



# **BOLETÍN JURÍDICO No. 009 SEPTIEMBRE 2025**

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia  
PBX: (+57) 601 330 5000  
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

**Página | 1**



**BOLETIN JURIDICO No. 009 SEPTIEMBRE DE 2025**

**TABLA DE CONTENIDO.**

|               |                                                                                                                                                                                     |            |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1.</b>     | <b>JURISPRUDENCIA .....</b>                                                                                                                                                         | <b>4</b>   |
| <b>1.1.</b>   | <b>SENTENCIA CORTE CONSTITUCIONAL .....</b>                                                                                                                                         | <b>5</b>   |
| <b>1.1.1</b>  | <b>Sentencia T-289/2025 – Corte Constitucional .....</b>                                                                                                                            | <b>6</b>   |
| <b>2.</b>     | <b>NORMATIVA .....</b>                                                                                                                                                              | <b>31</b>  |
| <b>2.1.</b>   | <b>RESOLUCIONES .....</b>                                                                                                                                                           | <b>32</b>  |
| <b>2.1.1</b>  | <b>Resolución 1786 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>33</b>  |
| <b>2.1.2</b>  | <b>Resolución 1788 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>37</b>  |
| <b>2.1.3</b>  | <b>Resolución 1789 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>49</b>  |
| <b>2.1.4</b>  | <b>Resolución 1809 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>65</b>  |
| <b>2.1.5</b>  | <b>Resolución 1811 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>87</b>  |
| <b>2.1.6</b>  | <b>Resolución 1888 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>140</b> |
| <b>2.1.7</b>  | <b>Resolución 1905 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>147</b> |
| <b>2.1.8</b>  | <b>Resolución 1912 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>152</b> |
| <b>2.1.9</b>  | <b>Resolución 1962 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>156</b> |
| <b>2.1.10</b> | <b>Resolución 1963 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>171</b> |
| <b>2.1.11</b> | <b>Resolución 1968 de 2025.....</b>                                                                                                                                                 | <b>178</b> |
| <b>2.2</b>    | <b>CIRCULARES .....</b>                                                                                                                                                             | <b>203</b> |
| <b>2.2.1</b>  | <b>Circular 0029 de 2025 .....</b>                                                                                                                                                  | <b>204</b> |
| <b>2.2.2</b>  | <b>Circular 0030 de 2025 .....</b>                                                                                                                                                  | <b>224</b> |
| <b>2.2.3</b>  | <b>Circular 0031 de 2025 .....</b>                                                                                                                                                  | <b>229</b> |
| <b>3.</b>     | <b>CONCEPTOS .....</b>                                                                                                                                                              | <b>231</b> |
| <b>3.1.</b>   | <b>Asunto: Consulta sobre entidades de previsión, asistencia o de seguridad social en el manejo de medicamentos de uso institucional. Radicado 2025423000374132 ID 552688. ....</b> | <b>232</b> |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2. | <b>Asunto: Consulta sobre la participación de asociaciones científicas o entidades sin ánimo de lucro en la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E</b><br><b>Radicado: 2025423001775992 (ID 869392) ..... 250</b>                                                                                          |
| 3.3. | <b>Asunto: Solicitud de concepto jurídico sobre quien ejerce la Inspección, Vigilancia y Control a una institución que realiza afiliaciones colectivas de trabajadores independientes</b><br><b>Radicado 2025423002112882 ID 941875. .... 262</b>                                                                               |
| 3.4. | <b>Asunto: Consulta sobre la procedencia de reelección del representante de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del I nivel de atención. Radicado 2025423002987022 ID: 1142324..... 272</b>                                                                        |
| 3.5. | <b>Concepto jurídico sobre la aceptación de la renuncia de un miembro de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del II o III nivel de atención</b><br><b>Radicado No. 2025424002403132 – ID: 1012901. .... 275</b>                                                                                                 |
| 3.6. | <b>Solicitud: concepto sobre la normativa aplicable en la gestión de autorizaciones de servicios de salud, sobre reducción de trámites en salud y obligaciones de las EPS e IPS para con los afiliados y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud</b><br><b>Radicado: 2025450002677122 ID 1080068..... 281</b> |



# 1.JURISPRUDENCIA



## **1.1. SENTENCIA CORTE CONSTITUCIONAL**



### 1.1.1 Sentencia T-289/2025 – Corte Constitucional

**Referencia:** Expediente T- 10.853.366

**Asunto:** revisión del fallo de tutela proferido dentro del proceso promovido por *Sandra*, en calidad de agente oficiosa de *Claudia*, contra la EPS *Sierra Nevada*

**Magistrada ponente:**  
MIGUEL POLO ROSERO

Bogotá D.C., dos (2) de julio de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, decide sobre la revisión del fallo de tutela proferido en primera instancia el 12 de diciembre de 2024 por el Juzgado 073 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *San Jacinto*, que resolvió negar el amparo solicitado por la accionante, con fundamento en los siguientes:

#### I. ANTECEDENTES

1. En este acápite, la Sala hará una aclaración previa, presentará la síntesis de la providencia, resumirá los hechos relevantes del caso, y dará cuenta de las decisiones de instancia y del trámite en sede de revisión.

##### A. Aclaración previa

2. En aplicación de lo dispuesto en el artículo 61 del Acuerdo 01 de 2025 y la Circular No. 10 de 2022, la Sala adopta, como medida de protección a la intimidad de la accionante y de su agenciada, la supresión de los datos que permitan identificarlas. Por esta razón, sus nombres serán reemplazados por unos ficticios y se excluirá la información que permita su identificación. Además, en la parte resolutive de esta sentencia, se ordenará a la Secretaría General de esta corporación, a las partes, a las autoridades judiciales de instancia y a aquellas vinculadas al trámite, guardar estricta reserva respecto de su identificación. Para tales efectos, se utilizarán los nombres anonimizados tal como se dispuso en auto de selección: la agente oficiosa será identificada con el nombre ficticio de *Sandra*, y su progenitora con el nombre de *Claudia*.

##### B. Síntesis de la decisión

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



2. En aplicación de lo dispuesto en el artículo 61 del Acuerdo 01 de 2025 y la Circular No. 10 de 2022, la Sala adopta, como medida de protección a la intimidad de la accionante y de su agenciada, la supresión de los datos que permitan identificarlas. Por esta razón, sus nombres serán reemplazados por unos ficticios y se excluirá la información que permita su identificación. Además, en la parte resolutive de esta sentencia, se ordenará a la Secretaría General de esta corporación, a las partes, a las autoridades judiciales de instancia y a aquellas vinculadas al trámite, guardar estricta reserva respecto de su identificación. Para tales efectos, se utilizarán los nombres anonimizados tal como se dispuso en auto de selección: la agente oficiosa será identificada con el nombre ficticio de *Sandra*, y su progenitora con el nombre de *Claudia*.

### C. Hechos y pretensiones

8. La señora *Claudia* tiene 69 años, está afiliada al régimen contributivo de salud en la EPS *Sierra Nevada* y fue diagnosticada con carcinoma en el seno derecho “ESTADO IIIC POSITIVO HER2 POSITIVO KI67 30%”. Hace tres años, el cáncer hizo metástasis en sus huesos y pulmones. Acompañada de su hija, se desplaza una vez al mes a la Clínica *Vida Plena*, en la ciudad de *San Jacinto*, para realizar las sesiones de quimioterapia ordenadas por su médico tratante desde el año 2017. Inicialmente fue incluida en el programa de atención domiciliaria de la IPS *Las Rosas*, en calidad de paciente crónico, pero el 19 de noviembre de 2024 fue retirada de dicho programa, por orden del médico tratante, con fundamento en que cuenta con “una buena red de apoyo” y el examen físico realizado arrojó un resultado en la “escala de KATZ leve, BARTHEL mayor a 40%”, por lo que “no cumple con criterios de permanencia en el programa domiciliario”.

9. En su opinión, el retiro del programa le causó un “perjuicio grave e irreparable en sus condiciones de vida y de salud”, dado que se encuentra en un punto álgido de deterioro en sus condiciones físicas. Sostuvo que, “por su avanzada edad” y su desmejora “(...) proveniente del carcinoma y de las quimioterapias realizadas, tiene movilidad reducida”, “no puede subirse en transporte público”, y no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar un traslado privado al centro médico.

10. En consecuencia, el 2 de diciembre de 2024, la señora *Sandra*, en calidad de agente oficiosa de su progenitora, solicitó directamente la protección del derecho a la salud de la señora *Claudia*, el cual habría sido vulnerado por las entidades demandadas, con ocasión de su retiro del programa de atención domiciliaria. Con sustento en lo anterior, solicitó (i) ordenar a la EPS *Sierra Nevada* y a la IPS *Las Rosas*, que reintegren a la señora *Claudia* al programa de atención domiciliaria; (ii) autorizar y cubrir los costos de transporte para asistir a las sesiones

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



mensuales de quimioterapia, y demás traslados médicos que requiera; y (iii) garantizar el tratamiento integral requerido por su condición de salud.

11. El asunto fue avocado el 3 de diciembre de 2024 por el Juzgado 073 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *San Jacinto*, quien admitió la solicitud y vinculó a la IPS *Las Rosas*.

#### D. Respuesta de la demandada y la vinculada

12. El 5 de diciembre de 2024, la **EPS Sierra Nevada** indicó que, (i) con base en la valoración realizada el 19 de noviembre de 2024, el médico tratante concluyó que la agenciada cuenta con “una buena red de apoyo” y, por lo tanto, “no cumple con [los] criterios de permanencia en el programa domiciliario”; (ii) los derechos fundamentales no han sido vulnerados, porque se le ha “brindado cabal cobertura a los servicios médicos solicitados y no cuenta con autorizaciones pendientes”; (iii) la pretensión referida al tratamiento integral debe ser negada, por tratarse de hechos futuros e inciertos; (iv) no existe orden médica que indique la necesidad de cubrir los gastos de transporte para el traslado a las quimioterapias y demás servicios de salud que requiera, además de que, con base en el principio de corresponsabilidad, “no están incluidos dentro del plan de beneficios en salud”, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 236 de 2023. En consecuencia, los gastos de transporte deben ser asumidos por la familia del paciente.

13. Por su parte, la **IPS Las Rosas** expresó que, por orden médica, la agenciada deberá continuar con el servicio de consulta externa en tanto “su condición y estado de salud así lo determinan”. Afirmó que ha garantizado la prestación de todos los servicios ordenados por la EPS, por lo que se configura un hecho superado. Finalmente, concluyó que, al no existir una violación a los derechos fundamentales de la actora, se deben negar las pretensiones.

#### E. Decisión judicial objeto de revisión

14. **Primera instancia.** En sentencia del 12 de diciembre de 2024, el Juzgado 073 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *San Jacinto* negó el amparo solicitado. Frente a la solicitud de reintegro al programa de atención domiciliaria, señaló que (i) “el médico tratante es la persona idónea para decidir lo relativo a los tratamientos y medicamentos adecuados” y, dado que este manifestó que la paciente no cumple con los requisitos para seguir en dicho programa, mal haría decidiendo en contra del concepto médico. Respecto de la solicitud de autorizar y cubrir los costos de transporte para asistir a citas médicas, indicó que (ii) no se comprobó que se hubiera solicitado el servicio a la EPS, a la vez que no se acreditó que la

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



paciente careciera de recursos económicos para cubrirlos, ni que, de no autorizarlos, se ponga en riesgo su vida e integridad; y, (iii) en cuanto al tratamiento integral solicitado, sostuvo que “la accionada [SIERRA NEVADA EPS S.A.] demostró haber garantizado la continuidad en la prestación del servicio médico demandado”.

15. La decisión no fue impugnada.

#### F. Trámite en sede de revisión

16. El 28 de febrero de 2025, el asunto de la referencia fue seleccionado en auto de Sala de Selección de Tutelas Número Dos de la Corte Constitucional, y repartido al despacho el 17 de marzo de 2025, para su sustanciación.

17. En auto del 7 de abril del año en curso, y con el ánimo de obtener pruebas para verificar los supuestos de hecho que sirvieron de fundamento a la solicitud de tutela, el magistrado sustanciador (i) requirió a la señora *Claudia*, para brindar información sobre su situación personal, familiar, económica y laboral; su capacidad jurídica; las razones por las cuales considera necesario el reintegro al programa de atención domiciliaria y el suministro del servicio de transporte; las dificultades que se presentan para realizar los desplazamientos al centro médico a fin de recibir sus quimioterapias; y la relación de las distintas peticiones que ha formulado y las respuestas que ha recibido; (ii) a la señora *Sandra*, información sobre su situación económica y familiar; su relación con la señora *Claudia*; las razones por las que esta última no puede promover su propia defensa; y los motivos por los cuales considera necesario el reintegro al programa de atención domiciliaria y el suministro del servicio de transporte; y, (iii) a la EPS *Sierra Nevada* y a la IPS *Las Rosas*, la remisión del expediente de la señora *Claudia* junto con su historia clínica.

18. En informe secretarial del 23 de mayo de 2025, la secretaría general de esta corporación informó haber recibido las siguientes respuestas:

19. El 22 de abril de 2025, la gerente de la **EPS Sierra Nevada** respondió que la señora *Claudia* es una paciente “de 70 años con diagnóstico de Carcinoma Invasor de Seno Izquierdo Estado IIIC Rh positivo Her2 Positivo KI67 30%, comprometido, metastásico pulmonar y pleura (...) Hiperplasia Endometrial e Imagen Ovárica Compleja”. Asistió “a seguimiento por servicio de Oncología en abril de 2025 donde se determina la continuidad de tratamiento ambulatorio para su cuadro clínico actual”. Mediante el “tratamiento complementario por medio de la IPS domiciliaria se le materializó terapias físicas”, y sigue “con la programación del servicio de Terapias Respiratorias las cuales serán brindadas en el domicilio” en cumplimiento de lo

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



prescrito en la orden médica identificada “servicios de cuidados paliativos”, así como con la “quimioterapia la cual es suministrado por la Clínica Vida Plena”.

20. Sin embargo, “[n]o cumple criterios para estar en seguimiento médico domiciliario dado que No tiene en la actualidad el nivel de dependencia clínica para ser parte del programa como se relaciona en la historia clínica de junta médica VS 31 DE OCTUBRE DE 2024”. En efecto, “no tiene indicación de enfermería, no tiene indicación del servicio de transporte dado que mantiene sedestación (sentarse y sostiene la cabeza) y NO cumple dependencia clínica KATZ leve, Barthel mayor de 40%, por lo cual su tratamiento, al cumplir las terapias respiratorias, puede ser mantenido en el ámbito ambulatorio”. Además, el servicio de transporte “es una tecnología No PBS la cual debe ser prescrita por medio de la plataforma MIPRES por alguno de los especialistas tratantes lo cual hasta el momento no se ha realizado”, por lo que, al no existir vulneración de los derechos de la accionante, y al haber “ACTUADO CONFORME LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA TRATAR EL DIAGNÓSTICO PRESENTADO”, solicitó negar las pretensiones.

21. A la respuesta adjuntó (i) historia clínica de la señora *Claudia*; (ii) certificación del requerimiento jurídico del 14 de abril de 2025, donde se especifican las terapias físicas y respiratorias realizadas y agendadas; y (iii) certificado de afiliación a la EPS *Sierra Nevada* en estado activo y al régimen contributivo.

22. El 29 de abril de 2025, la **IPS Las Rosas** confirmó que la señora *Claudia* está afiliada a la EPS *Sierra Nevada*, en régimen contributivo. Expuso que “en la historia clínica se evidencian con integralidad todas las acciones realizadas por [el] personal médico y los registros de las mismas de acuerdo con la patología inicial del paciente y correspondiente evolución”. En la valoración realizada en noviembre de 2024, la “médica consider[ó] que la paciente tiene una escala *Barthel* del 45%”, por lo que no es candidata para atención domiciliaria, debido a que, para acceder a ese servicio, los pacientes “deben tener un grado de dependencia grave medio por escala *Barthel* menor a 35 puntos”. El “último tratamiento prescrito por los médicos de atención domiciliaria fue acetaminofén más hidrocodona y vaselina”.

23. En relación con el servicio de transporte pretendido, afirmó que solo se presta a los “usuarios que tiene[n] pérdida de la capacidad para mantener la sedestación, pérdida de la capacidad para mantener el sostén cefálico o son usuarios de sillas de ruedas neurológicas”, y “la paciente no tenía ninguna de esas condiciones”.

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



24. Finalmente, puso de presente que no existe vulneración alguna de los derechos fundamentales de la agenciada, porque *“ha recibido todos los servicios de salud que ha requerido y que han sido ordenados por sus médicos tratantes”*.

25. A la respuesta anexó los siguientes documentos: (i) consentimiento informado de rehabilitación; (ii) consentimiento informado fisioterapia RH; y, (iii) epicrisis de atención de enfermería urgencias/hospitalización del 26 de febrero de 2020.

26. El 16 de mayo de 2025, **la agenciada** indicó que *“no está trabajando por sus condiciones de salud”* y, por ende, no tiene *“ningún ingreso salarial”*. Sobre sus gastos mensuales, explicó que ascienden a un aproximado de \$ 1.330.000 pesos, los cuales se discriminan así: (i) arriendo: \$ 650.000 pesos; (ii) servicios públicos: \$ 100.000 pesos; (iii) alimentación: \$ 300.000 pesos; (iv) citas médicas: \$ 100.000 pesos; y (v) pago de salud: \$ 180.000 pesos. De los anteriores rubros, sus hijos le *“colaboran con la alimentación”* y la EPS. Adicionalmente, recibe un subsidio *“del programa de ingreso mínimo garantizado”* por un valor de \$ 150.000 pesos. Informó que vive con su esposo, una hija, y un hijo en condición de discapacidad mental no diagnosticada, quienes constituyen su red de apoyo.

27. Con respecto a su capacidad jurídica para promover su propia defensa, manifestó que *“debido a [su] delicado estado de salud no [l]e es posible”* embarcarse en procesos judiciales, por lo que su hija Sandra tuvo que agenciarla debido a sus *“limitaciones físicas que [l]e está causando la enfermedad”*.

28. Sobre su estado de salud, manifestó que *“el [c]áncer hizo [m]etástasis en huesos y pulmones y ha seguido avanzando”*, por lo que no puede *“caminar por sí sola”*, ni *“tiene fuerza en las piernas”*, de manera que tiene que *“caminar apoyada y ayudada”* por su hija. Además, perdió movilidad en su brazo derecho producto del *“vaciamiento ganglionar”* realizado quirúrgicamente, por lo que no puede *“sostener nada ni agarrarse”*. Con ocasión de las quimioterapias, se siente *“débil y sin fuerza para moverse por [s]í misma”*, lo que, sumado a su hipertensión, implica estar en *“control médico permanente”* y al cuidado de su hija *“24/7”*.

29. Informó que al ser excluida del programa de atención domiciliaria se quedó *“sin controles de médico general, nutrición, trabajo social, psicología, terapia física y terapia respiratoria, desde noviembre de 2024”*, porque *“su condición física y económica”* no le permiten desplazarse para acceder a estos servicios. Indicó que el *“23 de noviembre de 2024”*, solicitó *“vía telefónica”* su reintegro al programa de atención domiciliaria, pero le dijeron que *“ya no aplicaba para el [mismo]”*. Su hija Sandra pidió el suministro de transporte de manera presencial en el punto de atención de la sede *“Calle XXX”*, pero le indicaron que no podía ser provisto por falta

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



de orden médica. Luego, el 18 de diciembre de 2024, su hija insistió en la petición, quedando nota registrada por el oncólogo tratante en la historia clínica.

30. Al respecto, explicó que tiene dificultades para acceder al transporte público, porque “*requiere oxígeno*”, y los efectos de las quimioterapias en sus pulmones la exponen a “*contraer cualquier virus o bacteria*”. Igualmente, sufre de mareo y su visión se le oscurece, lo que le ha ocasionado que se haya caído “*más de dos veces en el transporte público*”; la distancia desde su casa al centro de salud es “*de 2 a 3 horas de ida y de igual manera el regreso*”; y no tiene recursos económicos para contratar un servicio de transporte privado.

31. El 16 de mayo de 2025, **la agente oficiosa** contestó que (i) es la encargada de cuidar a la señora *Claudia* desde hace “*8 años*” cuando le fue diagnosticada su enfermedad, y desde que el cáncer hizo metástasis requiere “*un cuidado más extremo*”. También se encarga de “*gestionar los trámites de autorización para la entrega de documentos, exámenes y citas respectivas*”, pues “*es la cuidadora permanente, la cuida 24/7*”. (ii) Sobre su capacidad económica manifestó que “*no recibe ningún tipo de ingreso, ya que por cuidar de ellos [sus padres y hermano discapacitado] no recibe ninguna remuneración*”. (iii) Explicó que sus apellidos no coinciden con los de su madre, porque “*en la registraduría donde mi madre fue registrada no apareció su respectivo registro civil y la persona que la atendió manifestó que debía ser registrado de nuevo, pero como el padre de ella ya había fallecido entonces la tuvo que registrar la madre con los apellidos de ella, para ese momento yo ya había nacido y estaba registrada*”. (iii) Insistió en la necesidad de que su madre sea reintegrada al programa de atención domiciliaria porque las secuelas de la enfermedad, la metástasis y las quimioterapias le producen “*mucha debilidad, mareos, oscurecimientos en las vistas*”; los múltiples tumores en sus pulmones deterioran “*su capacidad respiratoria y no se puede estar exponiendo*”; y no cuentan con recursos económicos para cubrir un transporte particular.

## II. CONSIDERACIONES

### A. Competencia

32. Esta Sala es competente para revisar el fallo de tutela proferido en la presente actuación, de conformidad con lo previsto en los artículos 86.2 y 241.9 de la Constitución Política; y 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

### B. Análisis de los requisitos generales de procedencia de la tutela

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



33. En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución, la reiterada jurisprudencia constitucional dictada en la materia y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual solo procede excepcionalmente como mecanismo de protección definitivo, (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o (ii) cuando existiendo ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales en las circunstancias del caso concreto. Asimismo, procederá como mecanismo transitorio, cuando la acción se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, el accionante deberá ejercer la acción principal en un término máximo de cuatro meses contados a partir del fallo de tutela.

34. Antes de realizar el estudio de fondo de la acción de tutela seleccionada, la Sala procederá a verificar si se cumplen los requisitos formales de procedencia de la tutela en este caso concreto.

#### **(i) Legitimación en la causa por activa**

35. El artículo 86 de la Constitución establece que la solicitud de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que *“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. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud”*.

36. Con fundamento en las disposiciones mencionadas, la solicitud de tutela puede ser ejercida: (i) directamente por la persona afectada; (ii) por quien actúe a su nombre (representante o apoderado); (iii) por conducto de agente oficioso (cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa); o (iv) por medio del Defensor del Pueblo y de los personeros municipales.

37. Respecto de la agencia oficiosa, el mencionado artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que (i) *“se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”*. Además, (ii) en la sentencia T-072 de 2019, la Sala Tercera de Revisión señaló que podrán agenciarse derechos ajenos *“si existe manifestación expresa del agente o (...) si de los hechos se hace evidente que actúa como tal”*, eventos

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



en los cuales el juez deberá “*determinar si, en el caso concreto, las circunstancias le impiden al titular de los derechos presuntamente vulnerados actuar por sí mismo*”.

38. Del conjunto de pruebas arribadas al expediente, la Sala encuentra acreditada la figura de la agencia oficiosa, pues se cumplen los requisitos para su configuración. Así, en primer lugar, la solicitud de tutela fue presentada por la señora *Sandra*, quien manifestó *expresamente* actuar como agente oficiosa de su “*señora madre*”. En segundo lugar, a pesar de ser *Claudia* mayor de edad, en el expediente se encuentra acreditada su *imposibilidad* para ejercer directamente la acción de amparo, por cuanto no puede valerse por sí misma, según ella lo afirma, con ocasión de su “*delicado estado de salud*” y “*por las limitaciones físicas que [le] está causando la enfermedad*”. Además, es una persona adulta mayor con graves problemas de salud y carece de recursos económicos. Y, en línea con lo anterior, obra dentro del material probatorio aportado en sede de tutela un certificado de la IPS *Las Rosas*, mediante el cual “*se hace constar que la paciente está bajo los cuidados permanentes de su hija Sandra (...) con antecedente de cáncer de seno*”.

#### (ii) Legitimación en la causa por pasiva

39. La legitimación en la causa por pasiva hace referencia a la aptitud legal de la autoridad o, excepcionalmente el particular, contra quien se dirige el amparo, para ser llamado a responder por la alegada vulneración o amenaza del derecho fundamental. Así las cosas, para efectos de acreditar el cumplimiento de este requisito, este tribunal ha señalado que se deben justificar las siguientes condiciones: (i) que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y (ii) que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión.

40. En el caso bajo estudio, la señora *Sandra* solicitó (i) ordenar a la EPS *Sierra Nevada* y a la IPS *Las Rosas* que reintegren a su progenitora, la señora *Claudia*, al programa de atención domiciliaria; (ii) autorizar y cubrir los costos del transporte para asistir a las sesiones mensuales de quimioterapia y demás traslados médicos que requiera; y (iii) garantizar el tratamiento integral requerido por su condición de salud.

41. La EPS *Sierra Nevada* es una entidad promotora de servicios de salud, que hace parte del Sistema Integral de Seguridad Social, y que tiene el deber legal de garantizar la prestación de dicho servicio público a sus afiliados, así como asegurar el acceso a los servicios y tecnologías en salud que aquellos requieran. De acuerdo con la información aportada por la misma EPS, la señora *Claudia* es una de sus afiliadas activa en el régimen contributivo, por lo que la Sala tiene por acreditada su legitimación para responder por la presunta vulneración del derecho alegado

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



en la presente causa (*el derecho a la salud*), pues se trata de (i) una institución de carácter privado constituida como sociedad anónima con el objeto de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado frente a la cual cabe el ejercicio de la acción de tutela (artículo 42.3 del Decreto 2591 de 1991), y que, al parecer, (ii) sería la llamada a responder por los servicios solicitados, por razón de la afiliación que vincula a las partes.

42. Así mismo, la Sala concluye que, si bien la IPS *Las Rosas* es (i) la institución que presta los servicios médicos y atenciones requeridas por la señora *Claudia*; y, (ii) por su naturaleza de entidad privada organizada como sociedad comercial tiene por objeto, la prestación de servicios médicos, odontológicos, radiológicos, escanográficos, ecográficos, clínicos, diagnósticos y hospitalarios, además de los relacionados con salud ocupacional, medicina nuclear y manejo de material radiactivo derivado de la prestación de este servicio y todos aquellos vinculados con el ramo médico y paramédico (artículo 42.3 del Decreto 2591 de 1991), lo cierto es que, (iii) en este caso concreto, es a la EPS a la que corresponde autorizar el reintegro al programa de atención domiciliaria y garantizar la prestación del servicio de transporte requerido. Por lo tanto, se desvinculará a la IPS *Las Rosas*.

### **(iii) Inmediatez**

43. La acción de tutela debe ser presentada en un plazo razonable desde la vulneración o amenaza del derecho fundamental alegado, so pena de que se determine su improcedencia, en tanto es el mecanismo que pretende garantizar su protección inmediata. La inmediatez es un requisito temporal que *“pretende combatir la negligencia, el descuido o la incuria de quien la ha presentado, pues es deber del accionante evitar que pase un tiempo excesivo, irrazonable o injustificado desde que se presentó la actuación u omisión que causa la amenaza o vulneración de las garantías constitucionales hasta la presentación del recurso de amparo”*.

44. De la respuesta remitida en sede de tutela por la EPS *Sierra Nevada*, la última valoración de la señora *Claudia* fue el 19 de octubre de 2024, fecha en la que su médico tratante indicó que no cumplía con los criterios de permanencia en el programa de atención domiciliaria. A su vez, en la respuesta remitida por la accionante, se indicó que, al retirarla del programa de atención domiciliaria, se vio obligada a desplazarse hasta el centro de salud para acceder a los servicios médicos, y dado que, *“su condición física y económica”* no le permitían hacerlo, quedó *“sin controles de médico general, nutrición, trabajo social, psicología, terapia física y terapia respiratoria, desde noviembre de 2024”*. Ante esta circunstancia, actuando en calidad de agente oficiosa de su progenitora, la señora *Sandra* interpuso acción de tutela el día 2 de diciembre de 2024, es decir, un poco menos de dos meses después de que su madre fuera excluida del

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



programa de atención domiciliaria y de no contar con acceso a los servicios de salud, debido a su imposibilidad de costear el valor del transporte para sus traslados, lo que, en opinión de la Sala, corresponde a un tiempo razonable.

#### **(iv) Subsidiariedad**

45. Al ser la tutela un mecanismo de protección de derechos de carácter residual y subsidiario únicamente procede cuando no existe otro medio de defensa judicial, o cuando existiendo, (i) aquel no es idóneo ni eficaz para otorgar un amparo integral, o (ii) es necesario acudir al amparo como medio transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

46. Un mecanismo judicial es *idóneo*, si es materialmente apto para resolver el problema jurídico planteado y es capaz de producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Por su parte, es *eficaz*, cuando permite brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados. Lo anterior implica que el juez constitucional no puede valorar la idoneidad y la eficacia del otro medio de defensa judicial en abstracto. Por el contrario, debe determinar si, de acuerdo con las condiciones particulares del accionante y los hechos y circunstancias que rodean el caso, dicho medio le permite ejercer la defensa de los derechos que estima vulnerados de manera oportuna e integral.

47. Para efectos de realizar las reclamaciones en materia de servicios y tecnologías en salud, sin perjuicio de las competencias de los jueces laborales en la materia, el Legislador ha previsto un mecanismo judicial adicional y al que pueden acudir los usuarios del sistema de seguridad social. En efecto, de conformidad con el literal e) del artículo 6 de la Ley 1949 de 2019<sup>[39]</sup>, que modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho sobre los “*conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (“EAPB”) y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*”.

48. En consecuencia, los usuarios del sistema disponen de una doble alternativa para proteger su derecho a la salud, tanto ante los jueces de la justicia ordinaria como a través de las atribuciones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud. De ahí que, en principio, la acción de tutela no resultaría procedente, salvo cuando (i) se utilice como medio transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o (ii) cuando los mecanismos previstos ante la justicia laboral y la Superintendencia Nacional de Salud no resulten idóneos o eficaces. Por ejemplo, en la sentencia SU-124 de 2018, se indicó que se puede acudir directamente a la acción de tutela, cuando:

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- “a. **Exista riesgo** [para] **la vida, la salud o la integridad de las personas**.
- b. Los peticionarios o afectados se encuentren en situación de **vulnerabilidad, debilidad manifiesta** o sean sujetos de especial protección constitucional.
- c. Se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional.
- d. Se trata de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet. En tal sentido, el juez constitucional debe valorar dicha circunstancia al momento de establecer la eficacia e idoneidad del trámite ante dicha autoridad” (énfasis añadido).

49. En el asunto que ahora ocupa la atención de la Sala, la accionante afirmó que la exclusión del programa de atención domiciliaria le imposibilitó acceder al servicio de salud, pues no tiene los recursos económicos suficientes para asumir los costos del transporte necesarios para trasladarse a recibir el tratamiento prescrito para su diagnóstico de enfermedad catastrófica. Esta interrupción le implicó quedarse “*sin controles de médico general, nutrición, trabajo social, psicología, terapia física y terapia respiratoria*”.

50. En efecto, la Sala resalta que la protección del derecho a la salud es solicitada por la hija de una señora que se encuentra en condiciones de **vulnerabilidad y debilidad manifiesta** por su delicada situación médica, pues la señora *Claudia* es una paciente “*de 70 años con diagnóstico de: Carcinoma Invasor de Seno Izquierdo Estado IIIC Rh positivo Her2 Positivo KI67 30% comprometido metastásico pulmonar y pleura (...) Hiperplasia Endometrial e Imagen Ovárica Compleja*”. Además, la paciente aduce que no puede caminar por sí sola, por lo que lo hace apoyada en su hija, a la que no puede agarrar como consecuencia de un vaciamiento ganglionar, lo que, sumado a los mareos y visión borrosa que ha presentado, han hecho que se caiga varias veces en el transporte público, al que accede debido a que no puede costear el valor de contratar un transporte privado. Por lo tanto, la acción de tutela se torna idónea para dar respuesta inmediata a la situación de riesgo en la que se encuentra la señora *Claudia*, pues la falta de acceso oportuno a su tratamiento podría generar un grave deterioro en su estado de salud, causándole incluso consecuencias fatales. Por ello, para esta Sala de Revisión, es claro que se encuentra superado el requisito de subsidiariedad.

