotoras de salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las entidades promotoras de salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

<sup>75</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

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

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



la incapacidad por enfermedad general, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016<sup>76</sup>, el cual reza:

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

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

De otro lado, consideramos importante mencionar el procedimiento para el pago de las prestaciones económicas (recobro) como lo son: La incapacidad y licencias de maternidad o paternidad a los aportantes o empleadores, el cual se encuentra previsto en el artículo 2.2.3.1.1 del decreto en cita, el cual reza:

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

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

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

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

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

En ese orden de ideas y a luz de lo establecido en la precitada disposición y una vez revisada y liquidada la prestación económica, para lo cual la EPS tiene un plazo de quince (15) días hábiles,

<sup>76</sup> Por medio de/cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



el pago deberá realizarse al aportante dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su autorización.

Ahora, en cuanto a su pregunta relacionada con el tiempo para radicar una incapacidad ante la EPS, debe advertirse que no existe una norma que regule de forma expresa dicho trámite, por tal razón, será entonces la Entidad Promotora de Salud, en virtud de su autonomía, quien establecerá los términos y las condiciones en que se llevará a cabo la gestión para la recepción de incapacidades para su posterior reconocimiento económico.

De otra parte, frente al término de prescripción para el pago de las prestaciones económicas, debe tenerse en cuenta lo previsto en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011<sup>77</sup>, el cual dispone:

***“Artículo 28. Prescripción del derecho a solicitar reembolso de prestaciones económicas. El derecho de los empleadores de solicitar a las Entidades Promotoras de Salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador”.***

Finalmente y en caso de presentarse alguna diferencia con la EPS por el reconocimiento de la prestación económica derivada de la incapacidad por enfermedad general, podrá acudir ante la jurisdicción ordinaria, en virtud de lo dispuesto en el artículo 622<sup>78</sup> de la Ley 1564 de 2012 “*Por medio del cual se expide el Código General del Proceso*”, que conoce en sus especialidades laboral y de seguridad social, de las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras.

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<sup>79</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>77</sup> Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>78</sup> ARTÍCULO 622. Modifíquese el numeral 4 del artículo 2o del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual quedará así: (...)“4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”.

<sup>79</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



**3.4. Asunto. Solicitud concepto sobre el representante de los Empleados Públicos del Área Administrativa ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado- ESE.  
Radicado. 202042301005022**

Respetado señor

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública, hemos recibido vía traslado, la comunicación suscrita por usted, en la que plantea una solicitud de consulta relacionada con la designación del representante de los empleados públicos del área administrativa en la junta directiva de una Empresa Social del Estado - ESE, cuyo interrogante en concreto se transcribe, así:

*“En el caso concreto del representante de las empresas públicas del área administrativa de la institución que represento, contamos con una única profesional adscrita a la planta de personal, quien se encuentra en nombramiento provisional mediante resolución No. xxx del xx código xx grado xx en el cargo de auxiliar administrativo. no contamos con más profesionales, ni técnicos con título en áreas de conocimiento diferente a ciencias de la salud? puede esta profesional ser certificada por el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, para que asuma la representación de las empresas públicas del área administrativa, conforme a lo decretado en el artículo 2.5.3.8.7.4 del decreto 780 de 2016.”*

En primer lugar, el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011<sup>80</sup>, estableció la conformación de la junta directiva de las ESE del nivel territorial de primer nivel de complejidad, así:

*“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:*

*(...)*

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

*PARÁGRAFO 1o. Los representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad tendrán un periodo de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del 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.*

*(...)”*

---

<sup>80</sup> Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



Por su parte, el Decreto 2993 de 2011, reglamentario del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, compilado en el Decreto 780 de 2016<sup>81</sup>, reguló entre otros, el proceso de elección, posesión y requisitos que deben cumplir los empleados públicos del área administrativa y asistencial, para ser elegidos como miembros de las juntas directivas de las ESE de primer nivel de complejidad, señalando en los artículos 2.5.3.8.7.4, 2.5.3.8.7.7, 2.5.3.8.7.9, 2.5.3.8.7.10, lo siguiente:

*“ARTÍCULO 2.5.3.8.7.4. ELECCIÓN DEL REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA. Podrán elegir y ser elegidos para ser representantes de los profesionales del área administrativa, todos los profesionales que estén posesionados en la entidad en un cargo del nivel directivo, asesor o profesional y posean título profesional en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud.*

*De no existir profesionales del área administrativa, podrán elegir y ser elegidos para ser representantes de los técnicos o tecnólogos del área administrativa, todos los técnicos o tecnólogos que estén posesionados en la entidad en un cargo del nivel técnico o asistencial y posean título de técnico o tecnólogo en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud.*

*PARÁGRAFO. Cuando en la Empresa Social del Estado solo exista un empleado público profesional del área administrativa, situación que debe ser certificada por el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, recaerá en este la representación de los empleados públicos del área administrativa en la Junta Directiva de la institución, lo cual le será informado por el gerente de la entidad. El mencionado funcionario, dentro de los diez (10) días siguientes, manifestará por escrito la aceptación o no, la cual debe ser presentada ante la Gerencia de la entidad.*

*En el evento en que no acepte, o no manifieste por escrito su voluntad dentro del término indicado, la elección se efectuará entre los empleados públicos del área administrativa que acrediten formación de técnico o tecnólogo; si solo existe un empleado público con formación de técnico o tecnólogo, lo cual deberá ser certificado por el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, recaerá en este la representación de los empleados públicos en la Junta Directiva de la institución, lo cual le será informado por el Gerente de la entidad. El mencionado funcionario, dentro de los diez (10) días siguientes, manifestará por escrito la aceptación o no, la cual debe ser presentada ante la Gerencia de la entidad.*

*ARTÍCULO 2.5.3.8.7.7. REQUISITOS PARA SER MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE NIVEL TERRITORIAL (MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL O DISTRITAL) DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Para ser miembro de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención se deberán acreditar los requisitos establecidos en el artículo 2.5.3.8.4.2.4 del presente decreto.*

*El representante de los empleados públicos del área administrativa deberá cumplir los siguientes requisitos:*

*1. Poseer título profesional en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud; en el evento que el representante sea un técnico o tecnólogo deberá poseer certificado o título que lo acredite como tal en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud.*

---

<sup>81</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



2. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.

*ARTÍCULO 2.5.3.8.7.9. PARTICIPACIÓN PARA ELEGIR Y SER ELEGIDO. En el proceso de elección de los representantes de los empleados públicos del área administrativa y asistencial ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, solo podrá participar, en cada caso, para elegir y ser elegido, el personal de planta de la entidad.*

*ARTÍCULO 2.5.3.8.7.10. SERVIDORES PÚBLICOS MIEMBROS DE JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los servidores públicos que sean miembros de Juntas Directivas de Empresas Sociales del Estado, en razón a su cargo, integrarán las mismas, mientras estén desempeñando dicho cargo.” (Subrayado fuera del texto.)*

En el marco de la normativa anterior, es dable concluir que, para ser representante de los empleados públicos ante la junta directiva de una ESE de primer nivel de complejidad, no se debe estar incurso en ninguna de las incompatibilidades e inhabilidades contempladas en la ley.

En cuanto al interrogante planteado en su solicitud, es de anotar que de conformidad a lo previsto en el artículo 2.5.3.8.7.4 del Decreto 780 de 2016 podrán elegir y ser elegidos para ser representantes de los profesionales del área administrativa ante la junta directiva de la ESE de primer nivel de complejidad, todos los profesionales que se encuentren posesionados en la entidad en un cargo del nivel directivo, asesor o profesional y ostenten un título profesional en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a lo informado en su consulta, la profesional adscrita a la planta de personal mediante un nombramiento provisional en un cargo de auxiliar administrativo no podrá ser certificada por el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, para ser la representante de los profesionales del área administrativa ante la Junta Directiva de la ESE de primer nivel de complejidad, ya que la misma no está posesionada en un cargo del nivel directivo, asesor o profesional como lo exige el Decreto 780 de 2016.

Es de anotar que en caso de no ser posible proveer la participación del representante de los empleados públicos del área administrativa ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, consideramos que dicho cuerpo colegiado deberá sesionar con los restantes miembros a la luz de lo que se haya establecido en materia de quorum decisorio y deliberatorio en los estatutos de la entidad.

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<sup>82</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>82</sup>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



### 3.5. Asunto. Solicitud Consulta- Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado-ESE Radicado.202042301091612

Respetada Señora xxx

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública, hemos recibido vía traslado, la comunicación suscrita por usted, mediante la que plantea una consulta respecto al plan de gestión de la ESE, cuyas peticiones en concreto son las siguientes:

*“Cual es el termino con el que cuentan los gerentes de las empresas sociales del estado posesionados el día 30 de abril de 2020, para presentar el proyecto de plan de gestión ante la junta directiva de la respectiva entidad? que sucede si en ese tiempo no se presenta ante la junta el proyecto de plan de gestión? que sanciones tendrá el gerente que no presente dentro del término establecido en la ley?”*

Teniendo en cuenta lo anterior nos permitimos precisar:

En primer lugar, el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011<sup>83</sup>, señala el procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado disponiendo:

*“ARTÍCULO 73. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL. Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:*

*73.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.*

*73.2 La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.*

*73.3 El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.*

*73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.”*

Así mismo, el artículo 74 de la ley en comento señala lo relativo a la evaluación del plan de gestión de una Empresa Social del Estado así:

---

<sup>83</sup> Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



*“ARTÍCULO 74. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:*

*74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 10 de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.*

*74.2 La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.*

*74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.*

*74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.*

*74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.*

*74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.”*

Es de anotar que la Resolución 710 de 2012<sup>84</sup>, modificada por la Resolución 743 de 2013<sup>85</sup> y modificada a su vez por la Resolución 408 de 2018<sup>86</sup>, tiene por objeto adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las ESE del orden territorial y su evaluación por parte de la junta directiva. Así mismo, señala que los miembros de la junta directiva y los directores o gerentes de las ESE serán responsables por el cumplimiento de lo dispuesto en dicho acto administrativo, precepto normativo que dispone:

*“ART. 1º—Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar 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.*

---

<sup>84</sup> “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”.