### C. Problema jurídico y estructura de la decisión



51. De acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos expuestos, la Sala deberá determinar si la EPS *Sierra Nevada* vulneró el derecho a la salud de *Claudia*, (i) al no acceder a la solicitud de reintegro al programa de atención domiciliaria, con base en que el médico tratante determinó que *“la paciente tiene una escala Barthel del 45%”*, por lo que no es candidata para atención domiciliaria debido a que, para acceder a ese servicio, los pacientes *“deben tener un grado de dependencia grave medio por escala Barthel menor a 35 puntos”*; (ii) al negarse a autorizar y cubrir los costos del transporte *intramunicipal* para asistir a las sesiones mensuales de quimioterapia, y demás traslados requeridos para su atención médica, con el argumento de que la paciente no tiene *“pérdida de la capacidad para mantener la sedestación, pérdida de la capacidad para mantener el sostén cefálico o [es] usuari[a] de sillas de ruedas neurológicas”*, y no hay orden médica que lo prescriba; y, (iii) al sostener que el tratamiento integral ha sido garantizado, porque los procedimientos para tratar el diagnóstico han sido realizados<sup>[44]</sup>.

52. Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala de Revisión reiterará la jurisprudencia de esta Corporación sobre (i) el derecho fundamental a la salud; (ii) servicio de atención domiciliaria; (iii) el suministro de transporte como medio de acceso a la salud; y (iv) la garantía del tratamiento integral. Finalmente, (v) resolverá el caso concreto.

#### **D. El derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia**

53. El derecho fundamental a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución, que señala que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*.

54. Se trata de un derecho que comprende dos dimensiones. Por un lado, es un derecho fundamental, por lo que debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad. Y, por el otro, es un servicio público a cargo del Estado, cuya prestación debe ejecutarse en el marco establecido por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

55. Cabe aclarar que, si bien el carácter fundamental de este derecho se ha construido de manera progresiva, pues inicialmente se concebía a partir de la teoría de la conexidad, el Legislador señaló expresamente su **carácter fundamental autónomo** mediante el artículo 1° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, cuyo objeto es *“garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”*.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



56. Esta ley estableció, en el artículo 6, los elementos y principios que componen el derecho fundamental a la salud, los cuales deben entenderse de manera armónica, así:

**“Accesibilidad.** Los 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.

**Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos

**Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

**Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

**Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

**Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas”.

57. Adicional a lo anterior, en la sentencia C-313 de 2014, mediante la cual realizó el control de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, la Corte señaló que el principio *pro homine* fue incorporado por el Legislador dentro del marco que rige el derecho fundamental a la salud, estableciéndolo como un criterio interpretativo de los derechos fundamentales. Este principio exige

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



que el intérprete adopte la interpretación más favorable para su ejercicio, priorizando aquella que imponga menos restricciones para su realización, pues su objetivo es la protección de la dignidad humana, en donde su marco de acción lo define la opción que mejor proteja al individuo y le permita desarrollar su plan de vida.

58. Por su parte, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 estableció el principio de integralidad, de acuerdo con el cual “[l]os servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. Sobre este principio, en la sentencia C-313 de 2014, la Corte precisó que, ante la duda sobre el alcance de un servicio, se debe resolver en favor de quien lo solicita.

59. Según la jurisprudencia de la Corte, este principio de integralidad implica que “el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud”, y para “la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón al interés económico que representan”. En el mismo sentido, en la sentencia T-259 de 2019 se señaló que deben garantizarse “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 [hoy PBS] o no”.

60. Es preciso mencionar que, si bien en el artículo 8 del proyecto de ley que dio origen a la Ley 1751 de 2015 existía un párrafo que señalaba que el servicio de salud se definía como aquello directamente relacionado con el tratamiento, en la mencionada sentencia C-313 de 2014, la Corte señaló que esto implicaba una limitación indeterminada de acceso, lo que transgredía los artículos 2 y 49 de la Constitución, por lo tanto, lo declaró inexecutable. En su lugar, incorporó una regla de cobertura por virtud de la cual “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. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo”. En este sentido, precisó que la integralidad del servicio de salud prestado por las entidades del sistema “debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca”.

61. En desarrollo del principio de integralidad y del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, esta Corporación ha admitido de forma pacífica la procedencia del tratamiento integral como una garantía esencial para la adecuada prestación del servicio de salud. Este puede ser ordenado

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



por el juez de tutela cuando concurren dos condiciones: (i) la EPS ha sido negligente en el cumplimiento de sus deberes, y (ii) existen prescripciones médicas que especifican el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su tratamiento. De esta manera, su caracterización como integral implica una atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad, que incluya todos los servicios prescritos por el médico tratante, bien sea para tratar la enfermedad o preservar la calidad de vida del paciente.

62. Además, la Corte ha señalado que la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra una persona debido a un estado de salud extremadamente grave es criterio auxiliar que refuerza la procedencia de esta medida, máxime cuando hace parte de la población considerada adulta mayor. Dicha protección reforzada también encuentra respaldo en instrumentos internacionales, como ocurre, por ejemplo, con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, cuyo artículo 19 impone a los Estados Parte el deber de diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a la atención integral, en donde se incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los **cuidados paliativos** de la persona mayor, a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Entre los deberes a cargo de los Estados se destacan: asegurar la promoción de la investigación y la formación académica, profesional y técnica especializada en cuidados paliativos; promover las medidas necesarias para que estos servicios estén disponibles y accesibles para las personas mayores, así como apoyar a sus familias; y garantizar la disponibilidad y acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, contando con los necesarios para los cuidados paliativos.

63. En conclusión, el derecho fundamental a la salud ha sido comprendido legal y jurisprudencialmente en el marco de diversos principios que delimitan de manera clara su alcance. A partir del principio de integralidad, la jurisprudencia constitucional ha reiterado la importancia de no entenderlo de manera abstracta, sino, por el contrario, de materializarlo por medio del tratamiento integral, el cual da cuenta de que la salud de los pacientes debe ser protegida y garantizada por medio de todos los servicios y las tecnologías de salud que sean requeridos para alcanzar la recuperación de los usuarios del sistema de salud y garantizar la dignidad humana.

#### **E. El servicio domiciliario de enfermería**

64. El servicio domiciliario de enfermería, entendido como la prestación del servicio de asistencia de salud extrahospitalaria, se encuentra incluido en el PBS. De acuerdo con lo desarrollado por la Corte en la sentencia SU-508 de 2020, este servicio hace referencia al prestado

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



por aquella persona que apoya la realización de algunos procedimientos *“que solo podría brindar personal con conocimientos en salud. En esos términos, será prescrito por el médico, quien deberá determinar, en cada caso, si es necesario el apoyo de un profesional de la salud para la atención y los cuidados especiales que deben proporcionar al paciente”*.

65. Dicho servicio tiene como objetivo atender los problemas de salud en el domicilio o residencia del paciente cuando este sufre una enfermedad en fase terminal o de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible que impacte su calidad de vida. La Sala Sexta de Revisión estableció, en la sentencia T-423 de 2019, que dicho servicio resulta procedente cuando se encuentran acreditados dos requisitos, (i) que se aporte el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual debe estar relacionado con las patologías sufridas por el paciente, y (ii) que la prestación del servicio no se reduzca al apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia propias del deber de solidaridad a cargo del vínculo familiar.

66. Para establecer la necesidad del servicio cuando no exista el concepto técnico y especializado del médico tratante, en la sentencia SU-508 de 2020, la Corte indicó que, *“ante un indicio razonable de afectación a la salud, el juez puede amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenar a la entidad promotora de salud que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si el servicio es requerido a fin de que sea eventualmente provisto”*. Por lo tanto, si bien se requiere certeza médica sobre la necesidad del servicio, de ello no se concluye que se requiera -necesariamente- una orden médica.

#### **F. El servicio de transporte como medio de acceso a la salud**

67. Si bien el servicio de transporte no es una prestación de salud en estricto sentido, *“se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud”*. En efecto, su falta de provisión puede ocasionar la vulneración del derecho a la salud en su faceta de accesibilidad en los términos del literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud, pues, *“en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello”*.

68. Se trata de un servicio que debe ser sufragado preferentemente por el paciente o su núcleo familiar y no hace parte del PBS, pero hay casos en los que su costo es exigible a la EPS. Esto, cuando se comprueba que *“(i) ni el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para cubrir dichos gastos, y (ii) cuando el tratamiento o medicamento al que se busca acceder sea necesario para no poner en riesgo la salud o la vida del usuario”*. Al efecto, la Corte ha desarrollado reglas específicas sobre el cubrimiento del transporte: (i) intermunicipal; (ii)

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



intramunicipal o urbano; (iii) de los acompañantes; y de los costos asociados como lo son (iv) el alojamiento y la alimentación.

69. Particularmente, en relación con el transporte *intramunicipal o urbano*, la Corte ha sostenido que es un servicio que debe ser asumido por la EPS, siempre que exista orden médica. De no existir, la autoridad judicial deberá analizar (i) las condiciones económicas del paciente y de su núcleo familiar, con base en elementos probatorios como la inasistencia a citas previas, la distancia desde el lugar de domicilio a la IPS, el puntaje del SISBEN, las responsabilidades económicas adicionales, el régimen de afiliación, el valor reportado como IBL y si se trata de un sujeto de especial protección constitucional; y (ii) las condiciones de salud del paciente, para verificar si, por un lado, de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la salud, la integridad física y la dignidad del usuario; y por el otro, si dadas las necesidades particulares del paciente, no es viable que se realicen los desplazamientos en un servicio de transporte público, colectivo o masivo.

70. Para valorar la insuficiencia de recursos económicos, el juez podrá tener en cuenta la inasistencia a citas previas, la distancia desde el lugar del domicilio a la IPS, el puntaje del SISBEN, las responsabilidades económicas adicionales, el régimen de afiliación, el valor reportado como IBL, o la condición de sujeto de especial protección constitucional. Para valorar si el tratamiento es necesario para no poner en riesgo la salud del paciente, el juez podrá valorar si, de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, salud, integridad física y dignidad del usuario; o determinar si, dadas las necesidades particulares del paciente, no es viable que se realicen los desplazamientos en un servicio de transporte público, colectivo o masivo.

71. En todo caso, la afirmación sobre la insuficiencia de recursos económicos por parte del accionante configura una negación indefinida amparada por el principio de buena fe. Por lo tanto, *“cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada. Y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN hay presunción de incapacidad económica teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”*. Al efecto, las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar sobre el nivel socioeconómico del paciente, para concluir si cuenta con los recursos necesarios para costear los servicios que reclama.

72. En línea con lo anterior, el artículo 2 de la Resolución 2364 de 2023 dispone que a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) se le reconocerá una prima adicional

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



para zona especial por dispersión geográfica del 10% en los municipios y corregimientos departamentales indicados en dicha normativa. Así, en la sentencia T-259 de 2019 se establecieron 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”; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica” (...). 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”.*

73. En todo caso, el artículo 107 de la Resolución 2366 de 2023<sup>[77]</sup> del Ministerio de Salud establece que el servicio de transporte intramunicipal o intermunicipal de pacientes ambulatorios será financiado en los municipios o corregimientos, con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

74. En suma, el servicio de transporte debe suministrarse en tanto “es una obligación de las EPS conformar su red de prestación de servicios en aquellos municipios que no reciben la UPC adicional por dispersión geográfica, pues en estos se asume que existe la posibilidad de hacerlo”<sup>[78]</sup>.

### **G. La garantía del tratamiento integral de los pacientes. Reiteración de jurisprudencia**

75. El tratamiento integral es un principio que 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. Al efecto, “[l]as 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”, y deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente, evitando hacerlo de manera separada, fraccionada “o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. En esta medida, consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes” con el propósito de lograr su plena recuperación y procurarles una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



76. En la sentencia T-259 de 2019, la Corte sostuvo que el tratamiento integral procede 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; (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional; o (iii) el usuario exhibe condiciones de salud extremadamente precarias o indignas. En estos casos es el médico tratante el que debe precisar el diagnóstico y ordenar su tratamiento integral, pues no resulta posible dictar órdenes indeterminadas, ni reconocer prestaciones futuras e inciertas, pues ello equivaldría a presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción de lo dispuesto en el artículo 83 Superior.

#### **H. Solución del caso concreto**

77. Tal como se señaló en los antecedentes, la señora *Sandra* solicitó la tutela del derecho fundamental a la salud de su progenitora (la señora *Claudia*), el cual habría sido vulnerado por la EPS *Sierra Nevada* al negar su reintegro al programa de atención domiciliaria, al no haber suministrado el transporte para asistir a sus citas médicas, y al no garantizar su tratamiento integral.

78. La EPS *Sierra Nevada* indicó, por un lado, que el médico tratante evidenció que, además de que la paciente contaba con una buena red de apoyo, no cumplía con los criterios de permanencia en el programa de atención domiciliaria; por otro lado, que la solicitud para el suministro de transporte no estaba soportada en una orden médica. El juez de primera instancia negó el amparo al considerar que mal haría contraviniendo lo ordenado por el médico tratante, además de que la paciente no acreditó los requisitos para el suministro de transporte. Y, con base en que encontró acreditado que la EPS ha garantizado la prestación del servicio médico, también negó la atención integral.

79. En sede de revisión, la agenciada manifestó que no cuenta con recursos económicos suficientes para sufragar todos sus gastos, por lo que recibe ayuda de sus hijos, además del subsidio del “*programa de ingreso mínimo garantizado*”. Señaló que, al ser excluida del programa de atención domiciliaria, no pudo acceder a los servicios de salud que requería por falta de recursos económicos para trasladarse al centro de salud en transporte particular. Arguyó que no puede utilizar transporte público por su delicado estado de salud sumado a que se demora entre dos y tres horas en cada trayecto. La EPS *Sierra Nevada* reiteró que la paciente no cumple con los criterios necesarios para ser beneficiaria de la atención domiciliaria ni del suministro del transporte.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



80. Con base en las pruebas aportadas al expediente, la Sala no logró evidenciar que, con la negativa al reintegro en el programa de atención domiciliaria, se hubiera vulnerado el derecho a la salud de la señora *Claudia*. En efecto, ella cuenta con una red de apoyo sólida que se verifica con la afirmación de que su familia cumple dicho rol y es su propia hija la encargada de brindarle cuidado permanente. Además, no solo **no cuenta con una orden médica** que prescriba la necesidad del servicio domiciliar, sino que, por el contrario, en la junta médica realizada el 31 de octubre de 2024, se constató

*“(…) el compromiso por parte de hijos en adherencia a recomendaciones médicas tiene cuidador idóneo, adecuada red de apoyo familiar. Paciente al momento no cumple con criterios de la EPS para servicio de enfermería debido a que no tiene traqueostomía, no requiere succión con intervalo de 2 a 4 horas, no tiene alto riesgo de falla ventilatoria, no cuenta con dispositivos avanzados de vía aérea, no se encuentra bajo soporte de ventilación mecánica invasiva, no presenta microaspiración permanentes o neumonías aspirativas a repetición no cuenta con estudio de cine-deglución con grado de severidad 3-4 quien no se la haya definido una vía alterna de nutrición enteral, no presenta epilepsia de difícil manejo, no recibe medicamentos que requieran de un catéter venoso central, no requiere cálculo de líquidos administrados y líquidos eliminados, por lo cual al momento no cumple con criterios para servicio de enfermería. No es candidato para servicio de transporte ya que mantiene sedestación, no es usuaria de silla neurológica entre otros criterios”.*

81. Por ello, dado que “la paciente tiene una escala Barthel del 45%”, no es candidata para atención domiciliaria debido a que, para acceder a ese servicio, los pacientes “*deben tener un grado de dependencia grave medio por escala Barthel menor a 35 puntos*”. Al respecto, esta Corte ha sostenido que es el médico tratante quien tiene la competencia idónea para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud, pues “(i) es un profesional científicamente calificado, (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud; y (iii) es quien actúa en nombre de la entidad que presta el servicio”.

82. La Sala tampoco logró constatar la vulneración del derecho a la atención integral, pues, salvo lo relacionado con las terapias respiratorias que no se pudieron hacer en la fecha establecida, pero que fueron reasignadas, todos los demás tratamientos y procedimientos que le han sido ordenados fueron efectivamente autorizados y provistos. En efecto, con base en la historia clínica aportada en sede de revisión, se constató que, desde su diagnóstico, la señora *Claudia* ha contado con controles y tratamientos oncológicos permanentes y continuos.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Esto es así pues, a pesar de que la accionante sostuvo que “[c]uando me sacaron del programa de atención domiciliaria me quede sin controles de médico general, nutrición, trabajo social, psicología, terapia física y terapia respiratoria, desde noviembre del 2024 ya que mi condición física y económica no me permitían desplazarme para acceder a estos controles”, en la historia clínica se indica que, el 24 de enero de 2025, por primera vez, se ordenaron terapias físicas domiciliarias, terapia respiratoria y seguimiento por nutrición y dietética, psicología y cuidados paliativos. A la fecha de la respuesta aportada en sede de revisión, se habían realizado terapias físicas domiciliarias los días 18, 20, 21, y 24 de febrero, y 4, 7, 10, 13, 14 y 16 de marzo.

83. No obstante, contrario a lo sostenido por el juez de instancia y las entidades demandadas, la Sala encuentra acreditada la vulneración del derecho a la salud en su faceta de accesibilidad, debido a que la paciente y su familia están en imposibilidad económica para cubrir los gastos de transporte particular necesarios para trasladarse a las citas médicas de las que depende su mejoría.

84. Por un lado, la agenciada indicó que no está trabajando por sus condiciones de salud y, por ende, no tiene ningún ingreso salarial. Sobre sus gastos mensuales, explicó que ascienden a un aproximado de \$ 1.330.000 pesos, los cuales se discriminan así: (i) arriendo: \$ 650.000 pesos; (ii) servicios públicos: \$ 100.000 pesos; (iii) alimentación: \$ 300.000; (iv) citas médicas: \$ 100.000 pesos; (v) pago de salud: \$ 180.000 pesos. De los anteriores rubros, sus hijos le colaboran con la alimentación y la EPS. Adicionalmente, recibe un subsidio del programa de ingreso mínimo garantizado por un valor de \$ 150.000 pesos. Por su parte, la hija de la señora *Claudia* indicó que debe “contratar un vehículo particular o llamar un taxi el cual tiene un valor muy alto y no contamos con el medio económico para suplir tal necesidad”.

85. Tal como se explicó más arriba, dado que la afirmación relacionada con la insuficiencia de recursos económicos para costear el transporte para acceder a los servicios de salud no fue desvirtuada por las demandadas, las cuales mantuvieron silencio, se dará por acreditada tal situación, al tratarse de una negación indefinida, cobijada por el principio de la buena fe (CP art. 83). En efecto, la EPS *Sierra Nevada* no se manifestó sobre la situación económica de la agenciada, tampoco indagó sobre su información financiera, ni la de su familia, para concluir si tenían o no la capacidad de cubrir los costos del servicio que se reclama, y se limitó a manifestar que la paciente no contaba con orden médica y que no requería el servicio pretendido, porque podía mantenerse en sedestación. Al respecto, se aclara que la sedestación no es un requisito para que se le suministre al paciente el servicio de transporte ambulatorio, como es el caso de la agenciada. De acuerdo con la Resolución 2366 de 2023 del Ministerio de Salud, el requisito es la dispersión geográfica.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



86. A lo anterior se suma la distancia desde el domicilio de la paciente hasta la IPS donde le practican las terapias; según los memoriales que aportó al expediente, el desplazamiento dura “de 2 a 3 horas de ida e igual manera el regreso”. Además, la Sala pudo constatar que la paciente y su hija están clasificadas en el grupo B4 del SISBEN catalogado como de pobreza moderada, de manera que se presume la incapacidad económica.

87. Revisada la Resolución 2364 de 2023, la Sala observó que la ciudad de Bogotá, lugar de residencia de la agenciada y en donde recibe los servicios en salud, no está incluida en el Anexo 1 que enlista los municipios y corregimientos departamentales a los que se les reconoce la prima adicional por zona especial de dispersión geografía. Esto fue alegado por la EPS en la contestación a la tutela, al considerar que no tenía obligación de suministrar el servicio. Sin embargo, esta interpretación resulta contraria a la Constitución, particularmente, del contenido del derecho a la salud. De acuerdo con la sentencia C-054 de 2016, “*la aplicación [del método de interpretación gramatical] en modo alguno puede ser comprendida como una licencia para dejar de aplicar los preceptos constitucionales, a partir del uso exclusivo de la norma de rango legal*”.

88. Por otro lado, la Sala logró establecer que el tratamiento al que se busca acceder es necesario para paliar las consecuencias de su enfermedad porque, de no realizar las sesiones de quimioterapia, se corre el riesgo de que continúe propagándose. Trasládarse en transporte público al centro médico para realizar dichas sesiones puede generar un riesgo para su salud. Al respecto, a pesar de que las demandadas sostienen que la paciente no califica para que le sea provisto el servicio de transporte solicitado, porque podía mantenerse en sedestación, la paciente afirma que no puede caminar por sí sola, de manera que lo hace apoyada en su hija, a la que no puede agarrar como consecuencia de un vaciamiento ganglionar, lo que, sumado a los mareos y visión borrosa que ha presentado, han hecho que se caiga varias veces en el transporte público, al que accede debido a que no puede costear el valor de contratar un transporte privado. Se reitera que la paciente es una adulta mayor, que goza de una protección reforzada en los términos de la Constitución y del artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

89. En consecuencia, la Sala concluye que, en el caso concreto, ni la paciente ni sus familiares cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos de transporte que se requieren para acceder a las citas médicas, a las cuales no puede dejar de asistir sin poner en riesgo su salud. En efecto, posterior a la exclusión del programa de atención domiciliaria el 29 de noviembre de 2024, en consulta externa por oncología realizada el 13 de diciembre 2024, quedó anotado que la paciente “(...) *solicitó a la EPS autorización de transporte redondo a cualquier cita y procedimiento que sea necesario durante su tratamiento oncológico*”, solicitud

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



sobre la que insistió en la consulta médica por oncología realizada el 7 de enero de 2025. Por lo tanto, la EPS tiene la obligación de remover cualquier tipo de barrera o limitación que suponga una restricción desproporcionada a la efectiva prestación de servicios en salud que requiere la usuaria, pues, de lo contrario, se estaría ante una afectación de su derecho y frente a un obstáculo injustificado a su pleno goce. Esta situación cobra especial relevancia cuando se trata de personas en condición de vulnerabilidad y de especial protección, como lo son aquellas diagnosticadas con enfermedades catastróficas.

90. Por lo anterior, se ordenará a la EPS *Sierra Nevada* que autorice y suministre el servicio de transporte *intramunicipal* con la frecuencia que el tratamiento de la señora *Claudia* lo exija, junto con el de su acompañante, con base en que *“en aquellos eventos en los cuales el procedimiento médico sea practicado a un menor de edad, a un discapacitado o a una persona de la tercera edad, se hace indispensable, adicionalmente, cubrir los gastos de desplazamiento de un acompañante, dado el estado de indefensión y el grado de dependencia en que pueden encontrarse”*.

91. En consecuencia, la Sala revocará la decisión de instancia y amparará el derecho a la salud, en la faceta de accesibilidad, de la señora *Claudia*. Por tal motivo, ordenará que, en el término máximo de 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión, la EPS *Sierra Nevada* realice las gestiones administrativas necesarias para asegurar el transporte intramunicipal que requieran tanto la señora *Claudia* como su acompañante, para cumplir con todas las citas que ordene el médico tratante, por el tiempo de la duración del tratamiento oncológico reseñado en esta providencia.

### III. DECISIÓN

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

### RESUELVE

**Primero: REVOCAR** la sentencia proferida por el Juzgado 073 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *San Jacinto*. En su lugar, **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud, en la faceta de accesibilidad, de la señora *Claudia*, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**Segundo: ORDENAR** que, en un término máximo de 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión, la EPS *Sierra Nevada* realice las gestiones administrativas necesarias para

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



asegurar el transporte intramunicipal que requieran tanto la señora *Claudia* como su acompañante, para cumplir con todas las citas que ordene el médico tratante, por el tiempo de la duración del tratamiento oncológico reseñado en esta providencia.

**Tercero: DESVINCULAR** a la IPS *Las Rosas* del presente proceso, por no acreditar legitimación en la causa por pasiva.

**Cuarto: ORDENAR** a la Secretaría General de esta corporación que suprima de toda publicación del presente fallo, los nombres y los datos que permitan identificar a la accionante y a su madre. Igualmente, ordenar por Secretaría General a los jueces de tutela competentes que se encarguen de salvaguardar la intimidad de las personas mencionadas, manteniendo la reserva sobre el expediente, so pena de las sanciones legales que correspondan por el desacato a esta orden judicial.

**Quinto. LIBRAR** por Secretaría General de la Corte, las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, y cúmplase.



## 2.NORMATIVA



## 2.1. RESOLUCIONES



### **2.1.1 Resolución 1786 de 2025**

Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto

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

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, parágrafo 1° del artículo 12 de la Ley 1968 de 2019, parágrafo del artículo 2.8.14.4 del Decreto 780 de 2016, y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud, en su artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo en el literal c) que para ello deberá *“Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”*.

Que mediante Resolución 3202 de 2016 expedida por este Ministerio, se adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. En su artículo 4° determinó su objetivo, consistente en regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Que en el artículo 2° de la Ley 1968 de 2019, se prohíbe explotar, producir, comercializar, importar, distribuir o exportar cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados en el territorio nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2021.

Que por medio del artículo 12 de la precitada ley se creó la *“Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto”*, en la cual se indica que se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medico legales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Así mismo, en su párrafo 1º dicta que el Gobierno Nacional reglamentará la puesta en marcha de la ruta integral y su funcionamiento en los distintos entes territoriales.

Que el artículo 2º del Decreto 676 de 2020 modificó la parte A de la sección II, del Grupo de Enfermedades para Determinar el Diagnóstico Médico, del Anexo Técnico del Decreto 1477 de 2014, por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, en la que se enlistan las enfermedades laborales directas dentro de las cuales se incluye en el numeral 1 la asbestosis y, en el numeral 4, el mesotelioma maligno por exposición al asbesto.

Que a través del Decreto 221 de 2023 se adicionó el Título 14 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, cuyo objeto consiste en brindar directrices con respecto a la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención integral para personas expuestas al asbesto.

Que, en consecuencia, se hace necesario adoptar el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto; que las directrices que deben observarse para la ejecución de actividades individuales y colectivas y de gestión de la salud pública para el abordaje de población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas a este, pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas, por los prestadores de salud y en articulación con los sectores y actores involucrados.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto adoptar el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral para la Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, el cual será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, las Entidades Adaptadas o quién haga sus veces, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud,

### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del sistema de salud actual.

**Artículo 3°. Adaptabilidad de la ruta.** Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la ruta que refiere este acto administrativo, las entidades y los prestadores de salud a quienes aplica esta resolución, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud acorde a las circunstancias del territorio y considerando el enfoque territorial y diferencial.

**Artículo 4°. Talento humano para la operación de la ruta.** Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas, las Entidades Obligadas a Compensar y, los prestadores de servicios de salud en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad permanente, suficiencia e idoneidad del talento humano para la implementación de las acciones y atenciones, necesarias para el logro de los resultados en salud para personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto.

**Artículo 5°. Monitoreo y seguimiento de la ruta.** El monitoreo y seguimiento de la ruta se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.8.14.5 del Decreto 780 de 2016, para ello, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Entidades Obligadas a Compensar y, los prestadores de servicios de salud en el marco de sus competencias y funciones, así como las demás entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano, deberán realizar el reporte de la información obtenida en la implementación de la ruta, de acuerdo con las directrices definidas en el anexo técnico del presente acto administrativo.

**Parágrafo.** La actualización de las directrices e indicadores para el monitoreo y seguimiento a la implementación de la presente Ruta, se hará progresivamente a partir de los resultados de la caracterización territorial y de la disponibilidad de las fuentes de información.

**Artículo 6°. Inspección, Vigilancia y Control.** La Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías Departamentales, Municipales o Distritales de Salud, o los Institutos Departamentales de Salud, en el ámbito de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución.

**Artículo 7°. Actualización de la RIAS.** La actualización de la Ruta Integral para la Atención en Salud para las personas, familias, trabajadores y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, se hará de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3202 de 2016 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 8°. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su expedición.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Ver anexo técnico en:** chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\_Nuevo/Resolucion%20No%201786%20de%202025.pdf



### **2.1.2 Resolución 1788 de 2025**

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud

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

En ejercicio de sus facultades legales y en especial, de las conferidas en los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los numerales 1, 2, 3, 4, 7, y 9 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, y

#### **CONSIDERANDO**

Que según el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y tiene la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, corresponde al Estado la organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que la Ley 1438 de 2011, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas que residen en el país. Asimismo, la precitada Ley establece en el artículo 14 como deber del Estado la formulación de la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población.

Que el artículo 2 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, establece que el derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud y que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Igualmente, el artículo 6 de la precitada Ley establece que el derecho fundamental a la salud incluye unos elementos esenciales e interrelacionados, entre los cuales se destaca la accesibilidad, según el cual los servicios y tecnologías de salud deben ser

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. Asimismo, el principio de continuidad que establece que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y que una vez la provisión de un servicio ha sido iniciado este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Que de conformidad con lo señalado en el artículo 15 de la ley 1751 de 2015, se establece que el sistema de salud garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Adicionalmente, el artículo 24 ibidem, el Estado debe garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica sino de la rentabilidad social. En las zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Que mediante Resolución 3202 de 2016, este Ministerio adoptó un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud, con el objetivo de regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud para las personas, familias y comunidades, estableciéndose la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que comprende acciones sectoriales, intersectoriales, individuales y colectivas dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud. Asimismo, se adoptan las rutas integrales de atención en salud de grupos de riesgo y de eventos específicos, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Que la Organización Mundial de la Salud, en el reporte del año 2017 *"Rehabilitación 2030 un llamado para la acción"* reconoce que garantizar el acceso libre de barreras a los servicios de rehabilitación contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 *"Garantizar vidas saludables y fomentar el bienestar para todos en todas las edades"*; así mismo, hace un llamado a la acción internacional para mejorar la integración de la rehabilitación en el sector salud y fortalecer las relaciones intersectoriales para satisfacer de forma efectiva y eficiente las necesidades de rehabilitación presentes en personas con diversas condiciones de salud.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que la septuagésima sexta Asamblea Mundial de Salud, celebrada en mayo de 2023, aprobó la Resolución WHA76.6 titulada “*Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud*”, e insta a los Estados miembros a fortalecer los mecanismos de financiación para los servicios de rehabilitación y la provisión de ayudas técnicas, incluyéndolos en los paquetes esenciales de cuidado de la salud.

Que mediante la Resolución 2367 de 2023, se modifica el “*Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*” adoptado a través de la Resolución 1035 de 2021, incluyendo en su anexo técnico los ejes estratégicos para el abordaje de las inequidades sociosanitarias desde un modelo de determinantes sociales de la salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, resultando primordial para el logro de este fin, el fortalecimiento de la rehabilitación en salud dado que hace parte de la atención integral para avanzar hacia la garantía del derecho, en tanto el acceso y la calidad de estos servicios son determinantes intermedios que contribuyen a mejorar y proteger la salud, a partir de acciones enmarcadas en la promoción, mantenimiento y recuperación del funcionamiento humano.

Que la Resolución 100 de 2024 en el artículo 3, establece que la Planeación Integral para la Salud es un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales, definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud. Que el artículo 9 de la misma resolución, establece que el Plan territorial de salud permite contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.

Que la rehabilitación hace parte de los ejes estratégicos, líneas de acción y medidas de intervención dirigidas a la garantía de derechos de las poblaciones conforme a sus necesidades y requerimientos según condición y situación, lo cual implica el desarrollo de estrategias con enfoque diferencial para el acceso a la rehabilitación en salud y la articulación con lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011 “*Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno*”, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 “*Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*”, el Decreto 681 de 2022 “*Por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031*”, la Resolución 4886 de 2018 “*Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*”, y la Resolución 089 de 2019 “*Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*” o con aquellas normas que las modifiquen o sustituyan. Asimismo, el capítulo 8 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece la necesidad de adecuación

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



sociocultural y diálogo intercultural de las acciones orientadas al cuidado de la salud, para garantizar el bienestar y la salud de las comunidades y pueblos étnicos conforme a su autonomía y cosmovisión.

Que, en este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social requiere definir una línea técnica y operativa unificada dirigida a los actores del sistema de salud, con el propósito de fortalecer la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud.