<sup>85</sup> Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones

<sup>86</sup> “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”



*ART. 4º—Responsables. Los miembros de la junta directiva y los directores o gerentes de las empresas sociales del Estado, serán responsables por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución. Su incumplimiento acarreará las sanciones previstas en las normas disciplinarias vigentes.”*

El artículo 2 de la Resolución 408 de 2018 indica sobre la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, lo siguiente:

*“ART. 2º—Modifíquese el artículo 3º de la Resolución 743 de 2013 , modificatoria de la Resolución 710 de 2012, el cual quedará así:*

*“ART. 3º—La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.*

*Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia.*

*PAR.—Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias (remuneradas y no remuneradas), vacaciones y permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, no interrumpen el desempeño del director o gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metas”.*

En cuanto a su primer interrogante, nos permitimos señalar que de conformidad al artículo 73 de la Ley 1438 de 2011 el Director o Gerente de una ESE deberá presentar el proyecto de plan de gestión dentro de los 30 días hábiles siguientes a su posesión en el cargo.

En relación con su segundo y tercer interrogante, es de anotar que, el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, dispone que la no presentación del proyecto del plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la citada ley, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y plazos señalados para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

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<sup>87</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>87</sup>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



### **3.6.Asunto: Solicitud respecto de la aplicación del artículo 128 de la Constitución Política respecto del personal de salud que cumple en forma directa funciones de carácter asistencial en entidades prestadoras de servicios de salud. Radicado. 202042300563862**

Respetado Señor

Con ocasión al traslado realizado por la Dirección Jurídica del Departamento Administrativo de la Función Pública, damos respuesta a la comunicación del asunto, mediante la cual solicita se le indique cómo se maneja la excepción de inconstitucionalidad contenida en el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con los médicos anestesiólogos que son de planta de un hospital público y trabajan también a través de contratación sindical, excediendo las 12 horas diarias o las 66 horas semanales.

Al respecto debe señalarse que la Corte Constitucional en la Sentencia SU132/13<sup>88</sup> definió la excepción de inconstitucionalidad así:

*“La jurisprudencia constitucional ha definido que “la excepción de inconstitucionalidad es una facultad o posibilidad (o si se quiere, una herramienta) de los operadores jurídicos, en tanto no tiene que ser alegada o interpuesta como una acción; pero se configura igualmente como un deber en tanto las autoridades no puede dejar de hacer uso de ella en los eventos en que detecten una clara contradicción entre la disposición aplicable a un caso concreto y las normas constitucionales”. En consecuencia, esta herramienta se usa con el fin de proteger, en un caso concreto y con efecto inter partes, los derechos fundamentales que se vean en riesgo por la aplicación de una norma de inferior jerarquía y que, de forma clara y evidente, contraría las normas contenidas dentro de la Constitución Política”.*

La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado<sup>89</sup> respecto de la excepción de inconstitucionalidad, señaló:

*“La figura de la excepción de inconstitucionalidad es un instrumento establecido por el artículo 4° de la Constitución Política, cuya aplicación se alega para que en caso de presentarse contradicción entre una norma de rango legal y otra de rango constitucional, se aplique esta última, con el fin de preservar las garantías constitucionales, que sólo procede para resolver casos o situaciones concretas o subjetivas, de modo que quien la hace efectiva es la autoridad que conoce del correspondiente caso y sus efectos, por consiguiente, son subjetivos o interpartes”.*

El artículo 128 de la Constitución Política de Colombia establece:

---

<sup>88</sup>Magistrado Ponente: ALEXEI JULIO ESTRADA- Referencia: expediente T-3.536.944 - Bogotá D.C., trece (13) de marzo de dos mil trece (2013).

<sup>89</sup>Consejera ponente: MARIA ELIZABETH GARCIA GONZALEZ Radicación número: 66001-23-31-000-2007-00070-01- Bogotá, D.C., once (11) de noviembre de dos mil diez (2010)



**“ARTICULO 128.** Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley.

*Entiéndase por tesoro público el de la Nación, el de las entidades territoriales y el de las descentralizadas”.*

Por su parte, la Ley 269 de 1996<sup>90</sup> reguló parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación a quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público y respecto de la jornada laboral señaló:

**“ARTÍCULO 2o. GARANTÍA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.** *Corresponde al Estado garantizar la atención en salud como un servicio público esencial, y en tal carácter el acceso permanente de todas las personas a dicho servicio, razón por la cual el personal asistencial que preste directamente servicios de salud podrá desempeñar más de un empleo en entidades de derecho público.*

**La jornada de trabajo del personal que cumple funciones de carácter asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud podrá ser máximo de doce horas diarias sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera sea la modalidad de su vinculación”.** (Negrilla y Subraya fuera de texto).

**ARTÍCULO 5o. ADECUACIÓN JORNADA LABORAL.** *Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán **adecuar la relación laboral** de los trabajadores oficiales y empleados públicos del sector, modificando las jornadas a las establecidas en la presente Ley, mediante el traslado horizontal a un cargo de igual grado, nivel y remuneración acorde con la jornada establecida, pudiendo disminuir o aumentar la intensidad horaria según el caso, siempre que las circunstancias del servicio lo permitan. Lo anterior no implica disolución del vínculo laboral, pérdida de antigüedad, ni cualquier otro derecho adquirido por el funcionario”.*

Igualmente, el artículo 6 ibídem respecto de la entidad que realiza la inspección y vigilancia del régimen especial para quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público señala:

**“ARTÍCULO 6o. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.** *Sin perjuicio de la competencia que les corresponde a otras entidades de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones señaladas en la ley, adelantará las respectivas investigaciones e impondrá multas hasta de doscientos salarios mínimos legales mensuales a las entidades que vinculen o contraten personal violando el régimen previsto en la presente ley.*

**PARÁGRAFO.** *Los servidores públicos que infrinjan el régimen previsto en esta ley serán sancionados de conformidad con el régimen disciplinario único contemplado en la Ley 200 de 1995”.*

---

<sup>90</sup> Por la cual se regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público.



La Corte Constitucional en la sentencia C-206/03<sup>91</sup>, haciendo un análisis del artículo 2 de la Ley 269 de 1996 señaló:

*“Lo anterior es aún más claro cuando se analiza el título de la Ley 269 de 1996, pues éste señala expresamente que ella “regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público”. Ahora bien, el artículo 128 constitucional establece que “nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la Ley”. **Es pues evidente que la ley se refiere a la regulación de una de las excepciones a la prohibición constitucional para desempeñar más de un empleo público y recibir más de una asignación que provenga del tesoro público. Por tanto, normas como la aquí demandada se ocupan de establecer las excepciones a la prohibición del artículo 128 constitucional, y por ello no regulan en general la jornada laboral del personal asistencial que labora en instituciones públicas sino exclusivamente de aquellos que desempeñen más de un empleo en entidades de derecho público.***

*7- La ley 269 de 1996 se basa en la necesidad de garantizar el servicio de salud de manera permanente. Por eso fue permitido por el Congreso que el personal asistencial tuviera la posibilidad excepcional de desempeñar más de un empleo público. El legislador consideró entonces necesario dar un tratamiento distinto al personal que presta servicios asistenciales **cuando amplió la jornada laboral para personas con doble empleo, pero la mantuvo dentro de un límite**. De lo contrario, si no se permitiera la ampliación de las horas de trabajo, la norma carecería de sentido y no cumpliría la finalidad propuesta en cuanto a la ampliación de cobertura y la prestación del servicio de manera ininterrumpida. Sólo permitir el doble empleo no sería suficiente para ampliar la jornada laboral y así responder a las necesidades de cobertura.*

*Esta disposición flexibiliza entonces las condiciones laborales del personal asistencial que presta servicios de salud en las entidades de derecho público, al permitir más de una vinculación con el sector oficial, **mientras no exista cruce de horarios**, a fin de garantizar el acceso permanente al servicio público de salud. Así fue expresado en los antecedentes legislativos de la Ley 269 de 1996. En la Gaceta del Congreso No. 170 del jueves 6 de octubre de 1994 que contiene la exposición de motivos del proyecto que culminó con esta ley, el ministro que presentó el proyecto afirmó la necesidad de esta normativa, en los siguientes términos:*

*“Las entidades hospitalarias han organizado la vinculación del personal para el cubrimiento del servicio mediante el sistema de turnos o tiempos parciales, inclusive hora mes, lo que conlleva las varias vinculaciones laborales a diferentes instituciones o a las mismas, ya sea por contrato de prestación de servicios, ya sea por nombramiento. Era necesario autorizar que recibieran honorarios provenientes del tesoro público, si las actividades son realizadas en horarios distintos a los previstos para el desempeño de los empleos en entidades estatales”.*

***En tal contexto, el legislador impuso un límite de horas a fin de proteger a los empleados del sector salud para que su doble vinculación no significara una jornada laboral que pudiese***

---

<sup>91</sup> Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT, Referencia: expediente D-4227, Bogotá, D.C., once (11) de marzo de dos mil tres (2003).