En mérito de lo expuesto,

## **RESUELVE:**

### **CAPITULO I Aspectos generales**

**Artículo 1. Objeto.** Adoptar los lineamientos técnicos y operativos para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud, contenidos en el anexo técnico que será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB, entendidas por estas, las entidades promotoras de Salud de ambos regímenes o quienes haga sus veces, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, el talento humano en salud y las instituciones con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, y demás entidades que desarrollen acciones en salud de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones.

**Artículo 3. Población sujeta a la aplicación de los lineamientos.** La rehabilitación en salud está dirigida a todas las personas que presentan condiciones de salud que pueden generar necesidades de rehabilitación en salud relacionadas con diversos estados de alteración del funcionamiento humano de tipo transitorio o permanente, y que al ser intervenidas pueden generar beneficios. Estas condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismos, u otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



anomalía congénita o predisposición genética, entre otras.

Existen unas condiciones de salud o riesgos para el funcionamiento humano con mayor necesidad de rehabilitación en salud, los cuales serán reconocidos en la identificación de necesidades de rehabilitación en salud en los territorios, en coherencia con los procesos de planeación integral para la salud. Las condiciones de salud a las que se hace referencia son los trastornos musculoesqueléticos, desórdenes neurológicos, deficiencias sensoriales, desórdenes mentales, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares y neoplasias.

**Artículo 4. Definiciones.** Para los efectos de la presente resolución se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Ayudas Técnicas: cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado para proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades, como también, prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. No son del alcance de esta resolución los artículos utilizados para la instalación de ayudas técnicas; soluciones obtenidas por combinación de ayudas técnicas que están clasificadas individualmente; medicamentos; ayudas técnicas e instrumentos utilizados por profesionales de la salud; soluciones no técnicas, como asistencia persona, perros-guía o lectura labial; dispositivos implantados, y ayuda financiera.
2. Ciclo de rehabilitación en salud: secuencia de acciones médicas, diagnósticas y terapéuticas orientadas a promover, mantener o recuperar el mejor nivel posible de funcionamiento de las personas. Se realiza en el contexto de la prestación de servicios de rehabilitación en salud, mediante intervenciones individuales ejecutadas por uno o varios profesionales de rehabilitación en salud, quienes también pueden identificar necesidades de articulación y canalización hacia las intervenciones colectivas y oferta intersectorial disponible. Este ciclo consta de cuatro momentos: evaluación inicial, planeación de la intervención, implementación de la intervención y evaluación final, los cuales se encuentran descritos en el anexo técnico de la presente resolución. El ciclo está centrado en la persona y reconoce las particularidades desde el enfoque diferencial en razón a la edad, género, pertenencia étnica, salud física o mental, identidad y orientación sexual, condición de discapacidad y cualquier otra condición. Asimismo, tiene en cuenta la pluralidad de saberes y prácticas de las personas, familias y comunidades para adaptar su implementación.
3. Funcionamiento humano: corresponde a la capacidad de las personas para realizar las actividades diarias que le permiten subsistir, realizar su autocuidado, mantener su independencia y participar socialmente en su hogar y en una comunidad; por tanto, puede

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 41



entenderse como el resultado de la interacción entre la condición de salud de una persona y los otros factores contextuales. La condición de salud relacionada con el funcionamiento humano de una persona puede o no estar asociada a una enfermedad o trastorno (agudo, crónico, transitorio o permanente) y comprende diversas circunstancias como el envejecimiento, el embarazo, entre otras situaciones de vida que pueden modificar su interacción.

4. Grupo de profesiones base para la rehabilitación en salud: se reconoce a las profesiones de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología, optometría, y las especialidades de medicina física y rehabilitación y psiquiatría.
5. Prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas en la prestación de servicios de salud: acciones claves que ocurren en el marco del ciclo de rehabilitación en salud, para favorecer el acceso y uso apropiado de las ayudas técnicas.
  - Prescripción: se basa en la recomendación de la ayuda técnica más adecuada para la persona de acuerdo con la evaluación inicial.
  - Adaptación: conlleva ajustar y adecuar la ayuda técnica a la medida y los requerimientos de la persona.
  - Entrenamiento: implica enseñar a la persona a cuidar su ayuda técnica y a usarlo para favorecer el mejor nivel posible de funcionamiento.
  - Seguimiento: comprende la verificación y supervisión del uso en condiciones de seguridad, que incluyen comodidad y adecuación a las condiciones particulares de la persona, y los logros en relación con el funcionamiento humano.
6. Rehabilitación en salud: conjunto de intervenciones en salud diseñadas para optimizar el funcionamiento humano de personas que presentan condiciones de salud, buscando favorecer su máxima independencia y participación. Se desarrolla a través de la planeación e implementación de intervenciones individuales y su articulación con intervenciones colectivas y poblacionales que pueden incidir en el funcionamiento de la población. La rehabilitación en salud se fundamenta en el marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF.
7. Servicios de rehabilitación en salud: servicios donde confluyen las intervenciones, tecnologías y profesionales para promover, mejorar o conservar la salud, buscando alcanzar y mantener el mejor funcionamiento humano posible. Se reconocen como servicios de rehabilitación en salud los servicios de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología, optometría, y las especialidades de medicina física y rehabilitación y psiquiatría. Otros servicios de salud que son complementarios y aportan a la integralidad de las intervenciones de rehabilitación en salud son medicina general, enfermería, odontología, nutrición, otras especialidades médicas, entre otros.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



8. Talento Humano en Salud que aporta a los procesos de rehabilitación en salud: Corresponde a los profesionales que realizan intervenciones complementarias y aportan a la integralidad del proceso de rehabilitación en salud, tal como: medicina general, enfermería, odontología, nutrición, otras especialidades médicas u otros posgrados en salud, entre otros.

## CAPÍTULO II

### Gobernanza y gobernabilidad en rehabilitación en salud

**Artículo 5. Desarrollo de capacidades para la gobernanza y gobernabilidad en rehabilitación en salud.** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal orientarán acciones para el desarrollo de capacidades de liderazgo y coordinación del proceso de fortalecimiento de la rehabilitación en salud. Realizarán asistencias técnicas con los actores del sistema de salud presentes en su territorio y posicionarán la rehabilitación en salud en los espacios intersectoriales/transectoriales existentes para la adecuada implementación de los lineamientos adoptados mediante la presente resolución y, desarrollarán los espacios de participación social en salud para garantizar el diálogo, la coordinación, la concertación y la toma de decisiones colectivas con los diferentes actores sociales y comunitarios, frente al proceso de fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el territorio.

**Artículo 6. La rehabilitación en salud dentro de la planeación integral territorial en salud.** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal propenderán por integrar el análisis de necesidades de rehabilitación en salud de su población en el territorio como parte de la actualización del Análisis de Situación de Salud participativo -ASIS. Así mismo, será necesario que dentro del proceso de construcción y/o la implementación del Plan Territorial de Salud -PTS- vigente, se incluyan las acciones para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud conforme a la priorización del ASIS, a las particularidades y necesidades del territorio y a los recursos disponibles. Las entidades territoriales deberán propender por respuestas integrales a las necesidades de salud en el territorio, promoviendo el trabajo articulado con otros sectores e incluyendo cuando sea necesario acciones para orientar políticas, planes y programas que pongan en el centro la salud de las personas y su funcionamiento.

**Artículo 7. Articulación intersectorial con otras políticas y programas para garantizar la rehabilitación en salud.** Las entidades departamentales, distritales y municipales deberán armonizar el presente lineamiento con las acciones de gestión territorial integral en salud pública, las políticas y los programas existentes en el marco de los enfoques territorial, diferencial, poblacional e interseccional.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo.** Las EPS o quien haga sus veces, articularán lo dispuesto en la presente resolución y su anexo técnico con las normas vigentes para el proceso de Rehabilitación Laboral y Ocupacional que se expidan para el efecto, en el marco del Sistema de Seguridad Social Integral garantizando la integralidad y continuidad en la atención en salud, independiente del origen de la condición de salud (común o laboral).

**Artículo 8. Planificación y gestión para la disponibilidad y distribución del talento humano en salud para la prestación de servicios de rehabilitación en salud en los territorios.** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud implementarán y fortalecerán el proceso de planificación y gestión de talento humano en salud como parte de la gestión territorial integral de la salud pública, con acciones tendientes a mejorar la disponibilidad y distribución del talento humano requerido para la prestación de servicios de rehabilitación en salud en su jurisdicción. Lo anterior alineado con las orientaciones de planeación integral en salud y considerando el análisis participativo de situación de salud.

### **CAPITULO III**

#### **Prestación de servicios de rehabilitación en salud**

**Artículo 9. Organización de la rehabilitación en salud en el marco de la prestación de servicios de salud.** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces garantizarán la prestación de servicios de rehabilitación en salud conforme con la organización de las redes integrales e integradas de servicios de salud, en todos los niveles de atención a través de prestadores que oferten servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, buscando la accesibilidad, continuidad e integralidad de las atenciones de rehabilitación en salud para la población de sus territorios. La atención de rehabilitación en salud deberá realizarse a través de prestadores ubicados lo más cercano posible al lugar de residencia reportada por la persona afiliada ante las EPS o quien haga sus veces.

**Artículo 10. Fortalecimiento para la prestación de los servicios de rehabilitación en salud.** Las EPS o quien haga sus veces deberán ampliar su oferta de servicios de rehabilitación en salud, a través de sus prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de la población que atienden y la complejidad de los servicios que prestan, para mejorar el acceso y la integralidad de la atención, con la habilitación de nuevos servicios o a través de su habilitación en las diferentes modalidades, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, y en la

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Resolución 2654 de 2019 para la prestación de servicios a través de la modalidad de telesalud, o aquellas normas que las modifiquen o sustituyan.

**Artículo 11. Implementación del ciclo de rehabilitación en salud.** El ciclo de rehabilitación en salud será garantizado por las EPS o quien haga sus veces a través de sus prestadores de servicios de salud, generando los mecanismos que se requieran para evitar la interrupción del ciclo de rehabilitación en salud por parte de su red de prestadores, garantizando que a través de los procesos de auditoría se asegure el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución.

**Artículo 12. Prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas en la prestación de servicios de salud.** Las acciones de prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas hacen parte integral del ciclo de rehabilitación en salud, y serán desarrolladas por los profesionales de salud a cargo, conforme con las competencias de su ejercicio profesional y teniendo en cuenta las necesidades de rehabilitación en salud de la persona.

**Parágrafo.** Las acciones de prescripción, adaptación, entrenamiento y seguimiento clínico de las ayudas técnicas en casos de accidentes de trabajo y enfermedad laboral serán provistas por las Administradoras de Riesgos Laborales en los términos establecidos en el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, Ley 1562 de 2012, y demás normas que los modifiquen o sustituyan.

**Artículo 13. Responsabilidades de los prestadores de servicios de salud y las EPS.** Además de las obligaciones ya establecidas en la presente resolución, de manera coordinada los prestadores de servicios de salud y las EPS deberán:

1. Organizar la prestación de servicios de rehabilitación en salud de acuerdo con la caracterización del riesgo en salud de la población que atienden, las características sociales, culturales y lingüísticas, e incluir medidas de adaptabilidad en los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, para poblaciones diferenciales por razón de género, discapacidad, pertenencia étnica, víctima de conflicto, entre otras, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución y demás orientaciones que brinde el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Fortalecer sus sistemas de información con la integración de información sobre la atención prestada en los servicios de rehabilitación en salud, para orientar la gestión de estos servicios y aportar a los procesos de monitoreo y evaluación referenciados en el anexo técnico de la presente resolución.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## CAPITULO IV

### Talento humano en salud para la rehabilitación en salud

**Artículo 14. Formación continua o educación permanente del talento humano en salud para la rehabilitación en salud.** Los prestadores de servicios de salud que oferten servicios de rehabilitación en salud deberán financiar y planificar los procesos de formación continua o educación permanente en salud en los Planes Institucionales de Capacitación, de acuerdo con el marco normativo vigente para el desarrollo y fortalecimiento de competencias orientadas a la prestación de servicios de rehabilitación en salud, con énfasis en la práctica colaborativa, multidisciplinar y bajo las orientaciones conceptuales del funcionamiento humano. De no existir oferta de instituciones educativas en el territorio, los mismos prestadores con articulación de las entidades territoriales del nivel departamental y distrital podrán realizarlo teniendo en cuenta las orientaciones establecidas en el anexo técnico de esta resolución.

**Artículo 15. Prácticas formativas del talento humano en salud para la rehabilitación en salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la ampliación y fortalecimiento de los escenarios de práctica formativa en los programas del área de la salud para la puesta en marcha por las Instituciones de Educación Superior y los prestadores de servicios de salud, contribuyendo a la formación en territorio del talento humano en salud para la rehabilitación en salud.

**Artículo 16. Promoción del servicio Social Obligatorio en servicios de rehabilitación en salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá estrategias para la creación de plazas de servicio social obligatorio de profesionales de la salud en servicios de rehabilitación en salud, con el objeto de fortalecer y cualificar los servicios, de acuerdo con la normativa vigente.

**Artículo 17. Condiciones de trabajo digno y decente para el talento humano en salud para la rehabilitación en salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la implementación de la Política Pública de Talento Humano en Salud, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes.

## CAPITULO V

### Disposiciones finales

**Artículo 18. Financiamiento para la rehabilitación en salud.** Los servicios y tecnologías en salud que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud requeridos para la rehabilitación en salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



serán financiados con los recursos del sistema de salud destinados para el aseguramiento, administrados por la ADRES, de acuerdo con los usos señalados por la norma.

Las intervenciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública que aportan a la rehabilitación en salud serán financiados por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones –SGP del subcomponente de salud pública, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

El Ministerio de Salud y Protección podrá cofinanciar proyectos de inversión para el fortalecimiento de la rehabilitación, en los términos definidos en el anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución, de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

Los eventos derivados de accidente de trabajo o enfermedad laboral serán financiados por el Sistema General de Riegos Laborales de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Los eventos derivados de accidentes de tránsito serán financiados por las compañías de seguros que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - Aseguradoras del ramo SOAT o la ADRES según corresponda, de conformidad con el régimen jurídico vigente.

Las entidades territoriales podrán gestionar otras fuentes de financiación para el desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de la rehabilitación en salud en sus territorios, en los términos definidos en el anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución.

**Parágrafo.** Las ayudas técnicas financiadas con cargo a la UPC, corresponden a las señaladas en el artículo 55 de la Resolución 2718 de 2024 y aquellas normas que la modifiquen o sustituyan.

**Artículo 19. Información, monitoreo y evaluación para la rehabilitación en salud.** Las autoridades sanitarias departamentales, distritales y municipales coordinarán los mecanismos de reporte de información de los diferentes actores del sistema de salud que tienen responsabilidades relacionadas con la recolección, uso y análisis de información para la rehabilitación en salud. Así mismo, dicha información aportará para la evaluación de los indicadores de rehabilitación en salud a nivel nacional. Este Ministerio brindará asistencia técnica a las entidades territoriales para garantizar la calidad de la información y establecerá las orientaciones para el desarrollo del monitoreo y evaluación, mediante metodologías, instrumentos y flujos de información que serán operados desde el nivel nacional y territorial.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 20. Los regímenes Especial y de Excepción.** Los regímenes Especial y de Excepción de acuerdo con artículo 279 de Ley 100 de 1993, así como el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad conforme lo dispuesto en la Ley 1709 de 2014, podrán tener en cuenta las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo y realizar las respectivas gestiones, así como la apropiación de los recursos dispuestos para tal fin.

**Artículo 21. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Ver anexo técnico en:** chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%201788%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201788%20de%202025.pdf)



### **2.1.3 Resolución 1789 de 2025**

Por la cual se determinan las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Cuidado Integral de la salud en el Modelo de Salud Preventivo. Predictivo y Resolutivo

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

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los numerales 2 y 3 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011. los artículos 2.11.2.1.6 y 2.11.2.1.7 del Decreto 0858 de 2025 compilado en el Decreto 780 de 2016 y,

#### **CONSIDERANDO**

Que el artículo 48 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 1 de 2005, señala que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable y un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el cual se debe garantizar a todos los habitantes.

Que el artículo 49 de la Carta Política, modificado por el artículo 1o del Acto Legislativo 2 de 2009, establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, razón por la cual le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 365 de la Constitución Política establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y, en consecuencia, debe asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional; frente a la prestación de los servicios públicos, el Estado mantendrá su regulación, control y vigilancia.

Que, para los fines pertinentes, la prestación del servicio de salud podrá organizarse en forma descentralizada y por niveles de atención y corresponde al Estado establecer las políticas para garantizar a todas las personas el acceso a dicho servicio, reconocido como derecho constitucional, fundamental y autónomo de conformidad con lo señalado en la Sentencia C-463 de 2008 y T-760 de 2008 de la Corte Constitucional y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que, la Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” en su artículo 3, establece que el sistema de salud debe aplicar un enfoque diferencial que reconozca las condiciones específicas de poblaciones vulnerables, en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, y en su artículo 30 dispuso que: “El Gobierno Nacional definirá los territorios de población dispersa y los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades y fortalecerá el aseguramiento”

Que, es así como, para estas poblaciones, el Estado debe desarrollar mecanismos especiales que mejoren el acceso efectivo a los servicios de salud y fortalezcan el aseguramiento, lo cual se operacionaliza a través de la presente resolución mediante la creación de tipologías funcionales diferenciales no solo basadas en criterios étnicos, sino también en condiciones geográficas, sociales y de dispersión poblacional, en coherencia con los principios de equidad y accesibilidad del sistema de salud.

Que el literal b) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud establece que el Estado dentro de sus obligaciones de protección, respeto y garantía del derecho a la salud deberá, entre otras acciones: “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 en la Sentencia C-370 de 2002, la Corte Constitucional en el marco del principio de igualdad promueve la adopción de medidas razonables y proporcionales con fundamento en el medio y diversidad cultural. En dicha providencia, se resalta que las normas constitucionales deben interpretarse de forma que se respete el carácter pluralista y participativo del Estado, sin que ello implique extender de manera automática garantías específicas a grupos no contemplados expresamente en la norma.

Que, la Ley 1454 de 2011 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones”, establece el marco normativo para la organización del territorio nacional y la conformación de esquemas asociativos entre entidades territoriales, con el propósito especial de garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, como la prestación de servicios públicos de manera más eficiente, gestionar proyectos de interés común y promover el desarrollo regional, siendo la presente organización funcional un instrumento que facilita y materializa dichos principios de asociatividad y concurrencia en el sector salud.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que el literal c) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993 establece que el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, para lo cual buscará el logro de los siguientes fines: "Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud".

Que el numeral 5 del artículo 30 de la Ley 2294 de 2023 establece la Convergencia Regional como uno de los ejes de transformación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, orientado a cerrar las brechas sociales y económicas entre los hogares y territorios del país. En este marco, la territorialización del modelo de salud se configura como una estrategia fundamental para garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, reconociendo las particularidades de cada región, su diversidad geográfica, cultural y demográfica. Esta apuesta fortalece la articulación interinstitucional y la gestión pública con enfoque diferencial, situando al ciudadano en el centro del sistema, e impulsando un modelo de salud más cercano a las comunidades, con capacidad resolutoria desde el nivel primario de atención y en armonía con las dinámicas territoriales.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2367 de 2023 que modifica los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", en la cual se indicó como una de las estrategias del eje 4 sobre Atención Primaria en salud, la "Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial".

Que la construcción de la propuesta de regiones y subregiones funcionales se fundamenta en el proceso participativo realizado entre julio y agosto de 2024, en el marco de las mesas de trabajo de socialización convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos resultados se encuentran sistematizados en el documento "Socialización propuesta regiones y subregiones funcionales" del mismo año, suscrito por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. En la consolidación de dicho documento se tuvieron en cuenta las observaciones de delegados de entidades departamentales y distritales, representantes de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás actores del sistema, en relación con la conformación de subregiones funcionales, ajustes de centralidades, inclusión o exclusión de municipios y criterios técnicos asociados a accesibilidad, flujos de atención, tiempos de desplazamiento, infraestructura y relaciones históricas de referencia y contrarreferencia.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que la Ley 2460 de 2025 y el Decreto 729 de 2025, establecen la salud mental como un componente esencial del derecho a la salud, y orientan su abordaje desde un enfoque territorial, intersectorial y comunitario. En tal sentido, disponen la articulación de acciones entre niveles de gobierno y sectores, el despliegue de Equipos Básicos de Salud o Equipos de Salud Territoriales con enfoque comunitario y diferencial, y la integración de servicios comunitarios de salud mental.

Que mediante el Decreto 351 de 2025 se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto 780 del 2016, con el objeto de adoptar el Plan Nacional de Salud Rural - PNSR, como instrumento orientador de las políticas, estrategias y acciones dirigidas a garantizar el acceso efectivo y equitativo a servicios de salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso, el cual deberá articularse con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, en el marco de un enfoque territorial y de justicia social.

Que el artículo 2.11.2.1.6 del Decreto 0858 de 2025 “Por la cual se sustituye la parte 11. del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo”, establece que “Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios planificarán y organizarán la respuesta en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo a través de la territorialización en salud garantizando de esta manera la gestión territorial integral de la salud pública y el acceso equitativo, universal y de calidad a los servicios, de acuerdo con las necesidades de las personas, familias y comunidades en sus entornos de vida.

Que el artículo 2.11.2.1.7 del citado Decreto consigna que el Ministerio de Salud y Protección Social determinará “(...) la organización funcional para la gestión territorial integral de la salud pública en regiones y teniendo en cuenta, entre otros criterios los siguientes: i) organización de tipologías de municipios y distritos usando variables socioeconómicas; ii) ajuste de modelos de territorialización basado en la proximidad entre municipios o distritos de distintas tipologías; iii) validación de divisiones territoriales basadas en el acceso, la cobertura y las capacidades territoriales; iv) distribución de la infraestructura sanitaria; v) análisis de la situación de salud de los territorios y vi) indicadores de salud trazadores. Esta organización funcional no modifica la división político-administrativa del país ni crea nuevas entidades territoriales”.

Que, la organización funcional del cuidado integral de la salud en niveles territoriales, parte de un proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales como determinantes sociales configuran el proceso salud-

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



enfermedad de las personas, familias y comunidades, y que se expresan epidemiológicamente en un ámbito geográfico territorial.

Que este análisis integral permite establecer niveles territoriales que facilitan la conformación de un ordenamiento jerárquico constituido por microterritorios y territorios dentro del ámbito municipal y distrital, y de subregiones y regiones funcionales en un ámbito territorial superior, agrupando municipios y distritos, como estructuras integradas y dinámicas para la planificación, gestión y evaluación de las intervenciones para el cuidado integral de la salud, garantizando una respuesta articulada, equitativa y contextualizada a las necesidades en salud de la población.

Que la heterogeneidad territorial del país, ampliamente documentada por estudios técnicos del Departamento Nacional de Planeación, la Misión para la Transformación del Sistema de Salud y organismos multilaterales como el Banco Mundial, exige un abordaje diferencial en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud. Esta diversidad territorial demanda una organización funcional por escalas regionales y subregionales que, sin modificar la división político-administrativa del país, facilite la articulación efectiva entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, permita adaptar los instrumentos de planeación a los contextos territoriales y fortalezca los procesos de desarrollo, implementación y seguimiento de dichos instrumentos, conforme a lo dispuesto en la Ley 1454 de 2011 y la Ley 1751 de 2015.

Que las subregiones funcionales para la gestión territorial integral de la salud pública, organizadas funcionalmente como agrupaciones de municipios, permiten responder de forma oportuna y efectiva a las necesidades en salud de la población, promoviendo acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales de la salud, y garantizando la atención integral, integrada, continua y de calidad, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Que en virtud del Decreto 0858 de 2025, en el que se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para determinar la organización funcional del territorio, se hace necesario determinar las regiones y subregiones funcionales para la gestión territorial integral de la salud pública, atendiendo los criterios establecidos en el artículo 2.11.2.1.7 del citado decreto, lo que no implica modificación a la división político-administrativa del país ni crea nuevas entidades territoriales.

En mérito de lo expuesto,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene como objeto determinar las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y, establecer la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, que se encuentra detallada en los anexos técnicos que serán objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la parte considerativa del presente acto.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones previstas en el presente acto administrativo aplicarán a las siguientes entidades:

1. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
2. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos' privados y mixtos.
3. Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas.
4. Los Proveedores de Tecnologías en Salud.
5. La Superintendencia Nacional de Salud.
6. Las Administradoras de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias en salud.
7. Las organizaciones sociales y comunitarias, comunidad en general y demás instituciones que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

**Parágrafo 1.** Cada uno de los actores involucrados en el ámbito de la aplicación de la presente resolución lo harán en el marco de sus respectivas competencias asignadas por la normativa vigente.

**Parágrafo 2.** Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes específicos, podrán ajustar y adaptar su operación a las disposiciones establecidas en la presente resolución, conforme a la normatividad vigente que les es aplicable.

**Artículo 3. Definiciones para la operación de la territorialización del cuidado integral de la salud.** Para efectos de la territorialización del cuidado integral de la salud, se deberán tener en cuenta las siguientes definiciones:

**3.1 Centralidad Regional:** municipio o distrito ubicado dentro de una región funcional que, dadas sus condiciones y capacidades para satisfacer las necesidades de salud de la población, concentra servicios y actividades del cuidado integral de la salud, y actúa

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



como punto de referencia regional funcional para la organización territorial de los servicios de salud de las subregiones funcionales que la conforman.

**3.2 Centralidad subregional principal:** municipio o distrito ubicado dentro de una subregión funcional que, dadas sus condiciones y capacidades para satisfacer las necesidades de salud de la población, concentra servicios o actividades en salud y actúa como punto de referencia funcional para los demás municipios o distritos que conforman dicha subregión.

**3.3 Departamento:** corresponde a la definición establecida en el artículo 2° de la Ley 2200 de 2022: *“Los departamentos forman parte de la organización territorial del Estado y como entidad territorial tienen autonomía para la administración de la planificación, promoción, coordinación del desarrollo económico, ambiental y social en los asuntos seccionales. Son instrumento de complementariedad de la acción municipal y enlace de las actividades y servicios que prestan los municipios y la Nación.*

*Los departamentos son personas jurídicas de derecho público, actúan bajo el principio de autonomía dentro de los límites legales y constitucionales, administran recursos propios y las otras fuentes de recursos transferidas a los mismos, se gobiernan por autoridades propias, ejercen las competencias que les correspondan, establecen los tributos necesarios conforme a la ley para el cumplimiento de sus funciones y participan en las rentas nacionales”.*

Se rige entre otros por el principio de regionalización, el cual permite que los departamentos, teniendo como marco la relación geográfica, económica, social, ambiental, cultural y funcional, entre otros, promuevan el desarrollo y el cumplimiento de objetivos comunes, bajo los esquemas asociativos que establezca la normatividad vigente en la materia.

**3.4 Distrito:** corresponde a la definición establecida en el artículo 2° de la Ley 1617 de 2013: *“Los distritos son entidades territoriales organizadas de conformidad con lo previsto en la Constitución Política, que se encuentran sujetos a un régimen especial, en virtud del cual sus órganos y autoridades gozan de facultades especiales diferentes a las contempladas dentro del régimen ordinario aplicable a los demás municipios del país, así como del que rige para las otras entidades territoriales establecidas dentro de la estructura político-administrativa del Estado colombiano.”*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**3.5. Microterritorio de salud:** espacio territorial y social ubicado dentro del territorio, conformado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Para su configuración se tienen en cuenta la heterogeneidad de los entornos, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

**3.6 Municipio:** corresponde a la definición establecida en el artículo 1° la Ley 136 de 1994: *“El municipio es la entidad territorial fundamental en la división político-administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que lo señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.”*

**3.7 Región funcional para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:** organización funcional, que agrupa varias subregiones funcionales contiguas, que no obedece a la organización interdepartamental a la que aluden los artículos 286, 306 y 307 de la Constitución Política.

**3.8 Subregión funcional para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:** organización funcional que agrupa municipios o distritos contiguos, que comparten relaciones históricas, culturales, características socioeconómicas, políticas y ambientales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. En su conformación pueden converger varios municipios, que pueden o no pertenecer a un mismo departamento.

**3.9 Territorio:** espacio físico y escenario social heterogéneo, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales que producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

La comprensión del territorio constituye la base para la territorialización del Cuidado Integral de la salud. De esta manera, los territorios en salud se corresponden con la división político-administrativa del nivel municipal y están integrados, a su vez, por microterritorios de salud que se configuran atendiendo a la heterogeneidad de los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales de cada uno de los municipios.



**3.10 Tipología de subregiones funcionales:** corresponde a la categorización de las subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública de acuerdo con sus características o patrones comunes. El empleo de tipologías se realiza para posibilitar la toma de decisiones en salud e implementar el Modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.

**Artículo 4. Regiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.** Se determinan diez (10) Regiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, las cuales se relacionan a continuación y se describen en el anexo técnico 1:

1. Región Funcional Caribe 1.
2. Región Funcional Caribe 2.
3. Región Funcional Noroccidental.
4. Región Funcional Nororiental.
5. Región Funcional Occidental.
6. Región Funcional Central.
7. Región Funcional Oriental.
8. Región Funcional Sur.
9. Región Funcional Insular.
10. Región Funcional Bogotá.

**Artículo 5. Subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.** Se determinan ciento diecinueve (119) subregiones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, las cuales se relacionan a continuación y se describen en el anexo técnico 1:

1. La Guajira Alta.
2. La Guajira Media.
3. La Guajira Baja.
4. Cesar Norte-Magdalena Centro.
5. Cesar Centro.
6. Magdalena-Bolívar Sur.
7. Cesar-Bolívar Sur.
8. Magdalena Norte.
9. Magdalena Centro.
10. Atlántico Norte.
11. Atlántico Centro.
12. Atlántico Sur.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



13. Bolívar Norte.
14. Sucre Norte.
15. Bolívar Centro.
16. Bolívar-Magdalena Centro.
17. Bolívar Centro-Sucre Oriente.
18. Bolívar Centro-Magdalena Sur.
19. Córdoba Norte.
20. Córdoba Sur.
21. Sucre-Bolívar Sur.
22. Antioquia Bajocauca.
23. Antioquia-Chocó. Urabá.
24. Antioquia. Norte.
25. Antioquia Nordeste.
26. Antioquia Magdalena medio.
27. Antioquia Noroccidente.
28. Antioquia Valledaeaburrá Centro.
29. Antioquia Valledaeaburrá Sur.
30. Antioquia Valledaeaburrá Norte.
31. Antioquia Oriente.
32. Antioquia Sur.
33. Caldas Centro.
34. Caldas Noroccidente.
35. Caldas Nororiente.
36. Chocó Centro.
37. Nortedesantander Occidente.
38. Nortedesantander Oriente.
39. Nortedesantander Sur.
40. Santander Norte.
41. Santander-Bolívar-Cesar-Antioquia Magdalena Medio.
42. Santander Oriente.
43. Santander Centrosur.
44. Santander Centro.
45. Santander Sur.
46. Santander Sur-Boyacá Norte.
47. Risaralda Norte.
48. Risaralda Sur.
49. Quindío.
50. Valle del Cauca Norte.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



51. Valle del Cauca Centro.
52. Valle del Cauca Centro Sur.
53. Valle del Cauca Sur Oriente.
54. Valle del Cauca Sur Occidente.
55. Cauca Centro.
56. Valle-Chocó Océanopacífico.
57. Cauca Océanopacífico.
58. Cauca Centrosur.
59. Cauca Sur.
60. Cauca Suroriente.
61. Nariño Pacífico.
62. Nariño Centrooriente-Putumayo. Alto.
63. Nariño Oriente.
64. Nariño Centro.
65. Nariño Sur.
66. Boyacá Norte.
67. Boyacá Nororiente.
68. Boyacá Oriente.
69. Boyacá Centro.
70. Boyacá Centronorte.
71. Boyacá Occidente.
72. Boyacá Suroriente.
73. Boyacá Sur.
74. Cundinamarca Norte.
75. Cundinamarca Centrooriente.
76. Cundinamarca Sabanacentronorte.
77. Cundinamarca Sabanacentro.
78. Cundinamarca Chía.
79. Cundinamarca Nororiente.
80. Cundinamarca Noroccidente.
81. Caldas Oriente.
82. Tolima Norte.
83. Cundinamarca Funza.
84. Cundinamarca Soacha.
85. Cundinamarca Centrooccidente.
86. Cundinamarca Centro.
87. Cundinamarca Suroriente.
88. Cundinamarca Suroriente-Meta Occidente.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



89. Cundinamarca Sur.
90. Tolima Norte – Cundinamarca Occidente.
91. Cundinamarca Suroccidente-Tolima Oriente.
92. Tolima Centro.
93. Tolima Centrooriente.
94. Tolima Suroccidente.
95. Huila Norte.
96. Huila Occidente.
97. Huila Centro.
98. Huila Sur.
99. Arauca Norte.
100. Arauca Occidente.
101. Casanare.
102. Vichada Occidente-Meta Oriente.
103. Vichada Occidente.
104. Vichada Oriente.
105. Meta Norte- Cundinamarca Suroriente.
106. Meta Norte-Casanare Sur.
107. Meta Sur.
108. Guaviare-Meta Suroriente.
109. Guainía.
110. Caquetá.
111. Vaupés.
112. Putumayo.
113. Putumayo-Amazonas.
114. Amazonas.
115. San Andrés Islas.
116. Bogotá Norte.
117. Bogotá Centro Oriente.
118. Bogotá Sur Occidente.
119. Bogotá Sur.