**arriesgar su salud o la de los pacientes.** Siendo claro el ámbito de regulación que el título plantea, el texto no ofrece dudas sobre el alcance de las normas que contiene la ley y los trabajadores a los que se aplican sus regulaciones, incluyendo obviamente el inciso acusado”. (Subraya y Negrilla fuera de texto).

De conformidad con lo anterior, el artículo 128 de la Constitución Política señaló que nadie puede desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley, en este entendido, la Ley 269 de 1996<sup>92</sup>, reguló el artículo 128 constitucional, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público, y entre otros aspectos reguló las jornadas de tales personas.

En virtud de lo anterior, a juicio de esta Dirección, no se configuran los criterios para alegar una excepción de inconstitucionalidad, pues esta se predica cuando existe contradicción entre la norma constitucional y la ley.

Si lo que se pretende es una queja o denuncia por extralimitación de la jornada permitida, la Ley 269 de 1996 contempla que en caso de que las entidades vinculen o contraten personal violando el régimen especial establecido (lo cual incluye la jornada máxima) sin perjuicio de las investigaciones que puedan realizar los entes de control, la Superintendencia Nacional de Salud debe adelantar investigaciones e imponer multas a tales entidades y respecto de los servidores públicos que lo infrinjan, la citada ley también establece que serán sujetos de acciones disciplinarias.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente;

---

<sup>92</sup> Por la cual se regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público.



### 3.7. Asunto. Solicitud relativa al plan de desarrollo Empresa Social del Estado-ESE Radicado. 202042301121812

Respetada señora

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, hemos recibido la comunicación del asunto, por medio de la cual eleva una solicitud relativa al plan de desarrollo de una Empresa Social del Estado, cuya petición en concreto es la siguiente:

*“Solicitó información con la finalidad de determinar el plazo para la presentación y aprobación del plan de Desarrollo de la E.S.E Hospital xxx, teniendo en cuenta que el plan de desarrollo municipal se encuentra aprobado por el concejo”*

En primer lugar, es necesario precisar que la Carta Política en su artículo 349 señala que habrá un Plan Nacional de Desarrollo e indica que las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el Gobierno nacional, planes de desarrollo con el fin de asegurar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley, cuyo tenor literal prevé lo siguiente:

*“ARTICULO 339°—Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución. Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el Gobierno Nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.*

El artículo 31 de la Ley 152 de 1994<sup>93</sup>, dispone lo relativo a los planes de desarrollo de las entidades territoriales, indicando sobre el particular:

*“Artículo 31. Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales. Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación establecidos en la presente Ley.”*

---

<sup>93</sup> Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo



A su vez, el artículo 41 de la ley en comento señaló respecto a los planes de acción de las entidades territoriales lo siguiente:

*“Artículo 41. Planes de acción en las entidades territoriales. Con base en los planes generales departamentales o municipales aprobados por el correspondiente Concejo o Asamblea, cada secretaría y departamento administrativo preparará, con la coordinación de la oficina de planeación, su correspondiente plan de acción y lo someterá a la aprobación del respectivo Consejo de Gobierno departamental, distrital o municipal. En el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales, especialmente educación y salud, estos planes deberán ajustarse a las normas legales establecidas para dichas transferencias.*

*Para el caso de los municipios, además de los planes de desarrollo regulados por la presente Ley, contarán con un plan de ordenamiento que se regirá por las disposiciones especiales sobre la materia. El Gobierno Nacional y los departamentos brindarán las orientaciones y apoyo técnico para la elaboración de los planes de ordenamiento territorial.”*

Por otro lado, el Decreto 780 de 2016<sup>94</sup>, el cual compiló el Decreto 1876 de 1994, dispone en su artículo 2.5.3.8.4.4.1 que las Empresas Sociales del Estado están sometidas a la tutela gubernamental, la cual tiene por objeto el control de sus actividades y la coordinación de estas con la política general del Gobierno en los niveles Nacional, Departamental, Distrital y Municipal y particular del sector, aparte normativo que cito a continuación:

*“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.4.1. DE LA AUTONOMÍA Y DE LA TUTELA ADMINISTRATIVA. La autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado se ejercerá conforme a las normas que las rigen. La tutela gubernamental a que están sometidas tiene por objeto el control de sus actividades y la coordinación de estas con la política general del Gobierno en los niveles Nacional, Departamental, Distrital y Municipal y particular del sector.*

*PARÁGRAFO. Las Empresas Sociales del Estado estarán adscritas a la Dirección Nacional, Departamental, Distrital o Municipal correspondiente, de acuerdo con su naturaleza, dependencia territorial y reglamentación vigente sobre la materia.”*

Por su parte el mentado decreto en su artículo 2.5.3.8.4.2.7 señaló las funciones asignadas a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado dentro de las cuales se encuentra discutir y aprobar los planes de desarrollo de la ESE, indicando:

*“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.”*

Así mismo, el artículo 2.5.3.8.4.5.2 del citado decreto en cuanto al plan de desarrollo de las

---

<sup>94</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



Empresas Sociales del Estado indicó que deberá elaborarse anualmente de conformidad con la ley y los reglamentos, aparte normativo que prevé:

*“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.5.2. PLAN DE DESARROLLO. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.”*

Por lo tanto, el plan de desarrollo de las ESE establecido en el Decreto 780 de 2016, no es el mismo que establece la Ley 152 de 1994, lo cual no es óbice para que el contenido del plan de desarrollo de la ESE con el de la respectiva entidad territorial tenga coherencia y articulación de conformidad al control de tutela al que están sometidas dichas entidades.

Es del caso mencionar que esta Dirección solicitó concepto técnico relativo al plan de desarrollo de la ESE 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 servicios, 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:*

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

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



*“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<sup>95</sup> 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 Guía 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/RESO-LUCI%C3%93N%200473%20DE%202008%20GUIA%20EVALUACION%20GERENTES%20DE%20ESE.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESO-LUCI%C3%93N%200473%20DE%202008%20GUIA%20EVALUACION%20GERENTES%20DE%20ESE.pdf) ”

Esta dirección se permite precisar que la Resolución 710 de 2012<sup>96</sup>, fue modificada por la Resolución 743 de 2013<sup>97</sup> 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<sup>98</sup>, en cuyo artículo primero señala lo siguiente:

*“Artículo 1. Corrijase el error formal contenido en el Anexo No. 2 Indicador NO.25, pagina 09, el cual quedará así:*

<sup>95</sup> *Fundamentos de Administración: Conceptos esenciales y aplicaciones.*

<sup>96</sup> *“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”.*

<sup>97</sup> *Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones*

<sup>98</sup> *Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018*



(...)"

En respuesta a su solicitud, es de anotar que de conformidad a las disposiciones normativas consagradas en el Decreto 780 de 2016, no se encuentran establecidos los plazos para la presentación y aprobación del plan desarrollo de la ESE, no obstante deberá revisarse lo que haya previsto el reglamento interno o los estatutos sobre el particular y tener en cuenta que la ejecución de dicho plan, es uno de los indicadores a medir dentro del plan de gestión del gerente de conformidad a lo señalado en el anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y a su vez modificada por la Resolución 408 de 2018.

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<sup>99</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>99</sup>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



### 3.8. Asunto: Consulta sobre tratamiento de información solicitada en las auditorías a la Entidades Promotoras de Salud por entes municipales. Radicado No. 202042300943042.

Respetada señora

Hemos recibido su comunicación, en la que solicita concepto jurídico respecto del tratamiento de la información solicitada en las auditorías realizadas por los municipios a las Entidades Promotoras de Salud EPS, ya que algunas de ellas presuntamente se niegan a entregar la información soportándose en la Ley de Habeas Data, por lo cual, me permito señalar lo siguiente:

El artículo 29<sup>100</sup> de la Ley 1438 de 2011<sup>101</sup>, establece que los entes territoriales en su función de administrar el régimen subsidiado deberán realizar seguimiento y control de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizado que exista el acceso oportuno y de calidad al plan de beneficios en salud.

Por su parte, el artículo 2.6.1.2.1.1. del Decreto 780 de 2016<sup>102</sup> señala que por parte de las entidades territoriales se deberán vigilar que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios así:

**“ARTÍCULO 2.6.1.2.1.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.** Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

*Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes.”*

---

<sup>100</sup> ARTÍCULO 29. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

<sup>101</sup> Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>102</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



La Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Circular 001 de 2020<sup>103</sup>, impartió instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, y señaló:

*“Por otra parte, el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí. el cual está en cabeza de la Superintendencia, así mismo, el artículo 39 ídem señaló que corresponde a ésta fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS, por tanto, las autoridades administrativas del sector salud en sus diferentes niveles ..... **Atendiendo la anterior, corresponde a las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, ejercer funciones de inspección, vigilancia y control en su jurisdicción a ámbito territorial de competencia, relativas al aseguramiento y la prestación de servicios de salud, las cuales deben ejercerse dentro del sistema de inspección, vigilancia y control en cabeza de esta superintendencia**”.* (negrilla y Subraya fuera de texto).

Igualmente, a través de la Circular 001 de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud dio instrucciones a las Entidades Promotoras de Salud y entidades territoriales para la realización de las auditorías, señalado que es obligación de las EPS lo siguiente:

*“Para los fines del ejercicio de la inspección y vigilancia del aseguramiento y la prestación de servicios definidos en la presente Circular, se imparten las siguientes instrucciones:*

*A. A las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado*

*Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado deberán:*

- 1. Suministrar oportunamente la totalidad de la información requerida por las Entidades Territoriales de los diferentes niveles, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.*
- 2. Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoría por parte de las entidades territoriales de los diferentes niveles, para lo cual deberán entregar la información a la autoridad departamental, distrital o municipal que esté Llevando a cabo la auditoría.”*