**Parágrafo.** En el marco de esta organización funcional y de la autonomía asignada a las entidades territoriales, se deberán desarrollar las acciones de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, la habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales (RIITS) y, la operación del aseguramiento en salud, las cuales se ajustarán a las distintas necesidades y problemas en salud de las personas, familias y comunidades, reconociendo y articulándose a los espacios propios de la comunidad, a los tiempos y dinámicas de estas como condición

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



indispensable para el desarrollo de políticas, programas, planes y proyectos garantes de derecho.

**Artículo 6. Categorías y tipologías de las subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.** Con el propósito de fortalecer la planificación y gestión territorial integral en salud pública en el país, se establecen las categorías y tipologías de las subregiones funcionales como herramienta técnica para reconocer las particularidades territoriales y orientar intervenciones diferenciadas, equitativas y pertinentes en el marco del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, contribuyendo a la organización funcional territorial del cuidado integral de la salud. Para tal fin se establecen las siguientes categorías y tipologías, las cuales detallan en el anexo técnico 2, el cual será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social:

*Categoría General*

- Tipo 1 – Metropolitana
- Tipo 2 – Nodal Intermedia Mayor
- Tipo 3 – Nodal Intermedia Menor
- Tipo 4 – Rural Integrada Mayor
- Tipo 5 – Rural Integrada Menor

*Categoría Especial*

- Tipo 6 – Especial de Alta dispersión
- Tipo 7 – Especial Etnocultural
- Tipo 8 - Especial Insular

**Artículo 7. Características de las acciones en las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.** A partir de estas organizaciones funcionales, se deberá responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades en salud acorde con las particularidades y necesidades de las personas, familias y comunidades que allí habiten, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales y culturales de la salud, en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, garantizando el cuidado integral de la salud y aportando a la superación de las desigualdades e inequidades en salud, para lo cual las acciones que se desarrollarán tendrán las siguientes características:

**7.1. Permanentes:** trascienden el desarrollo de intervenciones aisladas a la formulación de planes de cuidado individual, familiar y comunitario, garantizando la prestación de

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



servicios en modalidades intramural, extramural y telemedicina para la respuesta integral a las necesidades emergentes en salud.

**7.2. Resolutivas:** respuesta efectiva en salud con nivel de atención primario fortalecido que incorpora de manera progresiva especialidades básicas de acuerdo con las necesidades de los territorios y garantiza el acceso a servicios de baja, mediana y alta complejidad y servicios de cuidado socio-sanitario.

**7.3. Sistemáticas:** intervenciones o estrategias planificadas, estructuradas, ordenadas, coherentes y orientadas a la respuesta a eventos en salud, resultantes de los determinantes en salud propios de cada territorio.

**7.4. Territorializadas:** intervenciones o estrategias diseñadas y ejecutadas con el objetivo de abordar problemas específicos dentro de los territorios, las cuales se realizan cerca de donde residen las personas, familias y comunidades de acuerdo con sus necesidades de salud, sin tener como límite la división político-administrativa, entendiendo la movilidad real de las personas y el propio desarrollo de las condiciones económicas, sociales y políticas, así como el enfoque étnico.

Las acciones territorializadas definidas en el presente documento, si bien responden a lógicas de planificación subregional y regional, se implementan operativamente en los territorios y microterritorios definidos en función de la dinámica poblacional, geográfica, étnica y cultural. En estos niveles se garantiza la participación comunitaria, el reconocimiento del contexto local y la articulación de servicios cercanos a las personas.

**7.5. Universales:** intervenciones o estrategias diseñadas para beneficiar a toda la población, desde las acciones de la salud pública, las preventivas y promocionales de la salud, la prestación de servicios de salud operada a través de redes integrales e integradas y el aseguramiento, organizados en torno a los microterritorios, territorios, subregiones y regiones funcionales, independientemente de su afiliación, y sin distinción de edad, etnia, sexo, entre otros.

**7.6 Participativas:** intervenciones o estrategias que incorporan mecanismos de participación efectiva, garantizando la corresponsabilidad en el cuidado integral de la salud, el reconocimiento de los saberes territoriales, y la apropiación social del modelo por parte de la comunidad. La participación será vinculante en procesos de planeación, implementación y seguimiento territorial.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 8. Metodología y actualización.** La metodología para la organización y actualización de las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública contenida en los anexos técnicos se revisará y actualizará cada cuatro (4) años, o antes si se estima pertinente, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el artículo 2.11.2.1.7 del Decreto 0858 de 2025.

**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará, en los plazos establecidos, la metodología para la determinación y tipificación de las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. Esta actualización se realizará con base en la información oficial disponible y en coordinación con las entidades territoriales y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud o el sistema que haga sus veces.

**Parágrafo 2.** La actualización de la metodología deberá incorporar procesos de validación con actores territoriales, en particular en aquellas regiones con alta diversidad étnica y cultural, garantizando la aplicación del enfoque diferencial y la participación efectiva de las comunidades en la implementación de las acciones.

**Artículo 9. Ajuste para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud o el sistema que haga sus veces, ajustarán sus políticas, planes, programas o proyectos, para considerar como referentes geográficos, no solamente a los departamentos, los distritos, los municipios y las áreas no municipalizadas, sino también a las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, territorios y microterritorios de salud. Dichos ajustes deberán reflejarse en los instrumentos de planeación institucional y territorial, incluyendo los Planes Territoriales de Salud Pública y los Planes de Desarrollo Departamentales y Municipales

**Artículo 10. Participación social e intersectorial en la implementación.** La implementación de las regiones y subregiones funcionales para la gestión territorial integral de la salud pública contará con la participación de las organizaciones sociales y comunitarias, la comunidad en general y demás instituciones que contribuyen, de manera directa o indirecta, a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Esta participación se desarrollará en el marco de los principios de corresponsabilidad, gobernanza territorial y articulación intersectorial, conforme a lo establecido en el Decreto 0858 de 2025 y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Su finalidad es fortalecer los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación participativa de las acciones en salud pública en los territorios.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo.** En los territorios étnicos o con alta presencia de pueblos indígenas, afrocolombianos, raizales, palenqueros o comunidades Rom, la implementación de las disposiciones de esta resolución deberá realizarse respetando sus sistemas organizativos, culturales y políticos, y garantizando su participación informada y efectiva en la planeación y seguimiento de gestión territorial integral de la salud pública.

**Artículo 11. Armonización e integración de los instrumentos de planeación en salud.** Las secretarías de salud departamentales, distritales o municipales, o la entidad que haga sus veces, incluirán en su proceso de Planeación Integral para la Salud las acciones de su competencia en el marco de las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública ya determinadas, conforme a los términos previstos en el artículo 2.11.1.8 del Decreto 0858 de 2025. Las entidades territoriales no deberán definir nuevas regiones o subregiones, sino adoptar y operar de acuerdo con lo dispuesto en esta resolución.

**Artículo 12. Transitoriedad.** Las entidades mencionadas en el artículo 2° de esta resolución, contarán con un periodo de seis (6) meses, contados a partir de la publicación de esta norma, para adecuarse a lo previsto en este acto administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el acompañamiento técnico a dichas entidades durante el período de transición, con el fin de facilitar la implementación de lo dispuesto en esta resolución y contribuir al logro de su objeto. Asimismo, ejercerá el seguimiento técnico y estratégico, en el marco de sus competencias de rectoría, para verificar los avances en la adopción y aplicación de las disposiciones.

**Artículo 13. Vigencia y derogatorias.** El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las normas que le sean contrarias.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Ver anexo técnico en:** chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%201789%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201789%20de%202025.pdf)

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



#### **2.1.4 Resolución 1809 de 2025**

Por medio de la cual se reglamentan los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, de que trata el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019

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

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el artículo 155 y los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998 en concordancia con el Decreto 4107 de 2011, el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 y,

#### **CONSIDERANDO**

Que el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, se garantiza a través de la prestación de un servicio público esencial obligatorio, ejecutado bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” establece que la Superintendencia Nacional de Salud, podrá imponer multas, previa solicitud de explicaciones cuando se desconozcan las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 233 de la mencionada ley dispone que, la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, la cual está encargada de la inspección, vigilancia y control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, mediante el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 ‘Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, se adicionó el numeral 8 al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, incluyendo a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y los Gestores Farmacéuticos como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que, en el artículo citado previamente se señaló que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata ese numeral.

Que, el párrafo 1° del artículo 2° de la Ley 1966 de 2019 “Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”, señala que, se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio, entre otros, cuando realice la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por encargo contractual de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y de otros actores del sistema.

Que, de acuerdo con las actividades realizadas por los Gestores Farmacéuticos y en atención a la definición establecida en el párrafo 1° del artículo 2 de la Ley 1966 de 2019, se identificó como requisitos de operación aquellos que dan cuenta de las condiciones de capacidad técnico-administrativa y las condiciones de capacidad tecnológica y científica, para efectuar la dispensación ambulatoria de medicamentos y dispositivos médicos a los afiliados del SGSSS, por encargo contractual. Así mismo, teniendo en cuenta las actividades propias de los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, se identificaron los requisitos de operación que dan cuenta de las condiciones de capacidad técnico-administrativa y las condiciones de capacidad tecnológica y científicas requeridas para ejecutar las actividades relacionadas con la cadena de distribución física de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud, por encargo contractual de otro actor del SGSSS.

Que, en el Capítulo 10 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se reglamentan las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico, en las cuales se incluye, entre otras, las condiciones de capacidad tecnológica y científica atinentes a la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, así como las relacionadas con la cadena de distribución física de las tecnologías en salud.

Que el numeral 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016 estableció la definición de Proveedores de Tecnologías en Salud - PTS, dentro de la cual se encuentran los Gestores Farmacéuticos y los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud. Teniendo en cuenta lo anterior, le son aplicables las reglas generales de contratación establecidas en el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



por lo que se hace necesario que los requisitos de operación y financieros de estos actores permitan dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en dicho capítulo.

Que mediante la Ley 1966 de 2019 se adoptaron medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para ello en su artículo 3°, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social está a cargo del diseño e implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial, que tiene como objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.

Que la ley en mención prescribe en su artículo 14 que, toda entidad que opere dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos, que le permita identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe incluir la gestión del riesgo en salud, financiero y operativo. Igualmente señala que, la Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.

Que, de acuerdo con las disposiciones internacionales, los reactivos de diagnóstico in vitro se encuentran incluidos dentro de la denominación de dispositivos médicos, por lo que, para los efectos del presente acto administrativo, se debe entender que los dispositivos médicos comprenden también a los reactivos de diagnóstico in vitro, esto en concordancia con el Decreto 3770 de 2004 que reglamenta el régimen de registros sanitarios y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro para exámenes de especímenes de origen humano, y el Decreto 4725 de 2005 norma que contiene las disposiciones que reglamenta la comercialización de dispositivos médicos para uso humano en Colombia.

En mérito de lo expuesto,

## **RESUELVE**

### **TÍTULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1. Objeto.** Regular los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, de que trata el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 2. Campo de aplicación.** Las disposiciones del presente acto administrativo aplican a los Gestores Farmacéuticos (GF) y los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud (OLTS), Superintendencia Nacional de Salud y Entidades Territoriales de Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019 y lo definido en la presente resolución.

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

**3.1 Cadena de distribución física.** Es el conjunto de actividades o procesos que, iniciando en el importador o fabricante o en el establecimiento farmacéutico mayorista, tienen por objeto lograr que los medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud relacionados con el tratamiento farmacoterapéutico, se encuentren disponibles para su uso y/o comercialización.

**3.2 Condiciones de capacidad técnico-administrativa.** Son parámetros administrativos que incluyen aspectos relacionados con la existencia y representación legal; el sistema contable; el gobierno organizacional; el sistema de administración de riesgos; el cumplimiento de indicadores específicos del actor y los canales de atención y protección; al usuario. Su objetivo es garantizar el adecuado cumplimiento del servicio a prestar.

**3.3 Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Corresponden a las condiciones vinculadas a las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico, conforme a lo establecido en el Capítulo 10 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 y Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y sus normas reglamentarias, así como las Resoluciones 1403 de 2007 y 1604 de 2013 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Adicionalmente, se incluyen los aspectos que se deberán cumplir, relacionados con garantía de la calidad y de la seguridad del servicio brindado al paciente y dispensación; Administración, manejo y suficiencia del inventario de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud; Monitoreo y seguimiento de la capacidad instalada y operativa para la dispensación; sistemas de información y la notificación de la entrega medicamentos.

**3.4. Dispensación.** Corresponde a la definición establecida en el inciso 3 del artículo 2.5.3.10.3 del Decreto 780 de 2016: *“Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos,*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia”, o la norma que la modifique o sustituya.*

**3.5. Entrega oportuna.** Proceso en el cual, al paciente dentro de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de su reclamación, se le realiza entrega total de los medicamentos prescritos y dispositivos médicos solicitados.

**3.6. Gestor farmacéutico.** Corresponde a la definición establecida en el párrafo 1° del artículo 2 de la Ley 1966 de 2019: “*Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio, entre otros, cuando realicen la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema*”, o la norma que la modifique o sustituya.

**3.7. Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud – OLTS.** Es toda persona natural o jurídica que realice, total o parcialmente, uno o varios procesos de la cadena de abastecimiento de tecnologías en salud, en el marco de un acuerdo de voluntades financiado con cargo a los recursos del SGSSS.

Los procesos de la cadena de distribución de Tecnologías en Salud involucran, entre otras actividades relacionadas, almacenamiento, distribución, servicios de aduana, gestión de inventarios, acondicionamiento (secundario y terciario), trámites de legalización y documentación de dichas Tecnologías.

Los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud que realicen la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema, tendrán la calidad de Gestores Farmacéuticos y les aplicará la reglamentación correspondiente.

**3.8. Punto de dispensación.** Establecimiento farmacéutico a cargo del Gestor Farmacéutico en donde se realizan los procesos de dispensación ambulatoria a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**3.9 Requisitos de operación.** Condiciones que dan cuenta del cumplimiento de la capacidad técnico-administrativa y la capacidad logística, tecnológica y científica de los Gestores Farmacéuticos y de los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.

**3.10 Requisitos financieros.** Condiciones que dan cuenta del control y la gestión financiera de los Gestores Farmacéuticos y de los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud para garantizar su estabilidad económica y el uso eficiente de los recursos.

**3.11. Tecnologías en Salud.** Corresponde a la definición establecida en el numeral 44 del artículo 8 de la Resolución 2718 de 2024: “*Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud*”, o la norma que la modifique o sustituya.

## **TÍTULO II REQUISITOS DE OPERACIÓN DE LOS GESTORES FARMACÉUTICOS**

### **CAPÍTULO I CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA**

**Artículo 4. Condiciones de capacidad técnico-administrativa.** Los Gestores Farmacéuticos deberán cumplir las condiciones de capacidad técnico - administrativa de que trata este capítulo.

**Artículo 5. Existencia y representación legal.** Según su naturaleza jurídica, los Gestores Farmacéuticos deben presentar a la Entidad Territorial de Salud correspondiente los siguientes documentos:

#### **5.1 Entidades privadas con ánimo de lucro**

5.1.1 Certificado de existencia y representación legal vigente de la persona jurídica, expedido por la Cámara de Comercio.

5.1.2 Cuando tenga sedes en otros departamentos o distritos, adicional al certificado anterior, debe anexarse el certificado de matrícula mercantil de las sedes donde se especifique la razón social principal, que debe ser igual a la indicada en el certificado de existencia y representación legal vigente.

#### **5.2 Entidades privadas sin ánimo de lucro**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



5.2.1 Acto administrativo mediante el cual se les reconoce personería jurídica y/o representación legal expedida por la autoridad competente. En dicho documento se deberá especificar la ubicación de la(s) sede(s).

5.2.2 Certificado de existencia y representación legal vigente de la persona jurídica, expedido por la Cámara de Comercio. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación la(s) sede(s).

5.2.3 Para las sedes, adicional al certificado anterior, deberá presentar el certificado del establecimiento de comercio correspondiente, cuando aplique.

### 5.3 Entidades de derecho público

5.3.1 Las entidades de derecho público deben indicar la Ley o anexar el acto administrativo por el cual fueron creadas.

### 5.4 Personas Naturales

5.4.1 Copia del documento de identificación.

5.4.2. Copia del Registro Único Tributario (RUT).

5.4.3. Declaración de Renta y estados financieros de los últimos 2 años.

5.4.4. Certificado de matrícula mercantil.

5.4.5. Resolución aprobatoria del fondo nacional o territorial de estupefacientes para dispensación de medicamentos de control y de monopolio del estado cuando sea el caso.

**Parágrafo.** Los Gestores Farmacéuticos que no cuenten con personería jurídica y operen como una línea de negocio, deberán acreditar la existencia y representación legal de la persona jurídica responsable de la inscripción en el Registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta acreditación se realizará mediante la presentación del certificado de existencia y representación legal o ley o acto administrativo de creación de la entidad correspondiente, emitido por la autoridad competente.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que lleven a cabo la dispensación ambulatoria directa de medicamentos y dispositivos médicos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por mandato contractual con otros actores del sistema, no se considerarán Gestores Farmacéuticos.

**Artículo 6. Contabilidad.** El Gestor Farmacéutico debe contar con registros contables de acuerdo a las especificaciones definidas en el Plan General de Contabilidad Pública cuando se trate de una entidad descentralizada del orden nacional, territorial, entidad autónoma y entidad

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



pública o plan de cuentas según corresponda, en aplicación del nuevo marco de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF. Para los gestores farmacéuticos privados les aplicará las normas del sistema contable de acuerdo a su naturaleza.

Todo Gestor Farmacéutico debe contar con los siguientes documentos:

- 6.1 Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.
- 6.2 Registro mercantil.
- 6.3 Registro Único Tributario (RUT).
- 6.4 Estados financieros de constitución o de períodos intermedios o de cierre de vigencia, los cuales pueden ser certificados o dictaminados, cuando aplique.
- 6.5 Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente, cuando aplique.

**Artículo 7. Buenas prácticas de gobierno organizacional.** Los Gestores Farmacéuticos deben contar con la siguiente documentación:

1. Código de Conducta y Buen Gobierno. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.2.3.1.3 del Decreto 780 de 2016, se entiende este Código como las normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrollan las entidades para la gestión íntegra, eficiente y transparente de su dirección o gobierno, el cual está conformado por disposiciones de autorregulación voluntarias y algunas obligatorias establecidas por las entidades de control, las cuales deben ser difundidas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza al interior y exterior de la entidad.

2. Comités de gestión. Los Gestores farmacéuticos deben establecer un comité de gestión de riesgos, un comité de pagos, un comité de gobierno organizacional y un comité de contraloría interna con su respectivo reglamento. Conservar la evidencia de su conformación, periodicidad de reuniones y gestión adelantada, donde se incluya como mínimo los compromisos adquiridos, el cumplimiento de los mismos, responsables, metas e indicadores establecidos y los resultados que permitan verificar su avance en cada uno de los comités.

3. Procesos y procedimientos de gestión. Documentar e implementar los siguientes procesos y procedimientos:

- a. Compras, que incluya la planeación, condiciones, criterios de priorización, control de inventarios y procedimientos, así como las áreas responsables para la selección y adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos.
- b. Venta, incluidos criterios de transparencia y beneficio para el usuario, que incluya temas de

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



calidad, garantía y tiempos de entrega según solicitud.

c. De cartera, donde se especifiquen los criterios con los cuales gestiona el recaudo de sus cuentas por cobrar y los respectivos plazos que permitan garantizar la liquidez.

d. Pagos, que especifique los criterios con los cuales administra la liquidez y los plazos de pago a proveedores.

e. Contratación, que dé cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016, respecto a los acuerdos de voluntades entre Empresas Responsables de Pago - ERP y Proveedores de Tecnologías en Salud – PTS, e incluya mecanismos para la declaración expresa y el manejo para los conflictos de interés.

4. Mecanismos de rendición de cuentas para los grupos de interés, incluyendo los organismos de control. Documentar la política de rendición de cuentas y demostrar su implementación y metodologías a través de los medios y herramientas (videos, sitios web y aplicativos) mostrando la información dispuesta a la población objeto del contrato, entidades de control, órganos de gobierno organizacional y demás grupos de interés. La información deberá ser presentada de manera anual con datos actualizados.

5. Política y procedimientos de revelación de información financiera y transparencia, que contemple aspectos que permitan la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud, incluyendo aquellas que se generen en el marco de la implementación de los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019.

**Parágrafo.** Los gestores farmacéuticos que actúen como personas naturales están obligados a cumplir con los numerales 3, 4 y 5 del presente artículo.

**Artículo 8. Sistema de Administración de Riesgos.** Los Gestores Farmacéuticos que actúen tanto como personas jurídicas y naturales, deberán contar con un sistema de administración de riesgos, de conformidad con lo establecido en la Resolución 4559 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, o de la norma que la modifique o sustituya, en donde se realice su identificación, clasificación, tipificación, valoración, control, mitigación, seguimiento, evaluación y ajuste de manera periódica.

Este sistema deberá contar con una estructura orgánica para su administración, así como con procesos y procedimientos de cada uno de los subsistemas de gestión del riesgo que se deban implementar, de acuerdo con los lineamientos que expida la Superintendencia Nacional de Salud.

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 9. Canales de atención y protección al usuario.** Los Gestores Farmacéuticos deben disponer en su página web y en sus demás canales de atención, la información clara, precisa, comprensible y asequible, relacionada como mínimo con los siguientes aspectos:

9.1 Los canales de contacto y comunicación con el usuario para la resolución oportuna y pertinente de los requerimientos, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones, agendamiento de cita para la dispensación, contacto para el reporte de los eventos e incidentes adversos asociados a los medicamentos y dispositivos médicos y demás información que sea requerida.

De acuerdo con el tipo de canal, deben:

- a. Ser gratuitos, eficientes, intuitivos y ágiles para que los usuarios consulten la información relacionada.
- b. Disponer de medios de lectura en línea para personas con discapacidad visual y auditiva.
- c. Informar claramente al momento del contacto los tiempos de espera y respuesta para los requerimientos.

9.2 Disponer de traducción de la información en lenguas indígenas de acuerdo con las comunidades identificadas a las cuales se les brinde el servicio.

9.3 Sedes o lugares donde se realiza la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

- a. Información en los canales de contacto y comunicación con el usuario sobre los lugares (sedes) y horarios de atención, georreferenciados y enlazados a una aplicación de mapas virtuales que permita al usuario obtener instrucciones sobre su llegada a los mismos.
- b. Datos de contacto telefónico de las sedes o lugares de atención donde se realiza la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

9.4 Publicación de los resultados de los indicadores relacionados en el artículo 10 de la presente resolución de forma trimestral en el sitio web que el Gestor Farmacéutico disponga para ello.

**Artículo 10. Indicadores.** Contar con indicadores de estructura, proceso y de resultado, con su respectiva ficha técnica, que den cuenta de la calidad de la atención y la gestión.

La definición e implementación de estos indicadores, deberá cumplir como mínimo lo siguiente:

- a. Tener como base la normativa y los lineamientos técnicos que este Ministerio haya establecido; cuando los servicios y tecnologías de salud correspondan al cumplimiento de objetivos del

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



país, acuerdos multinacionales, políticas públicas, tratados internacionales o similares, o en su defecto, lo pactado, deberá fundamentarse en la mejor evidencia científica, técnica y administrativa disponible.

b. Podrá definirse progresividad en su cumplimiento teniendo en cuenta la línea de base, el tiempo definido para el logro final de los mismos y los avances realizados.

c. Los indicadores que hagan parte del seguimiento de un acuerdo de voluntades suscrito entre un Gestor Farmacéutico y una ERP, se deben definir de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 780 de 2016.

Independiente que se hayan pactado o no en el acuerdo de voluntades, todos los Gestores Farmacéuticos deberán generar, monitorear y evaluar los siguientes indicadores:

#### 10.1 Indicadores de estructura:

- a. Porcentaje de disponibilidad de puntos de dispensación

$$\frac{\text{Número total de puntos de dispensación ambulatoria por territorio (departamentos, distritos o municipios) definido e el acuerdo de voluntades}}{\text{Total de establecimientos farmacéuticos}} \times 100$$

- b. Capacidad Instalada para dispensación

$$\frac{\text{Número total de puntos de dispensación ambulatoria por territorio (departamentos, distritos o municipios) definido en el acuerdo de voluntades}}{\text{Total de la población asignada por territorio (departamentos, distritos o municipios) definido en el acuerdo de voluntades}} \times 100.000$$

#### 10.2 INDICADORES DE PROCESO:

- a. Tasa de PQRS recibidas por población relacionados con la dispensación

$$\frac{\text{Número total de PQRS recibidos en el período relacionados con dispensación de medicamentos, dispositivos médicos}}{\text{Total de usuarios que reclamaron medicamentos, dispositivos médicos en el período}} \times 100.000$$

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- b. Porcentaje de PQRS gestionados

$$\frac{\text{Número total de PQRS solucionados efectivamente}}{\text{Número total de PQRS recibidos}} \times 100$$

- c. Oportunidad en la gestión de la respuesta de PQRS

$$\frac{\Sigma \text{Días transcurridos desde la recepción del PQRS hasta la solución efectiva}}{\text{Número total de PQRS recibidos}}$$

### 10.3 INDICADORES DE RESULTADO.

- a. Tiempo de entrega del medicamento

$$\frac{\Sigma \text{Días transcurridos desde la generación del registro del pendiente hasta la entrega}}{\text{Total de pendientes generados y registrados en el período para medicamentos}}$$

- b. Tiempo de entrega del dispositivo médico

$$\frac{\Sigma \text{Días transcurridos desde la generación del registro del pendiente hasta la entrega}}{\text{Total de pendientes generados y registrados en el período para dispositivos médicos}}$$

**Parágrafo:** La Superintendencia Nacional de Salud, para efecto de sus actividades de Inspección Vigilancia y Control (IVC), establecerá los lineamientos sobre la medida de tiempo que corresponde al termino “período” a que refiere algunos de los indicadores del presente artículo. De igual forma le corresponderá definir cómo se realizará la medición ateniendo a la satisfacción del usuario.

## CAPÍTULO II CONDICIONES DE CAPACIDAD LOGÍSTICA, TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

**Artículo 11. Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Los Gestores Farmacéuticos deberán cumplir las condiciones de capacidad tecnológica y científica de que trata este capítulo, las cuales están asociadas a las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico, conforme a lo establecido en el Capítulo 10 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 y Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y sus normas reglamentarias, así como

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



las Resoluciones 1403 de 2007 y Resolución 1604 de 2013, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

**Parágrafo.** El cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, en especial en lo relacionado con el almacenamiento, distribución y dispensación de los gases medicinales, deberá considerar su naturaleza y particularidades, y para el caso de la entrega domiciliaria, el talento humano y las instalaciones se adecuarán a sus características, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 5.1.3 del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, adoptado en la Resolución 1403 de 2007.

**Artículo 12. Garantía de la calidad y de la seguridad del servicio brindado al paciente y dispensación.** Para tales efectos, el Gestor Farmacéutico, deberá contar con:

1. Política de garantía de la calidad para efectos de garantizar la calidad en todos los procesos de gestión del servicio farmacéutico y en la logística de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud.
2. Mecanismos que garanticen la suficiencia y disponibilidad de la provisión de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud, para su dispensación, de acuerdo con la población objeto total o susceptible de conformidad con los acuerdos de voluntades celebrados.

**Artículo 13. Administración y manejo del inventario de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud.** Para ello se debe contar con el registro sistematizado de inventario y la documentación relacionada con los procesos que permitan llevar a cabo las tareas definidas, incluyendo:

- a. Demanda proyectada y real de uso y las desviaciones observadas en demanda.
- b. Proceso documentado e implementado ante desabastecimientos, finalización de existencias en canal institucional y alertas sanitarias de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud, el cual deberá considerar las proyecciones que se realicen a partir de los estudios de rotación de inventarios, garantizando el respaldo de inventario frente a estas situaciones.
- c. Planes de contingencia y continuidad del servicio frente a situaciones que afecten la dispensación completa y de calidad de medicamentos y dispositivos médicos, tales como eventos de fuerza mayor o caso fortuito.

**Artículo 14. Monitoreo y seguimiento de la capacidad instalada y operativa para la dispensación.** Acorde con las características del territorio donde opere y la población asignada, se debe tener en cuenta lo siguiente:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



1. Puntos de atención y horarios para la dispensación.
2. Tiempos destinados para la dispensación, de acuerdo con los protocolos de entrega.
3. Población asignada o proyectada para la dispensación y periodicidad de contacto con el punto de atención.
4. Talento humano que cuente con las competencias exigidas por la normativa legal vigente y que demuestre acciones de formación continua.
5. Infraestructura y capacidad instalada que garantice las condiciones adecuadas y cómodas para los pacientes durante la dispensación.
6. Procedimiento o sistema de turnos para la dispensación organizada de medicamentos y dispositivos médicos.
7. Unidad sanitaria de acuerdo con la capacidad instalada que garantice las condiciones adecuadas y cómodas para los pacientes durante la dispensación

**Artículo 15. Sistemas de información.** Los Gestores Farmacéuticos deberán cumplir con los siguientes requisitos garantizando la seguridad, privacidad, confidencialidad, integridad, disponibilidad y autenticidad de los sistemas de información, que evidencien los controles y mecanismos para alcanzar los niveles requeridos, así:

1. Sistema de información que incluya los procesos de selección, adquisición, recepción técnica, almacenamiento, inventario, distribución física, transporte, dispensación, trazabilidad, mantenimiento de equipos biomédicos, promoción de uso adecuado, prevención de uso innecesario e inadecuado, disposición final, autorizaciones, facturación, información contable y financiera, aspectos sanitarios, estadísticas de gestión y resultados por territorio.
2. Sistema de información que permita generar los reportes de obligatorio cumplimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, Entidades Territoriales de Salud y a las Entidades Responsables de Pago con las cuales celebren acuerdos de voluntades, así como contar con registros sistematizados que permitan efectuar el seguimiento contractual.
3. Sistema de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes que comprenda la recepción, análisis, trámite y solución de las peticiones, quejas, resoluciones y solicitudes identificando y priorizando el riesgo de la solicitud y haciendo seguimiento a las respuestas efectivas a los usuarios.
4. Sistema de información documental y demás mecanismos necesarios para garantizar la planeación, ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento en la dispensación.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



5. Sistema de información contable y financiera: que permita trazabilidad, así como generar los reportes de obligatorio cumplimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, Entidades Territoriales de Salud y a las Entidades Responsables de Pago con las cuales celebren acuerdos de voluntades.

**Artículo 16. Notificación de la entrega de medicamentos.** Los Gestores Farmacéuticos deberán proporcionar a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), con las que se tiene acuerdo de voluntades incluidos los regímenes exceptuados, la información verificable sobre el estado de entrega de los medicamentos, es decir, si la misma se realizó dentro del término de que trata el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y artículo 1 de la Resolución 1604 de 2013, o las normas que las sustituyan o modifiquen, o si reviste un pendiente, debiéndose en este último caso el exponer las razones de la no entrega.

**Parágrafo.** Respecto de enfermedades crónicas, en los casos que se genere el pendiente y el medicamento o dispositivo médico no se entrega después de treinta (30) días, el estado pendiente reactiva la fórmula médica, con el fin de no imponer cargas administrativas al usuario, es decir, que no se requiere una nueva prescripción.