Por su parte, el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007<sup>104</sup> definió las acciones de inspección y vigilancia, así:

**“A. Inspección:** *La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.*

---

<sup>103</sup> por la cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos

<sup>104</sup> Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



**Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.** (negrilla y subrayada fuera de texto).

**B. Vigilancia:** La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.”

Ahora, respecto a la protección de datos, el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012<sup>105</sup>, señaló los casos en que no es necesario contar con autorización del titular de la información para el tratamiento de sus datos:

**“ARTÍCULO 10. CASOS EN QUE NO ES NECESARIA LA AUTORIZACIÓN.** La autorización del Titular no será necesaria cuando se trate de:

**a) Información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial;**

b) Datos de naturaleza pública;

c) Casos de urgencia médica o sanitaria;

d) Tratamiento de información autorizado por la ley para fines históricos, estadísticos o científicos;

e) Datos relacionados con el Registro Civil de las Personas.

Quien acceda a los datos personales sin que medie autorización previa deberá en todo caso cumplir con las disposiciones contenidas en la presente ley.” (Negrilla y subrayas fueras de texto).

La corte Constitucional en la sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011<sup>106</sup>, efectuó el estudio de constitucionalidad del Proyecto de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, y respecto de lo previsto en el artículo 10, indicó:

**“En relación, con las autoridades públicas o administrativas, señaló la Corporación que tal facultad “no puede convertirse en un escenario proclive al abuso del poder informático, esta vez en cabeza de los funcionarios del Estado. Así, el hecho que el legislador estatutario haya determinado que el dato personal puede ser requerido por toda entidad pública, bajo el condicionamiento que la petición se sustente en la conexidad directa con alguna de sus funciones, de acompañarse con la garantía irrestricta del derecho al hábeas data del titular de la información. En efecto, amén de la infinidad de posibilidades en que bajo este expediente puede accederse al dato personal, **la aplicación del precepto bajo análisis debe subordinarse a que la entidad administrativa receptora cumpla con las obligaciones de protección y garantía que se derivan del citado derecho fundamental, en especial la vigencia de los principios de finalidad, utilidad y circulación restringida.**”**

<sup>105</sup> Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

<sup>106</sup> Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB Referencia: expediente PE-032. Control constitucional al Proyecto de Ley Estatutaria No. 184 de 2010 Senado; 046 de 2010 Cámara, “por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”



Para la Corte, esto se logra a través de dos condiciones: (i) el carácter calificado del vínculo entre la divulgación del dato y el cumplimiento de las funciones de la entidad del poder Ejecutivo; y (ii) la adscripción a dichas entidades de los deberes y obligaciones que la normatividad estatutaria predica de los usuarios de la información, habida consideración que ese grupo de condiciones permite la protección adecuada del derecho.

En relación con el primero señaló la Corporación que **“la modalidad de divulgación del dato personal prevista en el precepto analizado devendrá legítima, cuando la motivación de la solicitud de información esté basada en una clara y específica competencia funcional de la entidad.”** Respecto a la segunda condición, la Corte estimó que una vez la entidad administrativa accede al dato personal adopta la posición jurídica de usuario dentro del proceso de administración de datos personales, lo que de forma lógica le impone el deber de garantizar los derechos fundamentales del titular de la información, previstos en la Constitución Política y en consecuencia deberán: “(i) guardar reserva de la información que les sea suministrada por los operadores y utilizarla únicamente para los fines que justificaron la entrega, esto es, aquellos relacionados con la competencia funcional específica que motivó la solicitud de suministro del dato personal; (ii) informar a los titulares del dato el uso que le esté dando al mismo; (iii) conservar con las debidas seguridades la información recibida para impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento; y (iv) cumplir con las instrucciones que imparta la autoridad de control, en relación con el cumplimiento de la legislación estatutaria.”

Entonces, en concordancia con el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012, la información solicitada por los entes municipales en el marco de la auditoría e inspección y vigilancia que realizan a las Entidades Promotoras de Salud, no vulnera el régimen general del habeas data, ya que están cumpliendo una función legal que busca determinar que las EPS estén garantizando y cumpliendo adecuadamente la función del aseguramiento con sus afiliados.

Ahora, es importante señalar que de conformidad con el artículo cuarto de la Ley 1581 de 2012 y de acuerdo a lo señalado en la sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011, todas las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos, están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas ley y en los términos de la misma.

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.

Cordialmente;

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

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



### 3.9. Asunto. Solicitud periodo de los representantes de los usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado -ESE.

Radicado MSPS. 202042301168682/ 202042301056692

Respetada Doctora

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, hemos recibido la comunicación del asunto, por medio de la cual solicita *“considerar la posibilidad de extender en estos casos, el periodo actual de dichos representantes hasta que se levante la cuarentena, de tal forma que se pueda realizar la asamblea de manera presencial, garantizando el derecho a la participación del estamento de la comunidad en las Juntas Directivas del sector Salud o en caso de no ser viable la prórroga para estos miembros, indicarnos la alternativa que permita contar con este representante.”*

En primer lugar, el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016<sup>107</sup>, 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.*

*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*

---

<sup>107</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social  
**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**



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

Por su parte, el artículo 49 de la Constitución Política, señaló lo atinente al derecho a la participación en salud, disponiendo:

*“**ARTICULO 49.** 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.*

(...)