**Artículo 17. Registro del Pendiente.** El Gestor Farmacéutico deberá registrar ante el asegurador el estado de la entrega de las tecnologías en salud que no pudieron ser entregadas, en el mismo momento de la reclamación por parte del usuario. En estos casos, debe entregarse documento soporte físico o electrónico al usuario, para realizar el seguimiento y entrega.

### TÍTULO III REQUISITOS DE OPERACIÓN DE LOS OPERADORES LOGÍSTICOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

**Artículo 18. Condiciones de capacidad técnico-administrativa.** Los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, en lo que refiere a la cadena de distribución física de tecnologías en salud, deben dar cumplimiento a las condiciones de capacidad técnico-administrativas establecidas en la presente resolución para los Gestores Farmacéuticos, a excepción de la condición denominada como buenas prácticas de gobierno organizacional.

**Artículo 19. Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud deberán cumplir las condiciones de capacidad tecnológica y científica de que trata este capítulo las cuales están asociadas a las actividades y/o procesos propios del



servicio farmacéutico, conforme a lo establecido en el Capítulo 10 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 y Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del del Libro 2 Decreto 780 de 2016 y sus normas reglamentarias, así como las Resoluciones 1403 de 2007 y Resolución 1604 de 2013 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Así mismo, los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud darán cuenta del cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica de acuerdo con la etapa de la cadena de distribución física de tecnologías en salud que operen, teniendo en cuenta lo siguiente, según aplique:

1. Administración, manejo y suficiencia del inventario de tecnologías en salud. Para ello se debe contar con el registro sistematizado de inventario, así como la documentación relacionada con los procesos que permitan llevar a cabo las tareas definidas.

2. Modelo de disposición o distribución de tecnologías en salud, el cual debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Organización logística y de medios de transporte para la distribución de las tecnologías en salud en el sitio de atención, adaptada y especificada para los territorios donde tenga presencia.
- b. Protocolos de distribución de las tecnologías en salud, especificando actividades, responsables, tiempos y registros.
- c. Proceso de entrenamiento continuo al talento humano involucrado en la distribución de los medicamentos y dispositivos médicos.

3. Monitoreo y seguimiento de la capacidad instalada y operativa para la provisión de las tecnologías en salud, acorde con las características del territorio donde opere, teniendo en cuenta:

- a. Tiempos destinados para la distribución de las tecnologías en salud, de acuerdo con los protocolos de entrega y demás.
- b. Talento humano que cuente con las competencias exigidas por la normatividad legal vigente y que demuestre acciones de formación continua.

4. Sistemas de información, garantizando su seguridad, privacidad y confidencialidad, que evidencien los controles y mecanismos para alcanzar los niveles requeridos, así:

- a. Sistema de información que incluya los procesos de inventario, almacenamiento, distribución, transporte y control de existencias, trazabilidad o cualquier otra actividad relacionada con la cadena de distribución física de tecnologías en salud, suministro, mantenimiento de equipos

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



biomédicos, facturación, información financiera, aspectos sanitarios, estadísticas de gestión y resultados por territorio.

b. Sistema de información financiera que permita generar los reportes de obligatorio cumplimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, Entidades Territoriales de Salud y a las Entidades Responsables de Pago con las cuales celebren acuerdos de voluntades.

c. Sistema de información documental y demás mecanismos necesarios para garantizar la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento en la provisión de tecnologías en salud.

d. Sistema de información contable y financiera que permita trazabilidad, así como generar los reportes de obligatorio cumplimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, Entidades Territoriales de Salud y a las Entidades Responsables de Pago con las cuales celebren acuerdos de voluntades.

#### **TÍTULO IV REQUISITOS FINANCIEROS**

**Artículo 20. Requisitos financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.** Deberán desarrollar e implementar un modelo de seguimiento de indicadores que permitan monitorear y evaluar la gestión financiera, con el fin de garantizar su estabilidad económica y el uso eficiente de los recursos.

Sin perjuicio del cumplimiento de las normas de contabilidad e información financiera a las que estén sujetos, deberán adecuar su contabilidad y sistemas de información de tal forma que estos permitan distinguir e identificar en todo momento su condición como actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El modelo de indicadores deberá cumplir con los siguientes criterios:

a. **Relevancia y pertinencia:** Los indicadores deben reflejar la sostenibilidad financiera y la capacidad operativa de la entidad.

b. **Metodología clara:** Cada indicador deberá contar con una ficha técnica que especifique su fórmula, unidad de medida, frecuencia de medición, fuente de información, valores de referencia, responsable del cálculo y responsable del seguimiento.

c. **Progresividad en su cumplimiento:** Se deberá establecer una línea de base y definir metas para su cumplimiento, las cuales pueden ser graduales para alcanzar los objetivos finales.

d. **Evaluación periódica:** Se deberá realizar el seguimiento periódico a los indicadores financieros definidos en la presente norma, cumpliendo con el monitoreo y análisis de los

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



indicadores, que permita la comparación entre períodos, la determinación de acciones correctivas, emisión de recomendaciones y seguimiento a la implementación de medidas.

e. **Transparencia y documentación:** Los resultados del seguimiento deberán documentarse, garantizando trazabilidad y confiabilidad en la información.

El sistema de seguimiento financiero debe incluir como mínimo los siguientes indicadores:

a. De respaldo patrimonial o estructura financiera: Medir la capacidad del Gestor Farmacéutico u Operador Logístico de Tecnologías en Salud para soportar sus operaciones y obligaciones financieras a partir de sus recursos propios. Su propósito principal es evaluar la solidez financiera y la estabilidad a largo plazo.

$$\text{Indicador 1} = \frac{\text{Capital suscrito o Aportes sociales}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Indicador 2} = \frac{\text{Pasivo}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Indicador 3} = \frac{\text{Pasivo No Corriente}}{\text{Patrimonio}}$$

$$\text{Indicador 4} = \frac{\text{Patrimonio}}{\text{Ingresos por Actividades Ordinarias}}$$

b. **De liquidez:** Medir la capacidad del Gestor Farmacéutico u Operador Logístico de Tecnologías de Salud para cumplir con sus obligaciones de corto plazo utilizando sus activos más líquidos. Su propósito principal es garantizar que puede operar sin dificultades financieras y sin depender excesivamente de financiamiento externo para cubrir sus compromisos inmediatos.

$$\text{Indicador 5} = \frac{\text{Activo corriente}}{\text{Pasivo corriente}}$$

-

$$\text{Indicador 6} = \frac{\text{Activo corriente} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivo corriente}}$$

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



$$\text{Indicador 7} = \frac{\text{Ingresos por actividades ordinarias}}{\text{Cuentas por cobrar}}$$

$$\text{Indicador 8} = \frac{\text{Costo de ventas}}{\text{Cuentas por pagar}}$$

b. De eficiencia operativa: Determina si el Gestor Farmacéutico u Operador Logístico de Tecnologías de Salud está operando con un uso óptimo de sus recursos, identifica áreas de mejora en la productividad. Su propósito es garantizar que esté usando los recursos sin desperdicio y su operación sea sostenible.

$$\text{Indicador 9} = \frac{\text{Ingresos por actividades ordinarias}}{\text{Activos}}$$

$$\text{Indicador 10} = \frac{\text{Costo de ventas}}{\text{Inventario promedio}}$$

$$\text{Indicador 11} = \frac{365 \times \text{Inventario promedio}}{\text{Costo de ventas}}$$

$$\text{Indicador 12} = \frac{\text{Inventario final}}{\text{Costo de ventas promedio diario}}$$

Los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías de Salud deberán hacer seguimiento trimestral a los indicadores.

En todo caso, podrán adicionar a su sistema de control financiero los indicadores específicos que según su naturaleza, tamaño e interés particular consideren, que deberán cumplir con los criterios establecidos en este artículo.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo.** La Superintendencia Nacional de Salud establecerá lineamientos en relación con el presente artículo, incluyendo los parámetros de medición frente a los cuales evaluará a los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud. Asimismo, deberá realizar un análisis de los resultados obtenidos del seguimiento financiero que adelante para estos agentes.

## **TÍTULO V DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 21. Registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, el cual se deberá actualizar una vez al año y cuando se presenten novedades, en donde todos los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud deberán estar inscritos. Las Entidades Territoriales de Salud serán responsables de realizar el proceso de inscripción de estos actores.

Este Ministerio dispondrá los manuales, instructivos, tablas de referencia y demás documentación técnica relacionada con el funcionamiento del Registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud en su página web, una vez entre en funcionamiento.

Los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud deberán estar debidamente inscritos en el Registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud para poder adelantar sus acuerdos de voluntades en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

**Parágrafo.** Mientras entra en funcionamiento el portal de registro electrónico de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, el Ministerio habilitará un módulo en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en el cual deberá registrarse la información de estos actores.

**Artículo 22. Lineamientos de operación y cumplimiento.** La Superintendencia Nacional de Salud emitirá las instrucciones sobre el cumplimiento de las disposiciones de la presente resolución y fijará los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de la misma, asimismo, señalará los procedimientos para su cabal aplicación.



**Artículo 23. Inspección, vigilancia y control.** Para el cumplimiento de lo definido en la presente resolución, las siguientes entidades realizarán inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias:

1. **La Superintendencia Nacional de Salud.** La Superintendencia Nacional de Salud realizará la inspección, vigilancia y control de los requisitos de capacidad técnica – administrativa y requisitos financieros establecidos en la presente resolución.

2. **Entidades Territoriales de Salud.** Las Entidades Territoriales de Salud adelantarán las acciones correspondientes a la inspección, vigilancia y control de las condiciones de capacidad tecnológica y científica. Adicionalmente será la encargada de realizar el registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.

**Artículo 24. Incumplimiento de requisitos de operación y financieros.** Si como resultado del proceso de inspección y vigilancia, se declara el incumplimiento de alguno de los requisitos acá establecidos, la Superintendencia Nacional de Salud y las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias aplicarán las sanciones a que haya lugar.

Estos incumplimientos serán comunicados a las Entidades Territoriales de Salud para efectos del reporte en el Registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.

**Parágrafo 1:** En caso de anulación del registro, los contratantes del respectivo Gestor Farmacéutico o del Operador Logístico de Tecnologías en Salud contarán con un (1) mes para adelantar los procesos a los que haya lugar con la salida de este proveedor de su red.

**Parágrafo 2:** En cualquiera de las etapas del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud podrá asumir la competencia preferente respecto de los asuntos de su competencia que estén a cargo de otros órganos de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuyo desarrollo se podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier actuación, investigación o juzgamiento garantizando el derecho al debido proceso.

**Artículo 25. Transitoriedad.** Los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, tendrán un plazo máximo de nueve (9) meses para implementar las disposiciones contenidas en la presente resolución.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el Registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, en un plazo máximo de seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, momento a partir del cual, los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud que suscriban acuerdos de voluntades con integrantes del SGSSS deberán realizar su proceso de registro dentro de los tres (3) meses siguientes.

Los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud que se encuentren con contratos en ejecución al momento de la expedición de este acto administrativo, deberán realizar el proceso de registro dentro de los tres (03) meses siguientes de la entrada en vigencia del presente acto administrativo.

**Artículo 26. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su expedición.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**



### **2.1.5 Resolución 1811 de 2025**

Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y se dictan otras disposiciones

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

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 151 de la Ley 9 de 1979 modificado por el artículo 91 del Decreto 2106 de 2019, el artículo 152 de la Ley 9 de 1979, el numeral 2 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Ley 9 de 1979 “*Por la cual se dictan Medidas Sanitarias*”, al tenor de su artículo 151, establece que toda persona natural o jurídica que preste servicios de protección radiológica y control de calidad o haga uso de equipos generadores de radiación ionizante, deberá contar con licencia de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y de práctica médica, veterinaria, industrial o de investigación.

Que el Decreto Ley 2106 de 2019 mediante su artículo 91 modificó el artículo 151 de la precitada Ley, transfiriendo la competencia para la expedición de licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y de práctica médica, veterinaria, industrial o de investigación, a las secretarías departamentales o distritales de salud de Bogotá D.C., Barranquilla y Cartagena de Indias o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, de acuerdo con la normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que para el efecto corresponde a la Resolución 482 de 2018.

Que el artículo 152 ibidem, dispone que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social “(...) *establecer las normas y reglamentaciones que se requieran para la protección de la salud y la seguridad de las personas contra los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes y adoptar las medidas necesarias para su cumplimiento* (...)”.

Que Colombia, en calidad de miembro del Organismo Internacional de Energía Atómica, en adelante OIEA, aprobó el Estatuto del Organismo Intercontinental de Energía Atómica mediante la Ley 16 de 1960. Así mismo, Colombia aprobó el Acuerdo Suplementario, revisado sobre la Prestación de Asistencia Técnica por el OIEA al Gobierno de la República de Colombia, por medio de la Ley 296 de 1996, regulación bajo la cual, el OIEA ha propendido por fomentar la

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



aplicación de las normas internacionales de seguridad – GSR parte 3 para proteger la salud humana.

Que la Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, señala en el numeral 2° del artículo 173 que es función del Ministerio de Salud y Protección Social *“(…) Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios de salud y el control de los factores de riesgo, (…)”*.

Que de acuerdo con el numeral 3 del artículo 2° del Decreto 2090 de 2003, la exposición a la radiación ionizante es considerada un factor de riesgo. En desarrollo de lo anterior, dicha exposición puede generar efectos adversos que dependen del tipo de radiación, de la cantidad y distribución de dosis, la fragmentación de esta, la energía de la radiación, además de factores externos.

Que, en razón al citado factor de riesgo, se hace necesario establecer mediante el presente acto administrativo, los requisitos sanitarios para garantizar el uso adecuado de los equipos generadores de radiación ionizante, la prestación de servicios de protección radiológica y su control de calidad.

Que, en desarrollo de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió en el año 2018 la Resolución 482 de 2018, mediante la cual reglamentó el uso de equipos generadores de radiación ionizante y su control de calidad en prácticas médicas, veterinarias, industriales o de investigación, a través del otorgamiento de licencias para el ejercicio de dichas prácticas, así como la prestación de servicios de protección radiológica.

Que, en el año 2023, el Organismo Internacional de Energía Atómica – OIEA emitió el documento denominado *“Establecimiento de la infraestructura de seguridad radiológica - Guía de Seguridad Específica N° SSG-44”*, el cual indica que *“los organismos gubernamentales participarán en la ejecución de las actividades de reglamentación iniciales, cada uno en el ámbito de su competencia, según se defina en el marco jurídico vigente”*. En este contexto, y con el fin de mantener actualizada la regulación nacional conforme con los lineamientos técnicos internacionales vigentes para las instalaciones que hacen uso de radiaciones ionizantes, el Ministerio de Salud y Protección Social consideró necesario adelantar el proceso de revisión y actualización normativa mediante la expedición de la presente resolución.

Que, con el fin de adecuar la regulación en materia de uso de equipos generadores de radiación ionizante a los lineamientos internacionales actuales emitidos por el Organismo Internacional de Energía Atómica - OIEA, dar herramientas para la gestión de la práctica médica con mayor

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



riesgo (categoría III) y adecuar la normatividad a lo establecido en el precitado artículo 91 del Decreto Ley 2106 de 2019 se hace necesario actualizar los requisitos contenidos en la Resolución 482 de 2018, para así garantizar la disponibilidad de prestadores de servicios de salud e instalaciones que presten servicios mediante el uso de equipos generadores de radiación ionizante a través de la concesión de licencias de prácticas médicas, industriales o de investigación así como también de las licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, ambas emitidas por las secretarías de salud departamentales o distritales, según corresponda.

Que el proyecto de resolución fue publicado inicialmente para comentarios de la ciudadanía entre el 11 de octubre y el 1 de noviembre de 2024, en cumplimiento de las buenas prácticas regulatorias y con el fin de garantizar la participación ciudadana en el proceso normativo.

Que, con posterioridad a esta consulta, el Ministerio de Salud y Protección Social revisó y analizó los comentarios recibidos, incorporando los ajustes pertinentes en el texto del proyecto normativo. En este sentido, y con el objetivo de dar a conocer los cambios introducidos como resultado de dicha revisión, el proyecto ajustado fue nuevamente publicado en la página web del Ministerio entre el 23 y el 26 de julio de 2025.

Que, esta segunda publicación tuvo como propósito facilitar el conocimiento por parte de la ciudadanía de las modificaciones realizadas y permitir, de manera transparente, la recepción de observaciones adicionales a las inicialmente recibidas. Por esta razón, el término de publicación, se justifica en tanto que la primera consulta fue garantista y la segunda se orientó a la socialización de los ajustes realizados al proyecto normativo.

Que en virtud de lo anterior, se hace indispensable adecuar la regulación en materia de uso de equipos generadores de radiación ionizante a los lineamientos internacionales actuales emitidos por el Organismo Internacional de Energía Atómica - OIEA, dar herramientas para la gestión de la práctica médica con mayor riesgo (categoría III) y adecuar la normatividad a lo establecido en el precitado artículo 91 del Decreto Ley 2106 de 2019, a través de la expedición de una resolución que actualice los requisitos contenidos en la Resolución 482 de 2018, para así garantizar la disponibilidad de prestadores de servicios de salud e instalaciones que presten servicios mediante el uso de equipos generadores de radiación ionizante a través de la concesión de licencias de prácticas médicas, industriales o de investigación así como también de las licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.

En mérito de lo expuesto,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## RESUELVE

### Capítulo I

#### Objeto, ámbito de aplicación, definiciones y responsables

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto reglamentar tanto el uso de equipos generadores de radiación ionizante y su control de calidad en prácticas médicas, veterinarias, industriales o de investigación, el otorgamiento de las licencias para el ejercicio de dichas prácticas, así como la prestación de servicios de protección radiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá en su página web los formatos que desarrollan el contenido de la presente resolución y que deberán ser aplicados por todas las personas relacionadas en el artículo 2º del presente acto. Los formatos son los que se relacionan a continuación:

- Formato 1: De solicitud de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.
- Formato 2: De modificación de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.
- Formato 3: De solicitud de licencia de prácticas médicas.
- Formato 4: De modificación de licencia de prácticas médicas.
- Formato 5: De solicitud de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación.
- Formato 6: De modificación de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación.
- Formato 7: Programa de capacitación institucional en protección y seguridad radiológica.
- Formato 8: Curso de formación en protección radiológica
- Formato 9: Formato de toma de datos control de calidad

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a todas las personas naturales y jurídicas que en las prácticas a que refiere el artículo anterior, hagan uso de equipos generadores de radiación ionizante, a las personas naturales y jurídicas a quienes se les otorgue licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y a las secretarías de salud departamentales o distritales.

**Parágrafo.** Se exceptúan de la aplicación de la presente resolución, las personas naturales y jurídicas que realicen o ejecuten prácticas o actividades donde se involucre el empleo de materiales radiactivos.

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 3. Definiciones.** Para efectos de la aplicación de esta resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

- 3.1. Calibración.** Para efectos de esta resolución, se tendrán en cuenta la definición establecida en el subsistema nacional de la calidad, a la que se hace mención en el numeral 14 del artículo 2.2.1.7.2.1 del Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.
- 3.2. Constancia de asistencia.** Es el documento que evidencia que el talento humano ha participado en acciones de formación continua. Cuando en la presente resolución se haga referencia a constancia de asistencia, estas incluyen todas aquellas resultantes de las herramientas aplicadas por el prestador.
- 3.3. Control de calidad.** *Es el conjunto de acciones sistemáticas, planificadas y periódicas destinadas a verificar los aspectos físicos, mecánicos, de seguridad, dosimétricos y de calidad de imagen de los equipos generadores de radiación ionizante. Su finalidad es confirmar que dichos equipos operen de manera óptima y segura, y que su desempeño se mantenga dentro de los límites de tolerancia establecidos, con base en los protocolos definidos y teniendo en cuenta la tecnología específica del equipo.*
- 3.4. Declaración de conformidad de primera parte.** Para efectos de esta resolución, se tendrán en cuenta la definición establecida en el numeral 24 del artículo 2.2.1.7.2.1 del Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.
- 3.5. Detectores.** Sistema funcional completo utilizado para detectar radiación ionizante, que integra hardware y software (o un soporte lógico inalterable, o firmware) y que se acompaña de procedimientos para su instalación, calibración, control de calidad, mantenimiento y operación. También se le conoce como instrumento de detección.
- 3.6. Director técnico.** Es la persona natural que se encarga técnicamente de la prestación de los servicios de protección radiológica y control de calidad, autorizado por la correspondiente secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda. El rol de director técnico podrá recaer en la persona natural o en el representante legal de la persona jurídica, solicitante de la licencia.
- 3.7. Encargado de protección radiológica.** Es la persona natural profesional, técnica o tecnológica con la que dispone una instalación donde se encuentre el equipo generador de

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



radiación ionizante, que supervisa la óptima aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica en la práctica médica categoría I e industrial, veterinaria o de investigación. Dicha persona deberá contar con la constancia de asistencia y aprobación al curso de formación en protección radiológica de acuerdo con los términos establecidos por el Ministerio Salud y Protección Social en la página web de la Entidad.

- 3.8. Estudio ambiental para práctica veterinaria, industrial o de investigación.** Es la evaluación de los niveles de exposición ocupacional del personal involucrado en la práctica y de exposición del público, así como la inspección del blindaje del establecimiento donde se pretende realizar la práctica. Incluye la verificación de la aplicación de los procedimientos realizados en la instalación y cualquier otra consideración sobre la protección radiológica de la instalación. Esta actividad debe realizarla la persona natural o jurídica a quien la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, haya autorizado la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, actividad que se hará directamente o a través del respectivo director técnico.
- 3.9. Equipo generador de radiación ionizante.** Es el dispositivo funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, el cual es capaz de generar radiación ionizante, como rayos X, fotones y electrones, que puede utilizarse con diferentes fines.
- 3.10. Equipo generador de radiación ionizante portátil.** Conjunto de dispositivos que conforma un equipo radiográfico para diagnóstico, móvil y de uso general, utilizado en diversas aplicaciones de obtención de imágenes radiográficas planares rutinarias. Utiliza técnicas digitales para la captura, manipulación y visualización de imágenes. El diseño portátil le permite funcionar conectado a la red o mediante batería, y que se pueda desmontar, trasladar de una ubicación a otra y montar de nuevo para su uso con facilidad. Consiste en configuraciones modulares que pueden mejorarse mediante la incorporación de componentes de hardware/software. Este grupo de dispositivos no incluye equipos con funciones fluoroscópicas o tomográficas.
- 3.11. Equipo generador de radiación ionizante móvil.** Conjunto de dispositivos que conforma un equipo radiográfico para diagnóstico, móvil y de uso general, utilizado en diversas aplicaciones de obtención de imágenes radiográficas planares rutinarias. Utiliza técnicas digitales para la captura, manipulación y visualización de imágenes. El diseño móvil permite que funcione conectado a la red o mediante batería, y que el técnico lo pueda dirigir o llevar a diversas ubicaciones dentro de un edificio o instalación. Se utiliza para obtención de imágenes en la cabecera del paciente y durante procedimientos



intervencionistas o intraoperatorios. Consiste en configuraciones modulares básicas que pueden mejorarse. Este grupo de dispositivo

- 3.12. Garantía de calidad.** Es el conjunto de actividades sistemáticas, planificadas y documentadas orientadas a asegurar procedimientos, equipos y procesos relacionados con el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes en prácticas médicas, para cumplir con los requisitos técnicos y de seguridad, promoviendo resultados seguros, eficaces y reproducible.
- 3.13. Instalación.** Lugar o espacio donde se instalan o usen equipos generadores de radiación ionizante, en el cual, es necesario tener en cuenta consideraciones relativas a la protección y seguridad radiológica.
- 3.14. Licencia de práctica médica.** Acto administrativo que expide la secretaría de salud departamental o distrital de la jurisdicción en la que se encuentre la instalación, a través del cual se faculta al prestador de servicios de salud a hacer uso de equipos generadores de radiación ionizante durante un período determinado, previo al cumplimiento de los requisitos a que refiere las Capítulo III de esta resolución.
- 3.15. Licencia de práctica veterinaria, industrial o de investigación.** Acto administrativo que expide la secretaría de salud departamental o distrital de la jurisdicción en la que se encuentre la instalación, a través del cual se faculta al titular de esta licencia a hacer uso de equipos generadores de radiación ionizante en prácticas veterinarias, industriales o de investigación, durante un período determinado, previo al cumplimiento de los requisitos a que refiere el Capítulo IV de esta resolución.
- 3.16. Licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.** Acto administrativo que expide la secretaría de salud departamental o distrital de la jurisdicción en la que se encuentre la instalación, mediante el cual se otorga licencia a la persona natural o jurídica solicitante para que preste a nivel nacional los servicios de protección radiológica y control de calidad a los equipos generadores de radiación ionizante durante un período determinado, previo cumplimiento de los requisitos a que alude el Capítulo II de esta resolución.
- 3.17. Nivel de referencia para diagnóstico – NRD.** Son parámetros establecidos para indicar si las dosis de radiación utilizadas en procedimientos radiológicos son adecuadas. Estos niveles ayudan a garantizar que las dosis administradas a los pacientes sean tan bajas



como sea razonablemente posible, sin comprometer la calidad de la imagen necesaria para el diagnóstico.

- 3.18. Nivel de referencia para diagnóstico local – NRDL.** Es un NRD para un procedimiento de rayos X establecido en centros de salud dentro de una parte de un país para una tarea de imagen clínica definida, basado en el valor del percentil 75 de la distribución. Los NRD locales pueden establecerse para procedimientos para los cuales no hay NRD nacionales disponibles, o donde hay un valor nacional pero los equipos o técnicas locales han permitido lograr un mayor grado de optimización para que se pueda implementar un valor menor que el NRD nacional correspondiente.
- 3.19. Nivel de referencia para diagnóstico nacional - NRDN.** Valor de NRD establecido en un país basado en datos de una muestra representativa de establecimientos de salud en ese país. Se define un NRDN para una tarea clínica específica de imagen. Los valores de NRDN generalmente se definen como el tercer cuartil (percentil 75) de la distribución de los valores de las medianas de la cantidad de NRDN apropiada observada en cada centro de salud.
- 3.20. Objeto de prueba.** Conjunto de dispositivos utilizados para realizar las pruebas de control de calidad a los equipos generadores de radiación ionizante. Incluye dispositivos elementos de evaluación de imagen (como maniquíes, simuladores o fantasmas), que permiten verificar parámetros físicos, geométricos o de calidad de imagen.
- 3.21. Oficial de protección radiológica.** Es el profesional con el que debe contar una instalación donde se encuentre el equipo generador de radiación ionizante, que elabora, ejecuta y supervisa la óptima aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica y actividades de control de calidad, con quien debe contar el titular de la licencia de prácticas médicas categoría II o III. Este profesional deberá contar con la constancia de asistencia y aprobación al curso de formación en protección radiológica de acuerdo con los términos establecidos por el Ministerio Salud y Protección Social en la página web de la Entidad. El perfil profesional para la práctica categoría III corresponde al de un físico médico.
- 3.22. Personal de apoyo en servicios de protección radiológica y control de calidad:** Profesional autorizado en la licencia de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, por la secretaría de salud distrital o departamental, según corresponda, que participa en la prestación de dichos servicios bajo la supervisión del Director



Técnico. Este personal deberá acreditar la formación académica exigida para el Director Técnico.

- 3.23. Práctica.** Toda actividad humana que introduce el uso de equipos generadores de radiación ionizante; extiende la exposición a más personas o modifica el conjunto de las vías de exposición, debidas al uso de equipos generadores de radiación ionizante, existentes, de forma que aumente la exposición o la probabilidad de exposición de personas expuestas o el número de estas.
- 3.24. Protección radiológica.** Protección de las personas contra los efectos nocivos de la exposición a la radiación ionizante y medios para conseguirla.
- 3.25. Protocolo de control de calidad.** Es el documento técnico donde se establecen los lineamientos y actividades para realizar las pruebas de control a los equipos generadores de radiación ionizante.
- 3.26. Pruebas iniciales de caracterización y puesta en marcha.** Conjunto de procedimientos y pruebas que deben ser realizada a equipos generadores de radiación ionizante nuevos, que permiten evaluar las condiciones mecánicas, de seguridad, de imágenes y dosimétricas necesarias para la puesta en funcionamiento de estos y que permiten garantizar que estos pueden ser usados con fines de diagnóstico y terapéuticos.
- 3.27. Público.** Para los fines de protección radiológica, se refiere a cualquier persona expuesta a radiación ionizante, excepto, las sometidas a exposición ocupacional o exposición médica.
- 3.28. Radiodiagnóstico de alta complejidad.** Práctica dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de radiación ionizante. Los métodos diagnósticos incluyen radiología intervencionista.
- 3.29. Radiodiagnóstico de media complejidad.** Práctica dedicada al diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de radiación ionizante. Dentro de estos métodos diagnósticos se incluye la tomografía computarizada, la mamografía, los procedimientos fluoroscópicos, los arcos en C, los equipos híbridos que cuenten con equipo generador de radiación ionizante y que usen fuentes radiactivas tales como PET-CT (tomografía por emisión de positrones fusionado



con tomógrafo) y SPECT-CT (tomografía computarizada por emisión de fotón único fusionada con tomógrafo).

- 3.30. Radiodiagnóstico de baja complejidad.** Práctica dedicada al diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de radiación ionizante. Los métodos diagnósticos incluyen radiología convencional fija y portátil.
- 3.31. Radiación ionizante.** Para los efectos de la protección radiológica, es la radiación capaz de producir pares de iones en materia(s) biológica(s).
- 3.32. Radiología en investigación.** Práctica que hace uso de equipos generadores de radiación ionizante, donde se irradian piezas, objetos u otro material con fines investigativos y se desarrollan, entre otras actividades, los ensayos no destructivos de piezas y tuberías en laboratorios y la difracción de rayos X. De esta práctica se excluye la irradiación de animales y pacientes.
- 3.33. Radiografía industrial de alta complejidad.** Práctica que hace uso de equipos generadores de radiación ionizante donde se irradian objetos, piezas u otro material con fines comerciales, de vigilancia, seguridad nacional o usos agropecuarios y que requiere consideraciones especiales sobre la instalación y procedimientos de operación, en actividades como inspección de aeronaves y vehículos, control de calidad en soldaduras y estructuras de aeronaves, equipos de inspección no intrusiva (escáner de carga), ensayos no destructivos de piezas y tuberías fuera de laboratorios.
- 3.34. Radiografía industrial de baja complejidad.** Práctica que hace uso de equipos generadores de radiación ionizante donde se irradian objetos, piezas u otro material con fines comerciales, de vigilancia, seguridad nacional o usos agropecuarios. Los requisitos de seguridad están dados por el diseño de los equipos o la instalación. Esta actividad incluye, entre otros, inspección no intrusiva (escáner de pallets y paquetes) y *body scanner*.
- 3.35. Radiografía para muestras médicas.** Práctica que hace uso de un equipo portátil o móvil de rayos X para muestras diseñado para generar y controlar los haces de rayos X y registrar los patrones de absorción de los rayos X que atraviesan las muestras de tejido (p. ej., cilindros tisulares obtenidos por biopsia estereotáctica durante mamografías) o región corporal amputada.



- 3.36. Radiología odontológica panorámica y tomografías orales.** Es la práctica dedicada al diagnóstico de las enfermedades odontológicas, mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de radiación ionizante. Los métodos diagnósticos incluyen, entre otros, lo relacionado con radiografías odontológicas extra-orales.
- 3.37. Radiología odontológica periapical.** Es la práctica dedicada al diagnóstico de las enfermedades odontológicas, mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de radiación ionizante. Los métodos diagnósticos incluyen, entre otros, la radiología intra-oral o periapical, la cual puede hacer uso de equipos fijos o portátiles.
- 3.38. Radiología veterinaria.** Práctica que hace uso de equipos generadores de radiación ionizante para irradiar animales con fines de diagnóstico o tratamiento y que tiene una influencia directa con relación al alcance de esa exposición sobre el personal que opera dichos equipos y el público.
- 3.39. Radioterapia.** Tratamiento médico que hace uso de radiación ionizante con el fin de erradicar un volumen tumoral benigno o maligno, preservando el tejido sano adyacente y mejorando la calidad de vida del paciente. Se hace uso, entre otros equipos de aceleradores lineales, sistema de radiocirugía robótica, equipos de ortovoltaje y de terapia helicoidal. También incluye los equipos generadores de radiación ionizante para simulación o planeación del tratamiento.
- 3.39.1. Radioterapia básica.** Práctica dedicada la radioterapia que conforma el volumen blanco de tratamiento con la ayuda del sistema de colimación multi-hojas, colimadores o con insertos personalizados. Se planifica el patrón de intensidad de dosis que mejor se adapte a la forma del volumen blanco o al volumen proyectado, garantizando la protección a los órganos de riesgo circundantes identificados sobre el paciente o con imágenes planares o tridimensionales de tomografía computarizada o imágenes de resonancia magnética.
- 3.39.2. Radioterapia intermedia.** Práctica dedicada la radioterapia, que parte de la radioterapia de baja complejidad y busca mayor precisión y exactitud mediante la modulación de la intensidad del haz de radiación en varios segmentos de tratamiento o con múltiples entradas del haz de radiación de distintas direcciones, donde se utilizan dosis convencionales al volumen blanco al tiempo que se minimiza la exposición a la radiación del tejido sano o estructuras fundamentales circundantes con un sistema de imágenes a bordo del generador de radiación ionizante para garantizar la reproducibilidad del tratamiento.