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

(...).” (Subrayado fuera de texto)

Ahora bien, en virtud de la participación que la Constitución confiere a la comunidad, es decir a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en su momento fue expedido el Decreto 1757 de 1994, norma que en la actualidad se encuentra compilada en el

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

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



Decreto 780 de 2016, el cual dispone en su artículo 2.10.1.1.9, que las instituciones del SGSSS, garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables, aparte normativo que cito a continuación:

*“ARTÍCULO 2.10.1.1.9. GARANTÍAS A LA PARTICIPACIÓN. Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.”*

A su vez, el artículo 2.10.1.1.10 del Decreto 780 de 2016 indica qué se entiende por alianzas o asociaciones de usuarios así:

*“ARTÍCULO 2.10.1.1.10. ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS. La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.*

*Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.*

*PARÁGRAFO 1o. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deberán convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios”*

El artículo 2.10.1.1.11 ibidem en relación con la constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios, señaló:

*“ARTÍCULO 2.10.1.1.11. CONSTITUCIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y ALIANZAS DE USUARIOS. Las Asociaciones de Usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes.*

*Las Alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios.”*

Por su parte el artículo 2.10.1.1.12. dispone lo relativo a los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios, cuyo tenor literal indica lo siguiente:

*“ARTÍCULO 2.10.1.1.12. REPRESENTANTES DE LAS ALIANZAS DE USUARIOS O ASOCIACIONES DE USUARIOS. Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de estas si hubieren varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos (2) años. Para el efecto, sus instancias de participación podrán ser:  
(...)*

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

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



2. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud de carácter hospitalario, pública y mixta.”

Aunado a lo anterior, la Circular 000002 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud modificó el numeral 1° del Capítulo segundo, del Título VII de la Circular Única relativa a la Participación Ciudadana aparte normativo que se transcribe a continuación:

*“1. Modifíquese el numeral 1, del capítulo segundo, del título VII de la Circular Única PARTICIPACION CIUDADANA. El nuevo texto es el siguiente:*

*111. Alianza o Asociación de Usuarios: Las EAPB e IPS, deberán adelantar las acciones necesarias para promover y fortalecer el ejercicio de la participación social acorde con la normatividad vigente. Por lo cual, deberán garantizar a sus usuarios la materialización del derecho a conformar la asociación de sus usuarios. La convocatoria debe realizarse teniendo en cuenta al menos los siguientes aspectos: Las EAPB e IPS públicas, deben realizarla por todos los canales de comunicación y atención al usuario con que cuenta la entidad y, adicionalmente, por un medio masivo de comunicación en la jurisdicción correspondiente. Las IPS privadas, deben realizarla por todos los canales de comunicación y atención al usuario con que cuente. - La convocatoria deberá publicarse al menos tres (3) veces durante los dos (2) meses anteriores la fecha de la realización de la asamblea.*

*Las EAPB e IPS, deberán reportar de manera obligatoria a través del archivo tipo GTO04- V Alianza o Asociación de Usuarios, en el sistema de recepción, validación y cargue- NR C, la información sobre la conformación de dichas asociaciones, la cual deberá permanecer completa y actualizada cada vez que se presente una novedad.”*

Teniendo en cuenta lo anterior y respecto a su solicitud de considerar que se extienda el periodo del representante de los usuarios ante la junta directiva de una Empresa Social de II y III nivel de complejidad, nos permitimos informar que este ministerio no ha considerado ni ha expedido normativa que permita extender o prorrogar el período de los representantes de los usuarios ante la Junta Directiva de una ESE. Así mismo, vía concepto no se puede entrar a ampliar el período de dicho miembro ante la junta directiva de la ESE.

Es de anotar que la elección del miembro de las alianzas o asociaciones de usuarios deberá efectuarse a la luz de lo previsto en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Circular 000002 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud que modificó el numeral 1° del Capítulo segundo, del Título VII de la Circular Única de dicha Superintendencia. Así mismo, deberá revisarse lo que haya establecido la alianza o asociación de usuarios en los estatutos o reglamento interno respecto a la manera como deberá adelantarse la elección del aludido representante.

En caso de no ser posible llevar a cabo el proceso de elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE, consideramos que dicho organismo directivo deberá sesionar con los restantes miembros, teniendo en cuenta el quorum decisorio y deliberatorio establecido por parte de la Junta Directiva en sus estatutos.

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

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



La salud  
es de todos

Minsalud

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<sup>108</sup>.

156

Cordialmente,

---

<sup>108</sup>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

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