- 3.39.3. Radioterapia avanzada.** Práctica dedicada la radioterapia, que parte de la radioterapia de media complejidad y busca mayor precisión y exactitud mediante la modulación de la intensidad del haz de radiación en varios segmentos de tratamiento o con múltiples entradas del haz de radiación de distintas direcciones, donde se puede utilizar altas dosis al volumen blanco al tiempo que se minimiza la exposición a la radiación del tejido sano o estructuras fundamentales circundantes con un sistema de imágenes a bordo del generador de radiación ionizante para garantizar la reproducibilidad del tratamiento. La precisión es específica por cada técnica de tratamiento, así: radiocirugía extra-craneal menor a 2 mm y radiocirugía intra-craneal menor a 1 mm.
- 3.40. Titular de la licencia.** Persona natural o jurídica a quien se le autoriza la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad o la realización de una práctica médica, industrial, veterinaria o de investigación, que hace uso de equipos generadores de radiación ionizante.
- 3.41. Trazabilidad metrológica.** Para efectos de esta resolución, se tendrán en cuenta la definición establecida en el subsistema nacional de la calidad, a la que se hace mención en el numeral 95 del artículo 2.2.1.7.2.1. del Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.
- 3.42. Valor típico para diagnóstico.** Se conoce como la mediana de la distribución de los datos correspondiente a una cantidad definida de NRD para un procedimiento de imagen clínica. La distribución incluye datos de un centro de salud particular que tiene varias salas de rayos X (o de un pequeño número de centros de salud). Estos datos se obtienen de una encuesta local o una revisión de datos locales. Los valores típicos pueden usarse como una guía para alentar una mayor optimización en una instalación al proporcionar un comparador local, de manera similar a los NRD locales. Se pueden establecer valores típicos para una sola instalación para proporcionar un comparador vinculado a una nueva tecnología o técnica. Estos valores deben estar en continuo seguimiento y actualización, mínimo de forma bienal. Estos valores, definidos por cada institución de salud, muestran una caracterización de la práctica dependiendo de las características de la institución, frente a la tecnología empleada y las condiciones clínicas que atiende en exámenes específicos
- 3.43. Zona controlada.** Zona delimitada en la que se exigen medidas de protección y de seguridad específicas con objeto de controlar las exposiciones en las condiciones normales de trabajo y de prevenir exposiciones potenciales o limitar su alcance.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**3.44. Zona supervisada.** Zona delimitada que no se considera zona controlada pero dentro de la cual se mantienen bajo vigilancia las condiciones de exposición ocupacional, aun cuando normalmente no se exijan medidas de protección o disposiciones de seguridad específicas

**Parágrafo.** Para la aplicación de lo dispuesto en la presente resolución, igualmente se tendrán en cuenta las definiciones contenidas en los artículos 2º del Decreto 4725 de 2005 y en la Resolución 4816 de 2008, expedidos por el entonces Ministerio de la Protección Social o las normas que las modifiquen o sustituyan; las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la Resolución 3100 de 2019, o la norma que la modifiquen o sustituyan.

## **CAPÍTULO II**

### **Licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad**

**Artículo 4. *Licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.*** Las personas interesadas en prestar servicios de protección radiológica y control de calidad a los equipos generadores de radiación ionizante deberán obtener la licencia ante la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que haga sus veces, según corresponda. Dicha licencia tendrá validez a nivel nacional.

**Parágrafo.** *Las visitas de verificación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, para otorgar licencias de práctica médica serán realizadas por personal con la formación relacionada en actividades de licenciamiento, auditoria, inspección, vigilancia y control, protección radiológica y control de calidad.*

*También deberá contar con constancia de asistencia expedida por una institución de educación superior, una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica. Cuando haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su educación formal, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo soporte.*

**Artículo 5. *Requisitos para la obtención de licencia.*** Para efectos del artículo anterior, las personas interesadas deberán presentar solicitud ante la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, a través del diligenciamiento del formato de solicitud de licencia

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, acompañado de la siguiente documentación:

**5.1. Del Titular de la licencia:**

**5.1.1.** Para personas naturales. Copia simple de la cédula de ciudadanía.

**5.1.2.** Para personas jurídicas. La secretaría de salud departamental o distrital verificará en el Registro Único Empresarial y Social – RUES o en la entidad correspondiente, la existencia y representación legal.

**5.2.** Contar con un director técnico, a cuyo cargo se encontrará la dirección de los servicios que llegaren a autorizarse en la licencia, quien deberá cumplir con los requisitos a que refiere el artículo 6 de esta resolución.

**5.3.** Contar con infraestructura técnica, para lo cual deberá adjuntar:

**5.3.1.1.** Evidencia de la calibración o trazabilidad metrológica de los equipos y detectores que se usan en control de calidad, la cual deberá seguir las indicaciones del fabricante, teniendo en cuenta que:

**5.3.1.1.1.** Cuando se cuente con un único equipo o detector, deberá aportarse el certificado de calibración de dicho equipo. El certificado de calibración deberá ser expedido en el marco del Decreto 1595 de 2015 o la norma que lo modifique, y deberán incluir como mínimo la identificación del equipo o detector donde se especifique marca, modelo y serie, así como sus parámetros y rangos de medición, la funcionalidad para la cual se utiliza, y la fecha de la última calibración.

**5.3.1.1.2.** En caso de que la instalación cuente con varios equipos o detectores del mismo tipo, el interesado podrá optar por: (i) aportar el certificado de calibración individual de cada uno de los equipos, en los términos previstos en el inciso anterior, o (ii) presentar evidencia de la trazabilidad metrológica. En este último caso, deberá presentar la relación de los equipos a los cuales se les aplicó la trazabilidad metrológica, indicando para cada uno de ellos la identificación donde se especifique marca, modelo, serie, los resultados obtenidos, incluyendo los parámetros verificados, los rangos de medida, la funcionalidad para la cual se utiliza cada equipo y la fecha de la última calibración del patrón utilizado, que no podrá estar vencida. Esta información deberá estar

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



debidamente documentada y firmada por el Director Técnico, garantizando la trazabilidad de las mediciones y el cumplimiento de los requisitos de calidad.

**5.3.1.1.3.** En caso de que según el fabricante del equipo o detector no se requiera calibración, el interesado deberá tener la evidencia de las recomendaciones del fabricante para este tipo de equipos o detectores.

**5.3.1.2.** Declaración o declaraciones de conformidad de primera parte expedidas por el fabricante de los objetos de prueba relacionados en el formato de solicitud de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.

**Artículo 6. Requisitos del Director Técnico.** Para ser Director Técnico se deberán cumplir los siguientes requisitos, así como allegar copia simple de la documentación que así lo acredite:

**6.1. Académicos:**

**6.1.1.** Para categoría I y II: Se requerirá diploma o acta de grado de cualquier modalidad de posgrado en física médica. Igualmente, serán válidos los títulos de especialización en protección radiológica o de maestría o doctorado en ingeniería física, ciencias-físicas o física, siempre que se demuestre que el plan de estudios realizado incluyó la formación en protección radiológica y control de calidad.

**6.1.2.** Para categoría III: Se requerirá diploma o acta de grado de cualquier modalidad de posgrado en Física Médica. Cuando el título sea obtenido en el exterior, se deberá aportar además copia de la resolución de convalidación del título expedida por el Ministerio de Educación Nacional, de conformidad con la normatividad que rige la materia.

**6.2. Certificación o certificaciones que acrediten la experiencia profesional mínima:**

**6.2.1.** Para categoría I: de un (1) año en el área de protección radiológica y control de calidad en la práctica a realizar.

**6.2.2.** Para categoría II: de tres (3) años en el área de protección radiológica y control de calidad en la práctica a realizar.

**6.2.3.** Para categoría III: de tres (3) años en el área de protección radiológica, controles de calidad en radioterapia y planificación computarizada.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**6.2.3.1.** La certificación o certificaciones que acrediten la experiencia deberán contener como mínimo la siguiente información:

- 6.2.3.1.1.** Nombre o razón social de quien expide la certificación, indicando en este último caso el nombre completo, documento de identificación y calidad en la que actúa, cuando se trate de personas que firman en representación de una persona jurídica.
- 6.2.3.1.2.** Tiempo de servicio o duración del contrato, especificando fechas tanto de inicio, como de terminación de la relación laboral o contractual.
- 6.2.3.1.3.** Descripción de las funciones u obligaciones contractuales, según corresponda, relacionadas específicamente con las áreas de protección radiológica, control de calidad

**Parágrafo 1.** El interesado en la obtención de la licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad podrá contar con uno o varios profesionales denominados personal de apoyo en servicios de protección radiológica y control de calidad. En tal caso, este personal deberá acreditar la formación académica exigida para el Director Técnico, según lo dispuesto en el numeral 6.1 de este artículo. En el evento en que dichos profesionales sean autorizados por la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que haga sus veces, únicamente podrán actuar bajo la supervisión del Director Técnico.

**Parágrafo 2.** De conformidad con lo establecido en la Ley 2039 de 2020 y el Decreto 616 de 2021, los tiempos de pasantía, prácticas y participación en grupos de investigación debidamente certificado y relacionadas con el programa académico cursado serán reconocidos como experiencia profesional una vez se haya culminado el programa académico. En el caso previsto en este artículo, se entenderá referida a programas

**Parágrafo 3.** Los profesionales que acrediten título de especialización en protección radiológica obtenido a más tardar el 31 de diciembre de 2026 podrán hacer uso de dicho título para efectos del cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente resolución, siempre que se demuestre que el plan de estudios cursado incluyó formación en control de calidad. En cambio, los títulos de especialización en protección radiológica obtenidos a partir del 1 de enero de 2027 no serán válidos para los fines regulados en esta resolución, por lo cual quienes los obtengan deberán acreditar alguno de los demás títulos exigidos en el artículo 6 para ejercer como Director Técnico.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo 4.** La secretaría de salud departamental o distrital podrá verificar o requerir información adicional relacionada con la documentación técnica y los controles de calidad presentados en su territorio.

**Artículo 7. *Servicios que se autorizan en la licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.*** Los servicios autorizados deberán prestarse en las instalaciones donde se encuentren ubicados los equipos objeto de la prestación de tales servicios y, en todo caso, la autorización estará sujeta al equipamiento y objetos de prueba que acredite el solicitante de la licencia. Los servicios que se autoricen en la respectiva licencia corresponderán con uno o más de los que se relacionan a continuación:

- 7.1.** Realización de cálculo de blindajes para instalaciones que hacen uso de equipos generadores de radiación ionizante.
- 7.2.** Realización de estudios ambientales de las instalaciones que hacen uso de equipos generadores de radiación ionizante.
- 7.3.** Realización de control de calidad de equipos generadores de radiación ionizante en prácticas médicas, para uno o más de los siguientes equipos: aceleradores lineales, tomógrafos, mamógrafos, fluoroscopios, arcos en C, angiógrafos, equipos convencionales fijos y portátiles, equipos odontológicos periapicales y panorámicos, equipos híbridos que cuenten con equipo generador de radiación ionizante y usen fuentes radiactivas: PET-CT, SPECT-CT y otros que considere la secretaría de salud departamental o distrital. Verificar los controles de calidad de los densitómetros óseos.
- 7.4.** Prestar servicios de protección a las personas contra los efectos de la radiación ionizante.

**Artículo 8. *Trámite de las licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.*** El estudio de la documentación para el otorgamiento de la licencia que permita la *prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad* estará sujeto al siguiente procedimiento:

- 8.1.** Radicada la solicitud en el formato dispuesto en el formato de solicitud de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, con los documentos requeridos en los artículos 5 y 6 de la presente resolución, la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, procederá a revisarla dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes y, de encontrar la documentación incompleta, requerirá al

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



solicitante para que la allegue dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la correspondiente solicitud, los cuales son prorrogables, previa solicitud escrita, por una única vez por un término igual.

- 8.2. Si no se allega la documentación requerida dentro del plazo establecido previamente, se entenderá que el peticionario desiste de la solicitud.
- 8.3. Completa la solicitud, se procederá a programar visita de verificación de los requisitos relacionados con la infraestructura técnica, la cual se realizará en un término no superior a veinte (20) días hábiles contados a partir de la radicación de la solicitud o de la fecha en que allegue los documentos completos, según sea el caso.
- 8.4. Si como resultado de la visita realizada se determina la necesidad de allegar información adicional en relación con la infraestructura técnica, en el acta que se suscriba en la referida visita, se dejará constancia de ello y el solicitante dispondrá de un plazo de veinte (20) días hábiles para allegar dicha información.
- 8.5. Cumplido el término del requerimiento o el de la realización de la visita, la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, entrará a resolver de fondo la solicitud con la documentación e información de que disponga, decisión que será notificada de acuerdo con lo establecido por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA- y la cual será susceptible de los recursos en este contemplados.

**Artículo 9. *Acto administrativo que otorga licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.*** Este acto contendrá como mínimo la siguiente información:

- 9.1. Nombre y documento de identificación del titular de la licencia, tratándose de personas jurídicas, se identificará la razón social y el nombre e identificación de su representante legal.
- 9.2. Dirección del establecimiento donde se encuentre la infraestructura técnica acreditada ante la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente para la prestación de los servicios a que refiere este artículo.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- 9.3. Nombre y documento de identificación del Director Técnico y, cuando sea el caso, de los profesionales que apoyen en la prestación de los servicios a que refiere el parágrafo del artículo 6 de esta resolución.
- 9.4. Servicios que se *autorizan en la licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad. También deberá indicar la categoría a la que pertenece la práctica médica.*
- 9.5. Listado de equipos y objetos de prueba que se utilizarán en la prestación de los servicios autorizados, incluyendo: marca, modelo, serie. Igualmente se deberá incluir, la fecha de calibración cuando los respectivos equipos deban ser objeto de esta.
- 9.6. Vigencia de la licencia.

**Artículo 10. Vigencia de las licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.** Las licencias para la *prestación de los servicios de protección radiológica y control de calidad* a que refiere este capítulo tendrán una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la firmeza del acto administrativo que así lo autoriza.

**Artículo 11. Renovación de las licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.** Las licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad se podrán renovar por periodos iguales al señalado en el artículo anterior, para lo cual, el titular de la licencia deberá presentar petición en tal sentido ante la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, haciendo uso del formato de solicitud de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, con no menos de sesenta (60) días hábiles de anticipación al vencimiento de la licencia otorgada, para lo cual deberá aportar los requisitos señalados en los artículos 5 y 6 de esta resolución. La renovación de las licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad será otorgada mediante acto administrativo expedido por la autoridad competente.

**Parágrafo 1.** Una vez vencido el término al que se hace referencia en el presente artículo y de no haberse presentado la solicitud de renovación correspondiente, o de haberse presentado extemporáneamente, el titular de la licencia no podrá continuar prestando el servicio o servicios autorizados en dicha licencia, so pena de iniciar una investigación administrativa o de la imposición de las sanciones a que haya lugar. No obstante, si se presentó la solicitud en el término establecido, mientras la autoridad competente expide el acto administrativo que decide la renovación, el titular de la licencia podrá continuar prestando el servicio o servicios autorizados en dicha licencia.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo 2.** Para la renovación se aplicará el trámite dispuesto en el artículo 8 de la presente resolución.

**Artículo 12. Funciones del Director Técnico.** El Director Técnico tendrá las siguientes funciones:

- 12.1.** Dirigir la prestación de los servicios de protección radiológica y control de calidad, aplicando los protocolos a que refiere el artículo 13 de esta resolución, elaborando y suscribiendo los correspondientes informes. Los servicios prestados no podrán exceder de los que haya autorizado la secretaría de salud departamental o distrital en la respectiva licencia.
- 12.2.** Prestar los servicios autorizados de protección radiológica y control de calidad de forma presencial en las instalaciones donde se encuentren los equipos generadores de radiación ionizante, y no se podrá delegar esta responsabilidad a personas naturales o jurídicas que no hayan sido autorizada en el respectivo acto administrativo. Para este caso podrá apoyarse en el personal de apoyo en servicios de protección radiológica y control de calidad.
- 12.3.** Garantizar que los equipos utilizados para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad sean los adecuados y que cumplan con las condiciones de funcionamiento y mantenimiento establecidas por el fabricante.
- 12.4.** Apoyar la elaboración de los procedimientos y registros de acuerdo con los servicios autorizados en la licencia.
- 12.5.** Supervisar al personal de apoyo en servicios de protección radiológica y control de calidad dejando registro de esta actividad.
- 12.6.** Elaborar un programa de capacitación anual para su rol y que incluya al personal de apoyo en servicios de protección radiológica y control de calidad. Este busca actualización en temas relacionados con protocolos y nuevos estándares de control de calidad, niveles de exposición, niveles de referencia, exposición ocupacional, protección y seguridad radiológica. Deberá tener registro de esta actividad.

**Artículo 13. Protocolos de control de calidad.** Adoptar, como mínimo, los lineamientos internacionales establecidos en el TECDOC 1958, TECDOC 1151, Human Health No. 17 del OIEA,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*Task Group 40-66-135-142-148 AAPM, Task TRS 483 y 398 del OIEA, todos estos con sus respectivas actualizaciones; las guías publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la página web de la institución; así como también las recomendación e instrucciones del fabricante. Estos protocolos serán utilizados por cada institución teniendo en cuenta la tecnología de los equipos generadores de radiación ionizante de que disponga cada instalación.*

*Los informes de control de calidad realizado a los equipos generadores de radiación ionizante tendrán una vigencia de dos (2) años de acuerdo con las pruebas del protocolo de control de calidad que aplique. Pasado este plazo, deberá realizarse nuevamente el procedimiento para expedir nuevamente estos documentos. La información mínima que deberá contener el informe de control de calidad se encuentra relacionada en el formato de toma de datos control de calidad disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.*

**Artículo 14. Modificación de las condiciones autorizadas para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.** Cuando el titular de la licencia que se otorgue para la prestación de los servicios a que refiere este capítulo, requiera modificar alguna de las condiciones que a continuación se señalan, deberá solicitarlo ante la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, con el objeto de que se determine la pertinencia o no de tal modificación, diligenciando el formato de modificación de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, allegando la documentación a que se refieren los artículos 5 o 6 del presente acto administrativo, que aplique de acuerdo a la clase de modificación.

Las condiciones para autorizar serán por:

- 14.1.** Cambio del Director Técnico o de los profesionales a que refiere el numeral 6.1 o 6.2 del artículo 6.
- 14.2.** Cambio de la razón social, cambio de representante legal, tipo societario o cambios de nomenclatura domiciliaria de la instalación, nombre de instalación.
- 14.3.** Cambio o adquisición de infraestructura técnica.
- 14.4.** Solicitud de inclusión o exclusión de servicios

**Parágrafo 1.** La modificación no se entenderá concedida hasta tanto la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, no expida decisión sobre el particular. La modificación que llegare a autorizarse no afectará el término de la vigencia de la licencia

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



otorgada. Mientras la autoridad competente expide el acto administrativo que decide la modificación, el titular de la licencia podrá continuar prestando el servicio o servicios autorizados en dicha licencia.

**Parágrafo 2.** Las modificaciones que no se encuentren relacionadas en el presente artículo darán lugar a la solicitud para el otorgamiento de una nueva licencia.

**Parágrafo 3.** Radicada la solicitud en el formato de modificación de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad con los documentos requeridos, la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, procederá a revisarla dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes y en caso de requerir información adicional se aplicará lo dispuesto en el artículo 8 de la presente resolución.

**Artículo 15. Cese en la prestación de los servicios de protección radiológica y control de calidad.** Cuando el titular de la licencia a que refiere este capítulo, cese en la prestación de los servicios objeto de licencia, deberá informarlo a la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente quien procederá a expedir el acto administrativo en el que se indique esta novedad, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes.

### **Capítulo III** **Licencia de prácticas médicas**

**Artículo 16. Licencia de prácticas médicas.** Los prestadores de servicios de salud interesados en realizar una práctica médica que haga uso de equipos generadores de radiación ionizante, fijos, portátiles, móvil o unidades móviles, deberán solicitar licencia de práctica médica ante la secretaría departamental o distrital de salud o la entidad que haga sus veces de la jurisdicción en la que se encuentre la respectiva instalación.

**Parágrafo.** En prácticas médicas, no se licenciarán equipos generadores de radiación ionizante que sean considerados dispositivos médicos fraudulentos. Si en el marco de la visita que realiza la secretaría de salud departamental o distrital encuentra un dispositivo médico fraudulento de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 aquellos que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, deberá tomar las medidas de seguridad establecidas en el artículo 576 de la Ley 9ª de 1979.

**Artículo 17. Categorización de la práctica.** Para efectos del otorgamiento de la licencia a que refiere el artículo anterior, se considerarán las siguientes categorías:



**17.1. Categoría I:**

- 17.1.1.** Radiología odontológica periapical.
- 17.1.2.** Densitometría ósea.
- 17.1.3.** Radiología odontológica panorámica y tomografías orales.
- 17.1.4.** Radiografía para muestras médicas.

**17.2. Categoría II:**

- 17.2.1.** Radiodiagnóstico de alta complejidad.
- 17.2.2.** Radiodiagnóstico de media complejidad.
- 17.2.3.** Radiodiagnóstico de baja complejidad.

**17.3. Categoría III:**

- 17.3.1.** Radioterapia básica
- 17.3.2.** Radioterapia intermedia
- 17.3.3.** Radioterapia avanzada

**Parágrafo.** Para categorizar las prácticas médicas que no se encuentren expresamente señaladas en el presente artículo, se requerirá concepto de este Ministerio. En el cual se realice la clasificación correspondiente.

**Sección I**  
**Licencia de prácticas médicas categoría I**

**Artículo 18. Requisitos de la solicitud para el otorgamiento de la licencia de práctica médica categoría I.** Para efectos del otorgamiento de la licencia a que refiere esta sección, el prestador de servicios de salud deberá presentar solicitud ante la secretaría de salud departamental o distrital de la jurisdicción en que se encuentre la respectiva instalación, a través del diligenciamiento del formato de solicitud de licencia de prácticas médicas, acompañado de la siguiente documentación:

**18.1. Del titular de la licencia**

- 18.1.1.** Para personas naturales. Copia simple de la cédula de ciudadanía.
- 18.1.2.** Para personas jurídicas. La secretaría de salud departamental o distrital verificará en el Registro Único Empresarial y Social – RUES o en la entidad correspondiente, la existencia y representación legal.

**18.2.** Copia simple del documento de identificación y constancia de asistencia al curso de formación en protección radiológica. Expedido por una institución de educación superior o

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el que se acredite la capacitación del encargado de protección radiológica, con el que deberá contar la correspondiente instalación. El cual deberá desarrollarse de acuerdo con los contenidos y requisitos mínimos del curso de formación en protección radiológica establecidos en la página web por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado. La institución garantizará que el encargado de protección radiológica cuente con disponibilidad de tiempo y autonomía para ejercer sus funciones en cada una de las instalaciones reportadas en el Formato de solicitud de licencia de prácticas médicas.

- 18.3.** Documento en el que conste la descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje, para instalaciones nuevas, existentes, reformadas o en el caso que las mediciones ambientales radiológicas superen los niveles de diseño establecidos para áreas controladas o supervisadas. El cálculo incluirá las consideraciones realizadas, tales como requisitos del fabricante del equipo; carga de trabajo, factor de uso, factor de ocupación y los criterios radiológicos utilizados para cada barrera y método de cálculo. Dicho cálculo deberá ser realizado por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el Capítulo II de este acto administrativo.
- 18.4.** Informe elaborado y suscrito por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el Capítulo II del presente acto administrativo, en el que se establezcan los resultados y conclusiones de las pruebas de control de calidad aplicadas a los equipos generadores de radiación ionizante, el cual tendrá una vigencia de dos años, y tendrá que renovarse vencido este término. Tratándose de la práctica de Radiología Odontológica Periapical, en el informe se deberán tener en cuenta los protocolos de control de calidad según lo dispuesto por el artículo 13 de la presente resolución. En cuanto a la práctica de Densitometría Ósea, se tendrán en cuenta las indicaciones de control de calidad dadas por el fabricante. Los parámetros mínimos se establecen en la guía “Control de calidad de las prácticas que hacen uso de equipos generadores de radiación ionizante”.
- 18.5.** Registros dosimétricos del último periodo de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, suministrado por el servicio de dosimetría personal, debidamente autorizado por el Ministerio de Minas y Energía que incluya las dosis acumulativas. Para licencias por primera vez, se aceptará el contrato con el servicio de dosimetría.



- 18.6.** Registro de los valores típicos para diagnóstico odontológico del último año, teniendo en cuenta los parámetros para toma de imágenes (tiempo, kV, mA, grupo de paciente, procedimiento) y la medición del Kerma en aire para los parámetros promedio.
- 18.7.** Registro del cumplimiento de los niveles de dosis por procedimiento según indicaciones del fabricante, en densitometría ósea.
- 18.8.** Plano general de las instalaciones el cuál debe contener:
- 18.8.1.** Áreas de trabajo de la práctica, delimitando la zona controlada, supervisada y áreas colindantes.
  - 18.8.2.** Listado de actividades que se realizarán en cada una de las áreas adyacentes a la sala.
  - 18.8.3.** Ubicación de los equipos generadores de radiación ionizante.
  - 18.8.4.** Señalización de las zonas, deberá estar presente tanto en los planos como en las instalaciones físicas usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación (trébol magenta sobre amarillo).
- 18.9.** Constancia de asistencia de formación de los trabajadores involucrados en la práctica médica categoría I al curso de formación en protección radiológica. Esta constancia debe ser expedida por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, y esta deberá desarrollarse de acuerdo con los contenidos y requisitos mínimos establecidos en el curso de formación en protección radiológica que disponga el Ministerio Salud y Protección Social en su página web. Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado.
- 18.10.** Documento que contenga un programa de capacitación institucional en protección radiológica al personal involucrado en la práctica médica categoría I, dirigido por el encargado de protección radiológica, con una periodicidad anual e intensidad mínima de 10 horas, que incluya el contenido mínimo a que refiere el programa de capacitación institucional en protección y seguridad radiológica, dispuesta en la página web por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se debe soportar la adherencia de los temas desarrollados en el programa de capacitación institucional.



- 18.11.** Documentos de los equipos generadores de radiaciones ionizantes donde se encuentre la autorización de comercialización generada por Invima (registro sanitario o permiso de comercialización), los procedimientos de mantenimiento de los equipos generadores de radiación ionizante, de conformidad con lo establecido por el fabricante, los cuales deben consignarse en los registros de la hoja de vida del equipo y un documento donde se evidencia la adquisición de este.
- 18.12.** Documento suministrado por el instalador o importador del equipo o equipos, que contenga los resultados de las pruebas iniciales de caracterización y puesta en marcha de dicho equipo o equipos, para el licenciamiento por primera vez de un equipo generador de radiación ionizante nuevo. En el caso de los equipos generadores de radiación ionizante portátiles nuevos, se deberá entregar el documento certificado de análisis del producto terminado que contenga las especificaciones, indicando los valores o rangos de aceptación.
- 18.13.** Documento que contenga el Programa Institucional de Tecnovigilancia para identificación de los eventos e incidentes adversos, asociados con las prácticas médica categoría I que se realice, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4816 de 2008 expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.
- 18.14.** Documento que contenga el programa de protección radiológica que incluya responsabilidades en la institución y procedimientos documentados para la realización de la práctica médica, incluido la verificación de los elementos de Protección Personal como chalecos y demás que se consideren. Este es un documento que permite conocer las condiciones de la dirección o gerencia de la institución solicitante, respecto al compromiso de la protección radiológica.
- 18.15.** Documento que evidencia el cumplimiento de los estándares del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que se presenta ante el Ministerio de Trabajo y ARL, donde se evidencie la gestión del riesgo de radiaciones ionizantes, actividades de vigilancia epidemiológica, definición del dispositivo dosimétrico requerido para la vigilancia radiológica individual, el cronograma de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores.
- 18.16.** Certificados de calibración de los equipos usados para protección radiológica o control de calidad, cuando aplique en los términos mencionados en el párrafo del presente

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



artículo; adjuntar evidencia de la trazabilidad metrológica de los equipos, teniendo en cuenta las indicaciones del fabricante.

**Parágrafo 1.** Cuando la institución solicitante de la licencia a que refiere este artículo posea: (i) el talento humano que reúna los requisitos de Director Técnico a que refiere el numeral 6.1 del artículo 6 y, (ii) la infraestructura técnica del numeral 5.3 del artículo 5 de la misma resolución, dicha institución podrá realizar directamente los estudios de que tratan los numerales 18.3 y 18.4 del presente artículo, con miras al cumplimiento de los respectivos requisitos.

Tal situación será puesta de presente en la solicitud de la licencia, de acuerdo con el formato de solicitud de licencia de prácticas médicas para tal fin y se deberá anexar la información requerida en el artículo 5 y 6 de la presente resolución.

**Parágrafo 2.** Cuando se haga uso de equipos generadores de radiación ionizante de tipo portátil, el prestador de servicios de salud deberá contar con un protocolo de uso del equipo que garantice la protección radiológica del operador, del paciente y del público, el cual deberá ser elaborado y supervisado por el encargado de protección radiológica. Dicho protocolo deberá describir los elementos de protección personal, su uso, los blindajes portátiles o móviles requeridos de acuerdo con el cálculo de blindaje si aplica, transporte, almacenamiento y las condiciones operativas que aseguren la aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica en cada uno de los escenarios de uso.

En estos casos, no se requerirá el cumplimiento de el numeral 18.8 del presente artículo.

La secretaría de salud departamental o distrital correspondiente podrá solicitar información adicional cuando lo considere necesario para verificar que se mantengan las condiciones de protección radiológica

**Artículo 19. Vigencia de la licencia de práctica médica categoría I.** La licencia de práctica médica categoría I tendrá una vigencia de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de la firmeza del acto administrativo que la otorgue.

## **Sección II**

### **Licencia de prácticas médicas categoría II**



**Artículo 20. Requisitos de la solicitud para el otorgamiento de la licencia de práctica médica categoría II.** Para efectos del otorgamiento de la licencia a que refiere esta sección, el prestador de servicios de salud deberá presentar solicitud ante la secretaría de salud departamental o distrital de la jurisdicción en que se encuentre la respectiva instalación, a través del diligenciamiento del formato de solicitud de licencia de prácticas médicas, acompañado de la siguiente documentación:

**20.1. Del titular de la licencia**

**20.1.1.** Para personas naturales. Copia simple de la cédula de ciudadanía.

**20.1.2.** Para personas jurídicas. La secretaría de salud departamental o distrital verificará en el Registro Único Empresarial y Social – RUES o en la entidad correspondiente, la existencia y representación legal.

**20.2.** Copia simple del documento de identificación y constancia de asistencia al curso de formación en protección radiológica. Esta constancia debe ser expedido por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el que se acredite la capacitación del oficial de protección radiológica, con el que deberá contar la respectiva instalación el cual deberá desarrollarse de acuerdo con los contenidos y requisitos mínimos del curso de formación en protección radiológica establecidos en la página web por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado. La institución garantizará que el oficial de protección radiológica cuente con disponibilidad de tiempo y autonomía para ejercer sus funciones en cada una de las instalaciones reportadas en el Formato de solicitud de licencia de prácticas.

**20.3.** Documento en el que conste la descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje, para instalaciones nuevas, existentes, reformadas o en el caso que las mediciones ambientales radiológicas superen los niveles de diseño establecidos para áreas controladas o supervisadas. El cálculo incluirá las consideraciones realizadas, tales como requisitos del fabricante del equipo; carga de trabajo, factor de uso, factor de ocupación y los criterios radiológicos utilizados para cada barrera y método de cálculo. Dicho cálculo deberá ser realizado por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el capítulo II de este acto administrativo.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- 20.4.** Informe elaborado y suscrito por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el Capítulo II del presente acto administrativo, en el que se establezcan los resultados y conclusiones de las pruebas de control de calidad aplicadas a los equipos generadores de radiación ionizante, el cual tendrá una vigencia de dos años y tendrá que renovarse vencido este término. Para la realización de este informe se deberán tener en cuenta los protocolos de control de calidad según lo dispuesto por el artículo 13 de la presente resolución. Los parámetros mínimos se establecen en la guía “Control de calidad de las prácticas que hacen uso de equipos generadores de radiación ionizante”.
- 20.5.** Registros dosimétricos del último período de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, suministrado por el servicio de dosimetría personal, debidamente autorizado por el Ministerio de Minas y Energía, que incluya las dosis acumulativas. En caso de realizar práctica de radiodiagnóstico de alta complejidad radiología intervencionista, se deberá contar con criterios para la asignación de dosímetros de cristalino con base en la evaluación de los puestos de trabajo y presentar en forma adicional, registro dosimétrico de un segundo dosímetro para cristalino. Para licencias por primera vez, se aceptará el contrato con el servicio de dosimetría.
- 20.6.** Registro de los valores típicos para diagnóstico, de mínimo, los tres (3) procedimientos más comunes. Estos valores deben estar en continuo seguimiento y su actualización deberá hacerse, por lo menos, de forma bienal. En el caso de mamografía establecer un valor típico para cada proyección. Para lo cual se puede utilizar la metodología recomendada ICRP, 2017. Diagnostic reference levels in medical imaging u otra que este Ministerio establezca.
- 20.7.** Plano general de las instalaciones el cual debe contener:
- 20.7.1.** Áreas de trabajo de la práctica, delimitando la zona controlada, supervisada y áreas colindantes.
  - 20.7.2.** Listado de actividades que se realizarán en cada una de las áreas adyacentes a la sala.
  - 20.7.3.** Ubicación de los equipos generadores de radiación ionizante.
  - 20.7.4.** Ruta de pacientes y público.
  - 20.7.5.** Señalización de las zonas, deberá estar presente tanto en los planos como en las instalaciones físicas usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación (trébol magenta sobre amarillo).



- 20.8.** Constancia de asistencia de formación de los trabajadores involucrados en la práctica médica categoría II al curso de formación protección radiológica. Esta constancia debe ser expedida por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y está deberá desarrollarse de acuerdo los términos del curso de formación en protección y seguridad radiológica que disponga el Ministerio Salud y Protección Social en su página web. Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado.
- 20.9.** Descripción de los elementos, sistemas y componentes necesarios en la práctica médica categoría II que se realice, en la que se describan las barreras de seguridad existentes para prevenir o mitigar los accidentes. Dichas barreras podrán diferenciarse en razón a la práctica médica que se esté efectuando, en tres tipos, a saber: 1. sistemas de seguridad tecnológicos (interruptores, actuadores eléctricos), 2. alarmas o advertencias de seguridad (visuales, auditivas, digitales), 3. procedimientos de seguridad y emergencias.
- 20.10.** Documentos de los equipos generadores de radiaciones ionizantes donde se encuentre la autorización de comercialización generada por Invima (registro sanitario o permiso de comercialización), los procedimientos de mantenimiento de los equipos generadores de radiación ionizante, de conformidad con lo establecido por el fabricante, los cuales deben consignarse en los registros de la hoja de vida del equipo y documento donde se evidencie la adquisición de este.
- 20.11.** Documento suministrado por el instalador o importador del equipo o equipos, que contenga los resultados de las pruebas iniciales de caracterización y puesta en marcha de dicho equipo o equipos, para el licenciamiento por primera vez de un equipo generador de radiación ionizante nuevo. En el caso de los equipos generadores de radiación ionizante portátiles nuevos, se deberá entregar el documento certificado de análisis del producto terminado que contenga las especificaciones, indicando los valores o rangos de aceptación.
- 20.12.** Documento que contenga el Programa Institucional de Tecnovigilancia para la identificación de los eventos e incidentes adversos asociados con las particularidades de la práctica médica Categoría II que se realice, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4816 de 2008, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.



**20.13.** Documento que contenga un programa de protección radiológica que incluya responsabilidades en la institución y procedimientos documentados para la realización de la práctica médica incluido la verificación de los elementos de Protección Personal como chalecos y demás que se consideren. Debe contener programa de vigilancia radiológica de la instalación, trabajadores ocupacionalmente expuestos y personal involucrado en la práctica médica categoría II que se realice; este hace referencia a las actividades contempladas en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. En este sentido, el programa de vigilancia radiológica contendrá los siguientes documentos:

- 20.13.1.** Programa de capacitación institucional en protección radiológica, al personal involucrado en la práctica médica categoría II, dirigido por el oficial de protección radiológica, con una periodicidad anual e intensidad mínima de 10 horas, que incluya el contenido mínimo a que refiere el programa de capacitación institucional en protección y seguridad radiológica dispuesta en la página web por el Ministerio de Salud y Protección Social, y entrenamiento en puesto de trabajo según la práctica que corresponda. Se debe soportar la adherencia de los temas desarrollados en el programa de capacitación institucional.
- 20.13.2.** Documento que evidencia el cumplimiento de los estándares del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que se presenta ante el Ministerio de trabajo y ARL, donde se evidencie la gestión del riesgo de radiaciones ionizantes, actividades de vigilancia epidemiológica, definición del dispositivo dosimétrico requerido para la vigilancia radiológica individual, el cronograma de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores. También debe contener las condiciones sobre vigilancia a terceros que ingresan a la instalación
- 20.13.3.** Las acciones correctivas en caso de sobrepasar los niveles de investigación o intervención, de la dosimetría personal.
- 20.13.4.** Las restricciones de dosis para trabajadores ocupacionalmente expuestos, las cuales deberán ser acordes a los límites nacionales establecidos.
- 20.13.5.** Certificados de calibración de los equipos usados para protección radiológica o control de calidad, cuando aplique, en los términos mencionados en el párrafo del presente artículo; adjuntar evidencia de la trazabilidad metrológica de los equipos, teniendo en cuenta las indicaciones del fabricante. Adicionalmente, se deberá adjuntar evidencia de la trazabilidad metrológica de los equipos teniendo en cuenta las indicaciones del fabricante.



**Parágrafo 1.** Cuando la institución solicitante de la licencia a que refiere este artículo posea: (i) el talento humano que reúna los requisitos de Director Técnico a que refiere el numeral 6.1 del artículo 6 de la presente resolución y, (ii) la infraestructura técnica del numeral 5.3 del artículo 5 de la misma resolución, dicha institución podrá realizar directamente los estudios de que tratan los numerales 20.3 y 20.4 del presente artículo, con miras al cumplimiento de los respectivos requisitos.

Tal situación será puesta de presente en la solicitud de la licencia, de acuerdo con el formato de solicitud de licencia de prácticas médicas para tal fin y anexar la información correspondiente a los artículos 5 y 6.

**Parágrafo 2.** Cuando se haga uso de equipos generadores de radiación ionizante de tipo portátil, el prestador de servicios de salud deberá contar con un protocolo de uso del equipo que garantice la protección radiológica del operador, del paciente y del público, el cual deberá ser elaborado y supervisado por el oficial de protección radiológica. Dicho protocolo deberá describir los elementos de protección personal, su uso, los blindajes portátiles o móviles requeridos, de acuerdo al cálculo de blindaje si aplica, transporte, almacenamiento y las condiciones operativas que aseguren la aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica en cada uno de los escenarios de uso.

En estos casos, no se requerirá el cumplimiento del numeral 20.7 del presente artículo.

La secretaría de salud departamental o distrital correspondiente podrá solicitar información adicional cuando lo considere necesario para verificar que se mantengan las condiciones de protección radiológica

**Artículo 21. Vigencia de la licencia de práctica médica categoría II.** La licencia de práctica médica categoría II tendrá una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de la firmeza del acto administrativo que la otorgue.

### **Sección III**

#### **Licencia de prácticas médicas categoría III**

**Artículo 22. Requisitos de la solicitud para el otorgamiento de la licencia de práctica médica categoría III.** Para efectos del otorgamiento de la licencia a que refiere esta sección, el prestador de servicios de salud deberá presentar solicitud ante la secretaría de salud

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



departamental o distrital de la jurisdicción en que se encuentre la respectiva instalación, a través del diligenciamiento del formato de solicitud de licencia de prácticas médicas, acompañado de la siguiente documentación:

**22.1. Del titular de la Licencia**

**22.1.1.** Para personas naturales. Copia simple de la cédula de ciudadanía.

**22.1.2.** Para personas jurídicas. La secretaría de salud departamental o distrital verificará en el Registro Único Empresarial y Social – RUES o en la entidad correspondiente, la existencia y representación legal.

**22.2.** Copia simple del documento de identificación y título de posgrado en física médica con énfasis en la línea de radioterapia de quién actuará como oficial de protección radiológica, con el que deberá contar la respectiva instalación. La institución garantizará que el oficial de protección radiológica cuente con disponibilidad de tiempo y autonomía para ejercer sus funciones.

**22.3.** Documento en el que conste la descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje, para instalaciones nuevas, existentes, reformadas o en el caso que las mediciones ambientales radiológicas, superen los niveles de diseño establecidos para áreas controladas o supervisadas. El cálculo incluirá las consideraciones realizadas, tales como requisitos del fabricante del equipo; carga de trabajo, factor de uso, factor de ocupación y los criterios radiológicos utilizados para cada barrera y método de cálculo. Dicho cálculo deberá ser realizado por el oficial de protección radiológica de la instalación o por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el Capítulo II de este acto administrativo.

**22.4.** Informe elaborado y suscrito por el oficial de protección radiológica de la instalación o por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el Capítulo II del presente acto administrativo, en que se establezcan los resultados y conclusiones de las pruebas de control de calidad de los equipos generadores de radiación ionizante, el cual tendrá una vigencia de dos años. Para la realización de este informe se deberán tener en cuenta los protocolos de control de calidad según lo dispuesto por el artículo 13 de la presente resolución. Los parámetros mínimos se establecen en la guía “Control de calidad de las prácticas que hacen uso de equipos generadores de radiación ionizante”.

**22.5.** Registros dosimétricos del último período de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, suministrado por el servicio de dosimetría personal, debidamente autorizado por el

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Ministerio de Minas y Energía que incluya las dosis acumulativas. Para licencias por primera vez, se aceptará el contrato con el servicio de dosimetría.

**22.6.** Plano general de las instalaciones el cual debe contener:

- 22.6.1.** Áreas de trabajo de la práctica, delimitando la zona controlada, supervisada y áreas colindantes.
- 22.6.2.** Listado de actividades que se realizarán en cada una de las áreas adyacentes a la sala.
- 22.6.3.** Ubicación de los equipos generadores de radiación ionizante.
- 22.6.4.** Ruta de pacientes y público.
- 22.6.5.** Pasos tecnológicos en el blindaje o rutas de conductos para cables en el blindaje, ventilación y electricidad.
- 22.6.6.** Señalización de las zonas, deberá estar presente tanto en los planos como en las instalaciones físicas usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación (trébol magenta sobre amarillo).

**22.7.** Constancia de asistencia de formación de los trabajadores involucrados en la práctica médica categoría III al curso de formación en protección radiológica. Esta constancia debe ser expedido por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y esta deberá desarrollarse de acuerdo con los términos del curso de formación en protección radiológica que disponga el Ministerio Salud y Protección Social en su página web. Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado.

**22.8.** Documento con la evaluación del nivel de riesgo de los servicios de radioterapia, con la implementación de medidas de seguridad, barreras y reductores. Para esta evaluación podrá hacer uso de metodologías reconocidas internacionalmente como: análisis del modo de fallo y efectos (FMEA, por sus siglas en inglés), análisis probabilístico de seguridad o la matriz de riesgo del Foro Iberoamericano de Organismos Reguladores Radiológicos y Nucleares: SEVRRRA.

**22.9.** Documentos que contengan un sistema de gestión de la calidad en radioterapia, este sistema tiene como propósito asegurar el desempeño adecuado, seguro y confiable de los equipos generadores de radiación ionizante utilizados en prácticas médicas de categoría

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



III. Contempla un conjunto de documentos y procedimientos técnicos que permiten planificar, ejecutar, verificar y documentar las acciones requeridas para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos, la trazabilidad metrológica de los instrumentos de control, y la implementación de medidas correctoras en caso de desviaciones. En este sentido, el sistema de gestión de la calidad deberá contener los siguientes documentos

- 22.10.** Documentos de los equipos generadores de radiaciones ionizantes donde se encuentre la autorización de comercialización generada por Invima (registro sanitario o permiso de comercialización), los procedimientos de mantenimiento de los equipos generadores de radiación ionizante, de conformidad con lo establecido por el fabricante, los cuales deben consignarse en los registros de la hoja de vida del equipo y documento donde se evidencie la adquisición del mismo.
- 22.11.** Documento suministrado por el instalador o importador del equipo o equipos, que contenga los resultados de las pruebas iniciales de caracterización y puesta en marcha de dicho equipo o equipos para el licenciamiento por primera vez de un equipo generador de radiación ionizante nuevo. Este documento deberá estar aprobado por el oficial de protección radiológica de la instalación.
- 22.12.** Documento que contenga el Programa Institucional de Tecnovigilancia para la identificación de los eventos e incidentes adversos asociados con las particularidades de la práctica médica Categoría III que se realice, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4816 de 2008, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.
- 22.13.** Documento que contenga un programa de protección radiológica que incluya responsabilidades en la institución y procedimientos documentados para la realización de la práctica médica. Debe contener programa de vigilancia radiológica de la instalación, trabajadores ocupacionalmente expuestos y personal involucrado en la práctica médica categoría III que se realice; este hace referencia a las actividades contempladas en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. En este sentido, el programa de vigilancia radiológica contendrá los siguientes documentos:
  - 22.13.1.** Programa de capacitación institucional en protección radiológica, al personal involucrado en la práctica médica categoría III, dirigido por el oficial de protección radiológica con una periodicidad anual e intensidad mínima de 10 horas, que incluya el contenido mínimo que refiere el programa de capacitación



institucional en protección y seguridad radiológica dispuesta en la página web por el Ministerio de Salud y Protección Social, y entrenamiento en el puesto de trabajo según la práctica que corresponda. Se debe soportar la adherencia de los temas desarrollados en el programa de capacitación.

- 22.13.2.** Documento que evidencia el cumplimiento de los estándares Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que se presenta ante el Ministerio de Trabajo y la ARL donde se evidencie la gestión del riesgo de radiaciones ionizantes, actividades de vigilancia epidemiológica, definición del dispositivo dosimétrico requerido para la vigilancia radiológica individual el cronograma de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores.
- 22.13.3.** Las acciones correctivas en caso de sobrepasar los niveles de investigación o intervención, de la dosimetría personal.
- 22.13.4.** Las restricciones de dosis para trabajadores ocupacionalmente expuestos, las cuales deberán ser acordes a los límites nacionales establecidos.
- 22.13.5.** Certificados de calibración de los equipos usados para protección radiológica o control de calidad, cuando aplique, en los términos mencionados en el parágrafo del presente artículo. Adicionalmente, se deberá adjuntar evidencia de la trazabilidad metrológica de los equipos teniendo en cuenta las indicaciones del fabricante.
- 22.13.6.** Las políticas en materia de protección radiológica que incluya las responsabilidades de la institución y los lineamientos generales para la realización de la práctica.

**22.14.** Documento que deberá incluir la aplicación de medidas correctoras si los valores medidos de los parámetros físicos supra rebasan los límites de tolerancia establecidos; y mantener los registros de los procedimientos y resultados pertinentes.

**Parágrafo.** Cuando la institución solicitante de la licencia a que refiere este artículo, con miras al cumplimiento de los requisitos de que tratan los numerales 22.3 y 22.4 del presente artículo puede hacer los controles de calidad y cálculos de blindaje directamente, cuando (i) el oficial de protección radiológica reúna los requisitos de Director Técnico a que refiere el numeral 6.1 del artículo 6 y sea designado para tal efecto, y (ii) la institución posea la infraestructura técnica del numeral 5.3 del artículo 5 de esta resolución.



Tal situación será puesta de presente en la solicitud de la licencia, de acuerdo con el formato de solicitud de licencia de prácticas médicas y anexar la información establecida en los artículos 5 y 6.

**Artículo 23. Vigencia de la licencia de práctica médica categoría III.** La licencia de práctica médica categoría III tendrá una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de la firmeza del acto administrativo que la otorgue.

#### Sección IV

#### Trámite para la obtención de las licencias de prácticas médicas categorías I, II o III

**Artículo 24. Visita de verificación para otorgamiento de licencia de práctica médica categoría I.** La correspondiente secretaría de salud departamental o distrital podrá realizar visitas de verificación a prácticas médicas categoría I con enfoque de riesgo a la instalación, cuando se evidencien inconsistencias técnicas en la documentación aportada o en las condiciones de la instalación o del equipo generador de radiación ionizante, lo amerita.

Las instalaciones del prestador de servicio de salud deberán contar con señalización de las zonas, usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación ionizante (trébol magenta sobre amarillo).

**Parágrafo.** Las visitas de verificación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, para otorgar licencias de práctica médica categoría I, serán realizadas por personal con formación relacionada en actividades de licenciamiento, auditoria, inspección, vigilancia y control, protección radiológica y control de calidad.

También deberá contar con constancia de asistencia expedida por una institución de educación superior, una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica. Cuando haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su educación formal, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo soporte.

**Artículo 25. Visita de verificación para otorgamiento de licencia de práctica médica categoría II o III.** La secretaría de salud departamental o distrital competente para resolver la solicitud de licencia de práctica médica categoría II o III, deberá realizar visita de verificación de requisitos con enfoque de riesgo a la instalación del prestador de servicios de salud solicitante de dicha licencia, la cual se llevará a cabo dentro del término a que refiere el numeral 26.3.2 del

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



artículo 26 de este acto administrativo. En dicha visita, el prestador, deberá disponer de la documentación aportada con la solicitud de otorgamiento de licencia.

Las instalaciones del prestador de servicio de salud deberán contar con señalización de las zonas, usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación ionizante (trébol magenta sobre amarillo).

**Parágrafo 1.** La visita de verificación con enfoque de riesgo tendrá en cuenta la evaluación de los posibles riesgos radiológicos a los que están sometidos los pacientes y el personal ocupacionalmente expuesto; para ello se requerirá una revisión de los procedimientos, de los elementos de protección radiológica, del personal, de la protección y seguridad de los pacientes, y de los equipos utilizados.

**Parágrafo 2.** Las visitas de verificación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, para otorgar licencias de práctica médica categoría II o III serán realizadas por personal con la formación profesional relacionada en actividades de licenciamiento, auditoria, inspección, vigilancia y control, protección radiológica y control de calidad.

También deberá contar con constancia de asistencia expedida por una institución de educación superior, una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica. Cuando haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su educación formal, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo soporte.

**Artículo 26. Trámite de las licencias de prácticas médicas categoría I, II o III.** El estudio de la documentación para el otorgamiento de la licencia de prácticas médicas categoría I, II o III, estará sujeto al siguiente procedimiento:

- 26.1.** Radicada la solicitud en el formato dispuesto en el Anexo No. 2 de solicitud de licencia de prácticas médicas con los documentos requeridos en los artículos 18, 20 o 22, según la categoría, la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, procederá a revisarla dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes. De encontrar la documentación incompleta, requerirá al solicitante para que la suministre dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**26.2.** Si no se allega respuesta al requerimiento, se entenderá que se desiste de la solicitud, salvo que antes de vencer el plazo concedido, el peticionario solicite prórroga, la cual se concederá hasta por un término igual.

**26.3.** Completa la solicitud, se surtirá el siguiente procedimiento:

- 26.3.1.** Para las licencias de práctica médica categoría I, se procederá a estudiar la documentación y dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, se efectuará visita de verificación, si es a lugar, o se emitirá el acto administrativo.
- 26.3.2.** Para las licencias de práctica médica categoría II o III se programará visita encaminada a la verificación de los requisitos para cada categoría, la cual se realizará en un término no superior a veinte (20) días hábiles, contado a partir de la radicación de la solicitud o de la complementación de esta, según sea el caso.
- 26.3.3.** Si como consecuencia de la mencionada visita se determina la necesidad de complementar la información o la documentación para categorías II y III, en el acta que se suscriba, producto de la referida visita, se dejará constancia de ello y el solicitante dispondrá de veinte (20) días hábiles para allegar dicha información.
- 26.3.4.** Vencido el término del requerimiento o el de la visita, la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, entrará a resolver de fondo la solicitud con la documentación e información de que disponga, decisión que será notificada de acuerdo con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo -CPACA- y la cual susceptible de los recursos en este contemplados.

**Parágrafo.** Tratándose de los distritos especiales donde existan más de doscientos (200) establecimientos que se consideren instalaciones de práctica médica de acuerdo con lo inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, el término de la visita de verificación a la que hace referencia el numeral 26.3.2, será de cuarenta y cinco (45) días hábiles.

**Artículo 27. Acto administrativo que otorga licencia de práctica médica categoría I, II o III.** Este acto contendrá como mínimo la siguiente información:

- 27.1.** Nombre del prestador de servicios de salud, titular de la licencia. Tratándose de personas jurídicas, se identificará la razón social y el nombre e identificación de su representante legal.



- 27.2. Dirección de la instalación y ubicación del equipo dentro de la instalación.
- 27.3. Nombre del oficial de protección radiológica para la práctica médica categoría II y III, o del encargado de protección radiológica, tratándose de práctica médica categoría I.
- 27.4. Prácticas médicas autorizadas en la licencia y categoría.
- 27.5. Listado de equipos generadores de radiación ionizante utilizados en la práctica médica autorizada, identificados con marca, modelo y serie del equipo y tubo.
- 27.6. Vigencia de la licencia.
- 27.7. Entidad que otorga la licencia y firma del responsable

**Artículo 28. Renovación de las licencias de práctica médica categoría I, II o III.** Las licencias de prácticas médicas categoría I, II o III se podrán renovar por un periodo igual al señalado en los artículos 19, 21 o 23 de este acto administrativo, respectivamente, para lo cual, el titular de la licencia deberá presentar petición en tal sentido ante la secretaría de salud departamental o distrital según corresponda, con no menos de sesenta (60) días hábiles de anticipación al vencimiento de la que se otorga, cumpliendo los requisitos señalados en los artículos 18, 20 y 22 de esta resolución, según sea el caso.

Para la renovación de licencias de práctica médica en todas las categorías, se deberá presentar los dos últimos informes de control de calidad realizados por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia, a la que se refiere el Capítulo II de la presente resolución.

**Parágrafo 1.** Una vez vencido el término de vigencia de las licencias de que trata el presente artículo, sin que se presente la solicitud de renovación dentro del término aquí previsto o se desista de la solicitud, el titular de la licencia no podrá continuar ejerciendo la práctica médica autorizada en dicha licencia, so pena de iniciar una investigación administrativa o de la imposición de las sanciones a que haya lugar.

No obstante, si se presentó la solicitud en el término establecido, mientras la autoridad competente expide el acto administrativo que decide la renovación, el titular de la licencia podrá continuar prestando el servicio o servicios autorizados en dicha licencia.

**Parágrafo 2.** La renovación seguirá el trámite del artículo 26 de la presente resolución.



**Artículo 29. Modificación de las condiciones autorizadas en las licencias de práctica médica categoría I, II o III.** El titular de la licencia de práctica médica categoría I, II o III podrá solicitar la modificación de alguna de las condiciones que a continuación se señalan:

- 29.1.** Cambio de la razón social, cambio de representante legal, tipo societario o cambios de nomenclatura domiciliaria de la instalación, nombre de instalación, para lo cual deberá allegar el formato de modificación de licencia de prácticas médicas en el cual se realiza la solicitud.
- 29.2.** En caso de haberse incluido un Director Técnico o infraestructura técnica en los términos del párrafo 1 del artículo 18, el párrafo 1 del artículo 20 y el párrafo del artículo 22 párrafo, este podrá ser modificado. Para tal fin allegar la información a que refiere el numeral 6.1 del artículo 6.
- 29.3.** Cambio del encargado de protección radiológica, tratándose de práctica médica categoría I, para lo cual deberá allegar la documentación de que trata el numeral 18.2, del artículo 18 de esta resolución.
- 29.4.** Cambio del oficial de protección radiológica, tratándose de práctica médica categoría II o III, para lo cual deberá allegar la documentación a que refiere el numeral 20.2 del artículo 20 o el numeral 22.2 del artículo 22, de esta resolución.
- 29.5.** Adopción o cambio de un sistema CR o DR para equipo analógico, o cambio del tubo de rayos X, siempre que las partes reemplazadas sean de iguales características a los autorizados en la licencia de la correspondiente práctica médica.

Se deberá allegar la documentación a que refiere el numeral 18.4 del artículo 18, numeral 20.4 del artículo 20 o numeral 22.4 del artículo 22, según corresponda.

Cuando se realice algunas de las modificaciones de este numeral, la solicitud de modificación deberá hacerse simultáneamente a esta y anexando la documentación pertinente a la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente. Mientras tanto, el titular de la licencia podrá continuar usando el equipo en aras de dar continuidad a la prestación del servicio y bajo el entendido que el titular de licencia mantiene las condiciones de calidad y seguridad en el uso de este.

Las modificaciones descritas en el presente artículo deberán ser solicitadas ante la secretaría de salud departamental o distrital que haya otorgado la licencia, diligenciando el formato de

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



modificación de licencia de prácticas médicas, a efecto de que dicha entidad determine la pertinencia o no de tal modificación.

**Parágrafo 1.** El interesado deberá acompañar los documentos que sustenten la modificación y se seguirá el procedimiento previsto en los numerales 26.1 y 26.2 de la presente resolución. Una vez el peticionario radique la información solicitada, la secretaría de salud departamental o distrital que haya otorgado la licencia realizará el estudio correspondiente y decidirá sobre solicitud presentada.

**Parágrafo 2.** La modificación no se entenderá concedida hasta tanto la correspondiente secretaría de salud departamental o distrital no expida decisión de fondo sobre el particular. La modificación que llegare a autorizarse no afectará el término de la vigencia de la licencia otorgada.

**Parágrafo 3.** El reemplazo de un equipo generador de radiación ionizante dará lugar a la solicitud de una nueva licencia, con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente resolución.

**Artículo 30. Cese en el ejercicio de la práctica médica autorizada.** Cuando el titular de la licencia cese la práctica médica autorizada, deberá informarlo a la correspondiente secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, el cual procederá a expedir el acto administrativo respectivo. De igual forma, el titular deberá indicar la disposición final del equipo generador de radiación ionizante y acreditar evidencias de este hecho, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes.

#### **Capítulo IV**

#### **Licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación**

**Artículo 31. Licencia de práctica industrial, veterinaria o de investigación.** Los interesados en realizar una práctica industrial, veterinaria o de investigación que haga uso de equipos generadores de radiación ionizante, móviles, portátiles o fijos, deberán solicitar la correspondiente licencia ante la secretaría de salud departamental o distrital de la jurisdicción en la que se encuentre la instalación donde se prevé realizar la práctica.

**Artículo 32. Categorización de la práctica.** Para efectos del otorgamiento de la licencia a que refiere el artículo anterior, se considerarán las siguientes categorías:

##### **32.1. Categoría I.**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**32.1.1.** Radiografía industrial de baja complejidad

**32.2.** Categoría II

**32.2.1.** Radiografía industrial de alta complejidad

**32.2.2.** Radiología veterinaria

**32.2.3.** Radiología en investigación

**Parágrafo.** Para categorizar las prácticas industriales, veterinarias o de investigación que no se encuentren expresamente señaladas en el presente artículo, se deberá requerir concepto a este Ministerio. En el cual se realice la clasificación correspondiente.

**Artículo 33. Requisitos para obtener la licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación.** Para efectos del otorgamiento de la licencia a que refiere este capítulo, el interesado deberá presentar solicitud ante la secretaría de salud departamental o distrital de la jurisdicción en la que se encuentre la instalación donde se prevé realizar la práctica, diligenciando el formato de solicitud de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación y anexando la siguiente documentación:

**33.1. Prácticas industriales, veterinarias o de investigación, categoría I:**

**33.1.1.** Del titular de la licencia

**33.1.1.1.** Para personas naturales. Copia simple de la cédula de ciudadanía.

**33.1.1.2.** Para personas jurídicas. La secretaría de salud departamental o distrital verificará en el Registro Único Empresarial y Social – RUES o en la entidad correspondiente, la existencia y representación legal.

**33.1.2.** Copia simple del documento de identificación y constancia de asistencia del curso de formación en protección radiológica. Esta constancia debe ser expedida por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el que se acredite la capacitación del encargado de protección radiológica, con el que deberá contar la correspondiente instalación, de acuerdo con los contenidos y requisitos del curso de formación en protección radiológica establecidos en la página web por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado. La institución garantizará que el encargado de protección radiológica cuente con disponibilidad de tiempo y autonomía para ejercer sus funciones en

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



cada una de las instalaciones reportadas en el Formato de solicitud de licencia de prácticas.

- 33.1.3.** Documento que contenga el programa de protección radiológica que incluya responsabilidades en la institución y procedimientos documentados para la realización de la práctica y medidas en caso de emergencia.
- 33.1.4.** Documento con estudio ambiental de la instalación, donde conste que se cumplen los límites y restricciones de dosis para los trabajadores y el público, con la descripción de la instalación, zonas adyacentes y plano general de esta. Dicho estudio deberá ser realizado por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el capítulo II del presente acto administrativo y, tiene una vigencia de un año para ser presentado en el trámite de licencia de práctica veterinaria, industrial o de investigación.  
En caso de los equipos móviles o portátiles, se deberán describir también los procedimientos para uso del equipo generador de radiación ionizante, incluyendo la zona de exclusión.
- 33.1.5.** Documento en el que conste la descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje, si aplica para el tipo de equipo. El cálculo incluirá las consideraciones realizadas, tales como requisitos del fabricante del equipo; carga de trabajo, factor de uso, factor de ocupación y los criterios radiológicos utilizados para cada barrera y método de cálculo. Dicho cálculo deberá ser realizado por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que el Capítulo II del presente acto administrativo.
- 33.1.6.** Documento que contenga el programa de vigilancia postmercado de los equipos generadores de radiación ionizante, que deberá contener como mínimo procedimientos de identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que estos presenten durante su uso e informar a la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente.
- 33.1.7.** Constancia de asistencia de formación de los trabajadores ocupacionalmente expuestos en la práctica industriales, veterinarias o de investigación al curso de formación en protección radiológica. Esta constancia debe ser expedida por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y está deberá desarrollarse de acuerdo con los contenidos y requisitos del curso de formación en protección radiológica que



disponga el Ministerio Salud y Protección Social en su página web. Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado.

**33.1.8.** Constancia de asistencia a una capacitación sobre el manejo de los equipos generadores de radiación ionizante.

**33.1.9.** Para prácticas industriales que hacen uso de equipos *body scanners* o similares de imagenología humana con fines distintos del establecimiento de diagnósticos médicos, los tratamientos médicos y las investigaciones clínicas, también deberá contar con:

**33.1.9.1.** Documento donde se informe a las personas que deben someterse a estos procedimientos del desarrollo del procedimiento, de riesgos asociados y de la posibilidad de solicitar el empleo de una técnica de inspección alternativa que no utilice radiación ionizante, cuando esté disponible. Adicionalmente se deberá llevar un registro de entrega esta información a las personas sometidas al procedimiento.

**33.1.9.2.** Constancia o documentación donde se corrobore que el equipo se ajusta a las normas aplicables de la Comisión Electrotécnica Internacional o la Organización Internacional de Normalización o a las normas nacionales equivalentes.

**33.2. Para las prácticas industriales, veterinarias o de investigación categoría II,** adicional a lo exigido para las prácticas industriales, veterinarias o de investigación categoría I, también deberá contar con:

**33.2.1.** Documento que contenga el programa de capacitación institucional en protección radiológica, ofrecido por el titular de la licencia de práctica industrial, veterinaria o de investigación categoría II al personal involucrado en la práctica, dirigido por el encargado de protección radiológica, con una periodicidad anual, e intensidad mínima de 10 horas, que incluya el contenido mínimo a que refiere el programa de capacitación institucional en protección y seguridad radiológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en su página web. Se debe soportar la adherencia de los temas desarrollados en el programa de capacitación institucional.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- 33.2.2.** Registros dosimétricos del último período de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, suministrado por el servicio de dosimetría personal, debidamente autorizado por el Ministerio de Minas y Energía que incluya las dosis acumulativas. Para licencias por primera vez, se aceptará el contrato con el servicio de dosimetría.
- 33.2.3.** Documento que contenga la evaluación de emergencias.

**Parágrafo 1.** Las instalaciones del interesado deberán contar con señalización de las zonas, usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación (trébol magenta sobre amarillo).

**Parágrafo 2.** El titular de la licencia de práctica industriales, veterinarias o de investigación, deberá garantizar que el personal que opera el equipo sea propio o tercerizado, cumpla con los programas de capacitación y uso de los equipos, y el programa de protección radiológica y vigilancia postmercado.

**Parágrafo 3.** Cuando se haga uso de equipos generadores de radiación ionizante de tipo portátil, el prestador de servicios de salud deberá contar con un protocolo de uso del equipo que garantice la protección radiológica del operador y del público, el cual deberá ser elaborado y supervisado por el encargado de protección radiológica. Dicho protocolo deberá describir los elementos de protección personal, su uso, los blindajes portátiles o móviles requeridos de acuerdo con el cálculo de blindaje si aplica, transporte, almacenamiento y las condiciones operativas que aseguren la aplicación de los principios de protección y seguridad radiológica en cada uno de los escenarios de uso.

La secretaría de salud departamental o distrital correspondiente podrá solicitar información adicional cuando lo consideren.

**Artículo 34. Visita de verificación para otorgamiento de licencia de práctica industriales, veterinarias o de investigación.** La secretaría de salud departamental o distrital competente para resolver la solicitud de licencia de práctica industriales, veterinarias o de investigación, podrá realizar visitas de verificación con enfoque de riesgo a la instalación, cuando se evidencien inconsistencias técnicas en la documentación aportada o en las condiciones de la instalación o del equipo generador de radiación ionizante, conforme a lo establecido en el marco de vigilancia sanitaria, lo amerita, la cual se llevará a cabo dentro del término a que refiere el numeral 35.3 del artículo 35 de este acto administrativo. En dicha visita, el prestador, dispondrá de la documentación aportada con la solicitud de otorgamiento de licencia.



**Parágrafo 1.** La visita de verificación con enfoque de riesgo tendrá en cuenta la evaluación de los posibles riesgos radiológicos a los que están sometidos el personal ocupacionalmente expuesto y el público; para ello se requerirá una revisión de los procedimientos, de los elementos de protección radiológica, del personal, de la protección y seguridad de los pacientes, y de los equipos utilizados.

**Parágrafo 2.** Las visitas de verificación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, para otorgar licencias de practica serán realizadas por personal con la formación técnica relacionada en actividades de licenciamiento, auditoria, inspección, vigilancia y control, protección radiológica y control de calidad.

También deberá contar con constancia de asistencia expedida por una institución de educación superior, una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica. Cuando haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su educación formal, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo soporte.

**Artículo 35. Trámite de la solicitud para el otorgamiento de la licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación.** El otorgamiento de la licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación categorías I o II, estará sujeto al siguiente procedimiento:

- 35.1.** Radicada la solicitud en el formato de solicitud de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación, con los soportes allí referidos, la secretaría de salud departamental o distrital según corresponda, procederá a revisarla dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes y de encontrar la documentación incompleta, requerirá al solicitante para que la suministre dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la respectiva comunicación.
- 35.2.** Si no se completa la solicitud, se entenderá que se desiste de esta, salvo que antes de vencer el plazo concedido, el petionario solicite prórroga, la cual se concederá hasta por un término igual.
- 35.3.** Si la solicitud está completa ya sea desde la presentación inicial o como resultado de la respuesta al requerimiento, la secretaría de salud departamental o distrital procederá a estudiar la documentación y podrá realizar *visita previa con enfoque de riesgo, para verificación de los requisitos establecidos en el artículo 35 de la presente resolución*. Posterior a ello, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, entrará a resolver de

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



fondo la solicitud, decisión que será notificada de acuerdo con lo establecido por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –CPACA- y susceptible de los recursos en este contemplados.

**Artículo 36. Vigencia de la licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación categoría I o II.** La licencia de prácticas *industriales, veterinarias o de investigación* categoría I o II, tendrá una vigencia de seis (6) años, contados a partir de la fecha de la firmeza del acto administrativo que la otorgue.

**Artículo 37. Acto administrativo que otorga licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación, categoría I o II.** Este acto contendrá como mínimo la siguiente información:

- 37.1** Nombre del titular de la licencia. Tratándose de personas jurídicas, se identificará la razón social y el nombre e identificación de su representante legal.
- 37.2** Dirección de la instalación.
- 37.3** Nombre del encargado de protección radiológica.
- 37.4** Prácticas autorizadas en la licencia y categoría.
- 37.5** Listado de equipos generadores de radiación ionizante utilizados en las prácticas *industriales, veterinarias o de investigación* categoría I o II, autorizadas, identificados con marca, modelo y serie.
- 37.6** Vigencia de la licencia.

**Artículo 38. Renovación de la licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación, categoría I o II.** Las licencias de prácticas *industriales, veterinarias o de investigación*, categoría I o II se podrán renovar por períodos iguales al señalado en el artículo 36 de este acto administrativo, para lo cual, el titular de la licencia deberá presentar petición en tal sentido ante la secretaría de salud departamental o distrital según corresponda, haciendo uso del formato de solicitud de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación, con no menos de sesenta (60) días hábiles de anticipación al vencimiento de la que se otorga, cumpliendo con los requisitos señalados en el artículo 33 de la presente resolución.

**Parágrafo 1.** Vencido el término de vigencia de las licencias de que trata este capítulo sin que se presente solicitud de renovación dentro del término a que refiere el artículo anterior o cuando se desista de la solicitud de renovación, el titular de la licencia no podrá continuar ejerciendo las prácticas industriales, veterinarias o de investigación, categoría I o II, autorizadas en dicha licencia, so pena de iniciar una investigación administrativa o de la imposición de las sanciones a que haya lugar.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



No obstante, si se presentó la solicitud en el término establecido, mientras la autoridad competente expide el acto administrativo que decide la renovación, el titular de la licencia podrá continuar prestando el servicio o servicios autorizados en dicha licencia.

**Parágrafo 2.** Radicada la solicitud en el formato dispuesto en el formato de solicitud de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación con los documentos requeridos, la secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, procederá a revisarla dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes y en caso de requerir información adicional se aplicará lo dispuesto en el artículo 35 de la presente resolución.

**Artículo 39. *Modificación de las licencias de prácticas industriales, veterinarias o de investigación, categoría I o II.*** El titular de la licencia de práctica industrial, veterinaria o de investigación, categoría I o II, podrá solicitar modificación de alguna de las condiciones que a continuación se señalan:

- 39.1** Cambio de la razón social, tipo societario o cambios de nomenclatura domiciliaria de la instalación.
- 39.2** Cambio del encargado de protección radiológica.
- 39.3** Adopción o cambio de un sistema CR o DR para equipo analógico o reemplazo del tubo de Rayos X, siempre que se trate de equipos de iguales características a los amparados en la licencia de la correspondiente práctica.

Para tal fin, deberá solicitar ante la secretaría de salud departamental o distrital que le haya otorgado la licencia, con el objeto de que esta determine la pertinencia o no de tal modificación, diligenciando el formato de modificación de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación y allegando la documentación a la que aluden los numerales 33.1.1, 33.1.2 ó 33.1.4 del artículo 33, según corresponda.

**Parágrafo 1.** La modificación no se entenderá concedida hasta tanto la correspondiente secretaría de salud departamental o distrital no expida decisión sobre el particular. La modificación que llegare a autorizarse no afectará el término de la vigencia de la licencia otorgada.

**Parágrafo 2.** Las modificaciones que presenten un cambio en el equipo que pueda afectar la seguridad y efectividad de este o cambios en su diseño darán lugar a la solicitud para el otorgamiento de una nueva licencia, previo visto bueno del fabricante del equipo o el autorizado por este.



**Artículo 40. Cese en el ejercicio de la práctica industrial veterinaria o de investigación autorizada.** Cuando el titular de la licencia cese la *práctica industrial veterinaria o de investigación* autorizada, deberá informarlo a la correspondiente secretaría de salud departamental o distrital, quien procederá a expedir el acto administrativo respectivo, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes.

## CAPÍTULO V DISPOSICIONES COMUNES

**Artículo 41. Reglas para la obtención de licencia.** Para la realización de las prácticas y la prestación de los servicios de protección radiológica y control de calidad, se establecen las siguientes reglas:

- 41.1.** A los titulares de las licencias para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, no se les otorgará licencia de prácticas médicas, industriales, veterinarias o de investigación.
- 41.2.** A los titulares de licencia de prácticas médicas, veterinarias, industriales o de investigación, no se les otorgará licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.
- 41.3.** Al talento humano autorizado a una persona jurídica titular de una licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, no se le otorgará dicha licencia cuando actúen como persona natural.
- 41.4.** La persona natural, titular de una licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad, no podrá ser parte del talento humano de una persona jurídica solicitante de dicha licencia.
- 41.5.** El director técnico o profesionales de apoyo de una licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad no podrán prestar servicios en la institución prestadora de servicios de salud que se encuentren vinculados como talento humano.

**Artículo 42. Publicación de personas autorizadas para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.** Las secretarías de salud departamentales o distritales que otorguen licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad pondrán a disposición en su página web la información de las personas (naturales o jurídicas) a quienes se les otorgó dichas licencias.



La información consolidada deberá ser remitida semestralmente, en los primeros diez (10) días hábiles del mes de enero y los primeros diez (10) días del mes de julio de cada vigencia, al Ministerio de Salud y Protección Social, según las indicaciones que determine este Ministerio, en relación con la sistematización de la información de las licencias.

**Artículo 43. Deber de comunicar a la autoridad sanitaria.** Cualquier persona que tenga conocimiento de la existencia de un evento o incidente adverso, del uso indebido o falencias en el mantenimiento de equipos generadores de radiación ionizante, utilizados en las prácticas médicas, industriales, veterinarias o de investigación, que afecten su óptimo funcionamiento, la seguridad del paciente, de los trabajadores ocupacionalmente expuestos o del público en general, deberá informarlo de manera inmediata a la autoridad territorial de salud de carácter departamental o distrital correspondiente.

**Artículo 44. Captura de información.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos para capturar la información de los valores típicos para diagnóstico.

## **CAPÍTULO VI DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 45. Visitas de inspección, vigilancia y control.** La secretaría de salud departamental o distrital, según corresponda, realizará visitas a quienes hagan uso de equipos generadores de radiación ionizante en prácticas médicas, industriales, veterinarias o de investigación y a quienes presten servicios de protección radiológica y control de calidad, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo y sus formatos atendiendo lo señalado en la Resolución 1229 de 2013 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya.

Cuando en el ejercicio de las facultades de inspección, vigilancia y control, las secretarías de salud departamentales o distritales comprueban el incumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos en la presente resolución, adoptarán las medidas sanitarias de seguridad y sanciones de acuerdo con lo señalado en los artículos 576 y siguientes de la Ley 9 de 1979, este último modificado por el artículo 98 del Decreto - Ley 2106 de 2019, y adelantarán el procedimiento sancionatorio contemplado en la Ley 1437 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya.



Por su parte, el titular de la licencia deberá tener disponibles los soportes respectivos, cuyos requisitos, dependiendo de la clase de licencia, se encuentran contenidos en los artículos 5, 6, 18, 20, 22 y 33.

**Parágrafo.** Los titulares de licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad están bajo la inspección, vigilancia y control – IVC - de la secretaría de salud departamental o distrital que le expidió la licencia. En virtud de lo anterior, los titulares estarán sujetos a visitas de inspección, las cuales deberán realizarse con una frecuencia mínima de una vez cada dos (2) años, contados a partir de la fecha de expedición de la licencia, o cuando dicha autoridad lo considere pertinente.

**Artículo 46. Transitoriedad.** Se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones transitorias:

- 46. 1** *Los actos administrativos expedidos por las secretarías de salud departamentales o distritales en los que se haya otorgado licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y de estudios de control de calidad durante un tiempo determinado, mantendrán su vigencia hasta el vencimiento de dicho término.*
- 46. 2** *Los actos administrativos mediante los cuales las secretarías de salud departamentales o distritales hayan otorgado la licencia de práctica médica categoría I o II por un determinado tiempo, mantendrán su vigencia hasta el vencimiento de dicho término.*
- 46. 3** Las instalaciones que actualmente realizan prácticas de radioterapia y cuenten con licencia vigente como categoría II, conservarán dicha licencia hasta el momento de su renovación, caso en el cual deberán tramitar su licencia conforme a los requisitos establecidos para la categoría III. A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los nuevos servicios de radioterapia deberán cumplir los requisitos de manera inmediata en la categoría III. En todo caso, las instituciones que voluntariamente deseen acogerse anticipadamente a la categoría III podrán hacerlo, siempre que cumplan con los requisitos exigidos para dicha clasificación.
- 46. 4** *Los actos administrativos mediante los cuales las secretarías de salud departamentales o distritales hayan otorgado la licencia de práctica industrial, veterinaria o de investigación por un determinado tiempo, mantendrán su vigencia hasta el vencimiento de dicho término.*
- 46. 5** El curso de formación en protección radiológica a que hace referencia el formato publicado para tal fin en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, será exigible dos (2) años después de la entrada en vigencia de la presente resolución.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**46. 6** *A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, las solicitudes en trámite y las nuevas solicitudes que se presenten ante la secretaría de salud departamental o distrital según corresponda, para la obtención o renovación de licencias de funcionamiento relacionadas con el uso de equipos generadores de radiación ionizante, deberán adelantarse conforme a lo establecido en la presente resolución.*

**Parágrafo.** Los peticionarios interesados en acogerse a los requisitos planteados en el presente acto administrativos de manera anticipada y hasta el plazo establecido en el presente artículo, deberán hacer manifestación expresa en tal sentido ante la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, la cual dará trámite a esta solicitud en las condiciones y términos establecidos en la presente resolución.

**Artículo 47. Vigencia y derogatorias.** La presente resolución empezará a regir seis (6) meses después de su publicación en el Diario Oficial, fecha a partir de la cual quedará derogada la Resolución 482 de 2018.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**



### 2.1.6 Resolución 1888 de 2025

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 112 de la Ley 1438 de 2011, 19 de la Ley 1751 de 2015, 3 de la Ley 2015 de 2020, y

#### CONSIDERANDO

Que la Ley 23 de 1981, "*Por la cual se dictan normas en materia de ética médica*", definió en su artículo 34 que la historia clínica constituye el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, información que se considera privada y sujeta a confidencialidad, a menos que el paciente otorgue previamente su autorización para compartirla con terceros o en situaciones contempladas por la legislación.

Que, mediante la Resolución 1995 de 1999 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció las normas aplicables al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, definiéndola como: "*un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (...)*".

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, artículo 50 se categorizan como datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

Que, por su parte los literales g) y k) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, establecen como parte de los derechos de las personas, que la historia clínica debe ser manejada con total confidencialidad y reserva; así mismo, en lo referente al derecho a la

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



intimidad, dispone que toda la información proporcionada en el contexto de los servicios de salud, así como los detalles asociados al estado de salud y enfermedad de la persona, deben ser tratados de manera confidencial.

Que, dentro de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, en virtud del principio de Continuidad, las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Con el propósito de facilitar, agilizar, garantizar el acceso e intercambio de los datos clínicos relevantes de los pacientes encaminada a mejorar la atención en salud, mediante la Ley 2015 de 2020 se regula la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), mediante la creación de la Historia Clínica Electrónica Interoperable, en la cual se consignarán todos los datos clínicos relevantes de cada paciente, desde su nacimiento hasta su fallecimiento, respetando, por parte de los actores del sistema de salud involucrados, el Habeas Data y la condición de reserva de la misma.

Que, con la expedición del Decreto 1263 de 2022, por el cual se adiciona el Título 22 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se definen, entre otros, los lineamientos y estándares aplicables la Transformación Digital Pública, el marco de la interoperabilidad, el modelo de servicios, la operación de la interoperabilidad y los mecanismos y herramientas que permitan garantizar su materialización.

Que, en virtud de lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 2015 de 2020, los Prestadores de Servicios de Salud están obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno Nacional. Para ello, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir las características, términos y condiciones de la interoperabilidad y establecer los criterios para exigir su respectiva implementación.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo 1º del artículo 3 de la Ley 2015 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, orientado al intercambio de los datos clínicos relevantes, considerando las condiciones específicas de los sujetos obligados. Dicho plan deberá ejecutarse obedeciendo los criterios de interoperabilidad que privilegien los avances y sistemas existentes en los prestadores de servicios de salud, con el fin de optimizar recursos. Así mismo, se faculta al Ministerio para definir los términos de implementación de la

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.

Que, conforme lo establece el artículo 14 de la Ley 2015 de 2020, el Gobierno Nacional y los demás agentes del sistema de salud que intervengan en la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IKCE-concurrirán en la financiación para la implementación de los mecanismos necesarios que garanticen el funcionamiento continuo, oportuno y accesible de la IHCE.

Que, atendiendo a la facultad otorgada en el artículo 4 de la referida Ley 2015 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones expidieron la Resolución 866 de 2021, a través de la cual se estableció el conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y los catálogos de datos que son de obligatorio uso por los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud para el intercambio de información de esas atenciones entre los actores del sistema de salud en el país, con el fin de garantizar la continuidad asistencial a las personas y minimizar el daño que por desconocimiento de ese historial pueda eventualmente presentarse.

Que, así mismo se determinó en la referida Resolución 866 de 2021, que la fuente de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad, es la historia clínica de las personas y los datos de las atenciones de salud dispuestos en el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE-, los que deben ser usados para el proceso de atención integral en salud vinculados a las funciones específicas de cada uno de los actores del sistema de salud.

Que, en el artículo 9 de la referida Resolución 866 de 2021, se establece que el mecanismo electrónico de interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica que permitirá visualizar los datos de las atenciones de salud, debe ser usado para dar continuidad a la atención en salud y estar debidamente articulado con la política de Gobierno Digital, particularmente, con el habilitador de los Servicios Ciudadanos Digitales en los términos expedidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, teniendo en cuenta para su implementación los Lineamientos Técnicos de Seguridad y Privacidad de la Información, Arquitectura y Servicios Ciudadanos Digitales determinados en la Política de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Que la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE se configura como el mecanismo mediante el cual, a través de los sistemas de información de los prestadores de servicios de salud, se realiza el intercambio de información de las atenciones en salud, incorporando

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



medidas de seguridad, privacidad y control de accesos que garanticen la protección de los datos dentro de la plataforma. Para su adecuada implementación, el modelo de interoperabilidad de la IHCE constituye la herramienta que orienta a los diferentes actores del sistema, en particular a los prestadores de servicios de salud, en el desarrollo de sus capacidades tecnológicas, operativas y logísticas, a fin de asegurar que los sistemas de información puedan comunicarse y compartir los Resúmenes Digitales de Atención RDA de forma estandarizada, segura, eficiente y efectiva. Asimismo, la arquitectura de la IHCE, concebida bajo un esquema centralizado e integrada con el Ministerio de Salud y Protección Social como entidad administradora, permite la utilización de estándares y protocolos técnicos previamente definidos, garantizando la intercambiabilidad, trazabilidad y disponibilidad de la información clínica, así como la continuidad de la atención y la seguridad del paciente en todo el sistema de salud.

Que mediante el Decreto 1078 de 2015 en el Título 17, Subrogado por el Art. 1 del Decreto 620 de 2020 se establecen los lineamientos generales en el uso y operación de los servicios ciudadanos digitales.

Que el Resumen Digital de Atención en Salud RDA, en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se Implementará de manera progresiva y por fases, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020. Dichas fases comprenden: i) la generación de los RDA por parte de los sujetos obligados a través de sus sistemas de información de historia clínica electrónica; ii) el envío de los RDA a la plataforma de interoperabilidad dispuesta por el Ministerio, garantizando seguridad, integridad y confidencialidad en la transmisión; y iii) la búsqueda y consulta de los RDA por los profesionales de la salud autorizados, para asegurar la continuidad de la atención, la disponibilidad de la información clínica y la trazabilidad de los procesos asistenciales. En este sentido, resulta indispensable que el Ministerio de Salud y Protección Social adopte el Resumen Digital de Atención en Salud RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, y establezca el mecanismo para su implementación a nivel nacional, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 2015 de 2020 y en la Resolución 866 de 2021, a fin de que posteriormente pueda darse plena aplicación a lo dispuesto en el artículo 4º de la Ley 2015 de 2020 respecto de la administración de la Historia Clínica Electrónica Interoperable.

Que la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE se configura como el mecanismo mediante el cual, a través de los sistemas de información de los prestadores de servicios de salud, se realiza el intercambio de información de las atenciones en salud, incorporando medidas de seguridad, privacidad y control de accesos que garanticen la protección de los datos dentro de la plataforma. Para su adecuada implementación, el modelo de interoperabilidad de la IHCE constituye la herramienta que orienta a los diferentes actores del sistema, en particular

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



a los prestadores de servicios de salud, en el desarrollo de sus capacidades tecnológicas, operativas y logísticas, a fin de asegurar que los sistemas de información puedan comunicarse y compartir los Resúmenes Digitales de Atención RDA de forma estandarizada, segura, eficiente y efectiva. Asimismo, la arquitectura de la IHCE, concebida bajo un esquema centralizado e integrado con el Ministerio de Salud y Protección Social, permite la utilización de estándares y protocolos técnicos previamente definidos, garantizando la intercambiabilidad, trazabilidad y disponibilidad de la información clínica, así como la continuidad de la atención y la seguridad del paciente en todo el sistema de salud.

Que, en tal sentido, se hace necesario expedir la presente resolución con el fin de adoptar el Resumen Digital de Atención en Salud RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, y establecer el mecanismo para su implementación a nivel nacional, en cumplimiento de la Ley 2015 de 2020 y la Resolución 866 de 2021. Para ello, resulta indispensable definir el modelo de intercambio de información de la historia clínica electrónica, los criterios y componentes técnicos que deben cumplir los actores del sistema de salud, y el plan gradual de adopción atendiendo a las condiciones particulares de cada entidad territorial. Asimismo, se reglamenta el anexo técnico de operación del modelo de interoperabilidad, en lo relativo a la generación, envío, búsqueda, visualización y uso del RDA, bajo los principios de finalidad, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad previstos en la Ley 1581 de 2012, con el propósito de consolidar un sistema seguro, progresivo y eficiente para el manejo de la información en salud.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE:**

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto adoptar el Resumen Digital de Atención en Salud RDA, en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE y establecer el mecanismo para la implementación a nivel nacional, de conformidad con lo establecido en Ley 2015 de 2020 y en la Resolución 866 de 2021.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente Resolución serán aplicables a los actores descritos en el artículo 2 de la Resolución 866 de 2021.

**Artículo 3. Contenido del Resumen Digital de Atención en Salud.** El Resumen Digital de Atención en Salud RDA estará conformado por los elementos de datos clínicos relevantes definidos en la Resolución 866 de 2021, o en la norma que la modifique o sustituya, los cuales

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



constituyen la información mínima estandarizada para garantizar la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y la continuidad del cuidado.

De manera inicial, deberán implementarse los siguientes tipos de RDA:

- a) **RDA de paciente:** Incorpora los datos clínicos relevantes una vez se realice un evento de atención clínica.
- b) **RDA de hospitalización (internación):** Integra los datos clínicos relevantes derivados de los procesos de atención intrahospitalaria, con el fin de dar soporte a la continuidad asistencial y a los procesos de referencia y contrarreferencia.
- c) **RDA de consulta externa:** Contiene los datos clínicos relevantes generados en las atenciones ambulatorias, orientados a facilitar la gestión integral de la atención y el acceso a información clínica esencial por parte de otros prestadores.
- d) **RDA de urgencias (atención inmediata):** Registra los datos clínicos relevantes de la atención prestada en los servicios de urgencias, asegurando su disponibilidad inmediata para la continuidad del proceso asistencial.

El mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE dispondrá de los siguientes servicios de información asociados al RDA:

- 1. **Generación:** estructuración y producción del RDA por parte de los prestadores de servicios de salud, conforme a los estándares técnicos definidos.
- 2. **Envío:** transmisión del RDA hacia la plataforma de Interoperabilidad, garantizando seguridad, integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información,
- 3. **Búsqueda y consulta:** mecanismos para la localización, acceso y visualización de los RDA disponibles, en observancia de los principios de finalidad, acceso restringido y protección de la información en salud.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir, incorporar y socializar RDA adicionales a los previstos en el presente artículo, atendiendo a las necesidades del sistema de salud, a la evolución de los procesos asistenciales y al desarrollo progresivo de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 4. Componentes de la operación de interoperabilidad del RDA:** El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá los componentes necesarios para realizar el intercambio de datos clínicos, los cuales se describen en el Anexo Técnico No. 1 "*Lineamiento para la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud RDA, en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE*" que hace parte de la presente resolución.

**Artículo 5. Implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE-** Corresponde a todos los actores definidos en el artículo 2, implementar la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, de conformidad con las responsabilidades y obligaciones establecidas en la resolución 866 de 2021 y la presente resolución.

Para ello, deberán atender el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo, así como el cronograma de implementación, el cual será publicado en el micrositio de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social habilitado para el presente mecanismo, disponible en el enlace: [www.minsalud.gov.co/1HCE](http://www.minsalud.gov.co/1HCE)

**Artículo 6. Transitoriedad.** A partir de la publicación de la presente resolución, los actores definidos en el artículo 2 deberán realizar los ajustes necesarios en sus sistemas de información para adecuarlos a la estructura, formato y requisitos técnicos aquí adoptados.

Para tal efecto, contarán con un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir del 15 de octubre de 2025, para integrar e interoperar sus sistemas con el modelo definido en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.

**Artículo 7. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su publicación.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**Ver anexo técnico en:** chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfendmkaj/[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%201888%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201888%20de%202025.pdf)

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia  
PBX: (+57) 601 330 5000  
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



### **2.1.7 Resolución 1905 de 2025**

Por la cual se modifica la Resolución número 3804 de 2016

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

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y, el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, numerales 2 y 25 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 modificado por el Decreto 2562 de 2012 y.

#### **CONSIDERANDO**

Que, este Ministerio mediante la Resolución 3804 de 2016 estableció el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, que se desarrolla en tres (3) fases: nominación, análisis técnico científico y decisión y seguimiento integral, proceso que es continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y validado por expertos

Que, con ocasión del trabajo desarrollado con la participación permanente de las sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud, especialmente durante los últimos diez (10) años, la CUPS se encuentra actualizada en un alto porcentaje, por lo que se estima pertinente actualizarla con una prioridad de dos años, o por un menor tiempo cuando las condiciones del sistema así lo requieran.

Que, se ha identificado en los últimos años que durante el desarrollo del procedimiento de actualización las nominaciones se presentan sin el diligenciamiento completo del Registro Único de Procedimientos en Salud -RUPS o sin la justificación e información técnica de calidad o evidencia completa, determinando la necesidad de reforzar los requerimientos técnicos de la nominación, para que las demás fases del procedimiento puedan surtir de manera satisfactoria.

Que, con el incremento en el uso de las tecnologías de la información en los últimos años y dado que se cuenta con la trazabilidad de la fase de análisis técnico del procedimiento de actualización de la CUPS en el informe final que se realiza, no se considera necesario levantar actas de cada una de las sesiones realizadas.

Que, en consideración de lo anteriormente expuesto resulta necesario modificar el procedimiento de actualización de la CUPS, contenido en la Resolución 3804 de 2016.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que considerando que durante la vigencia del año 2025 se adelanta el proceso de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS, conforme a lo dispuesto en la Resolución 3804 de 2016. Por lo tanto, la entrada en vigencia de la presente resolución se establece a partir del primero (1) de enero de 2026.

## RESUELVE:

**Artículo 1.** Modificar el artículo 3 de la Resolución 3804 de 2016, el cual quedará así

**"Artículo 3. Procedimiento:** La actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, se caracteriza por ser un proceso continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y validado por los expertos del país, para lo cual podrán efectuarse las consultas que resulten necesarias a las sociedades y/o asociaciones académicas y científicas de las diferentes disciplinas de la salud. En ese orden de ideas, con una periodicidad de dos años a partir del año 2026 o por un menor tiempo, cuando las condiciones del Sistema así lo requieran, en consecuencia, se desarrollarán tres (3) fases así:

1. Fase de nominación. En esta participará cualquier actor, el cual podrá nominar a través de la sociedad científica correspondiente el procedimiento que se requiera.
2. Fase de análisis técnico-científico. Será desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, de forma participativa con las sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y demás actores que se estimen necesarios, de acuerdo con la especialidad correspondiente.

El análisis se realizará sobre aquellas nominaciones que el Ministerio valide el cumplimiento de los requisitos establecidos en el marco de la actualización de la CUPS, garantizando así un tratamiento equitativo y objetivo.

3. Fase de decisión y trazabilidad. En esta fase se adoptará la respectiva decisión frente a la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS y su trazabilidad."

**Artículo 2.** Modificar el artículo 4 de la Resolución 3804 de 2016, el cual quedará así

**"Artículo 4. Registro Único de Procedimientos en Salud -RUPS.** La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio actualizará el

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*Registro Único de Procedimientos en Salud -RUPS- en el que las diferentes agremiaciones de profesionales de la salud que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán presentar su nominación, previa inscripción en el "Registro de Participación Ciudadana" de la herramienta dispuesta por este Ministerio"*

**Artículo 3.** Modificar el artículo 5 de la Resolución 3804 de 2016, el cual quedará así:

**"Artículo 5. Nominaciones.** Los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentren interesados en presentar la nominación de un procedimiento en salud para que sea actualizado (incluido, modificado en su descripción, eliminado, reubicado, declarado obsoleto, desagregado o agrupado) dentro de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, a través de las sociedades científicas o agremiaciones de profesionales de la salud, deberán diligenciar de manera completa y detallada el formulario de Registro Único de Procedimientos en Salud -RUPS-, que estará disponible en el sitio web dispuesto por este Ministerio, cumpliendo para el efecto con las reglas, principios y atributos establecidos en la Metodología para la nominación de procedimientos en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, disponible en la herramienta virtual Mi Vox populi para la vigencia de la nominación.

*En el mismo formulario RUPS deberán adjuntarse los soportes documentales y las evidencias requeridas de acuerdo con la referida metodología, que permitan evaluar la propuesta nominada."*

**Artículo 4.** Modificar el artículo 9 de la Resolución 3804 de 2016, el cual quedará así:

**"Artículo 9. Validación y publicación de las nominaciones.** El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, validará la oportunidad, completitud de la información, consistencia de la justificación y pertinencia de la información aportada en el RUPS. En caso de que una nominación no cuente con los requisitos establecidos, se informará al nominador para que proceda a completarla dentro del término de quince (15) días calendario. De no completarse dentro de este término, no se dará trámite a la nominación y se le comunicará al nominador.

*Las nominaciones validadas serán publicadas en el sitio web dispuesto por este Ministerio para conocimiento de toda la ciudadanía, garantizando con ello los principios de transparencia y participación"*

**Artículo 5.** Modificar el artículo 10 de la Resolución 3804 de 2016, el cual quedará así:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**"Artículo 10. Análisis de las nominaciones.** Una vez vencido el término para la presentación de las nominaciones para la actualización de la CUPS, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, analizará cada una de las nominaciones que considere necesarias con los expertos del país de acuerdo con la especialidad correspondiente, aplicando las reglas de análisis, principios y atributos para cada una de las nominaciones.

**Parágrafo 1.** Para el desarrollo del análisis técnico-científico, la precitada Dirección podrá contar con el criterio de expertos en cada una de las especialidades que correspondan con las nominaciones presentadas, para ello convocará a las diferentes Agremiaciones de Profesionales de la Salud (Sociedades Científicas, Colegios de Profesionales y Asociaciones de Profesionales), representantes de la academia, entidades adscritas al Ministerio y demás personas que esta determine necesarias para el desarrollo de los respectivos análisis técnico-científicos.

**Parágrafo 2.** Las agremiaciones de profesionales de la salud, deberán informar a este Ministerio, a través de la herramienta virtual que se disponga para el efecto, los integrantes de las delegaciones."

**Artículo 6.** Modificar el artículo 11 de la Resolución 3804 de 2016, el cual quedará así:

**"Artículo 11. Mesas de análisis.** La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, una vez convocadas las mesas de análisis técnico-científico podrá contar con la presencia de los delegados de la agremiación o agremiaciones correspondientes a la especialidad del procedimiento a evaluar.

**Parágrafo.** La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, realizara las convocatorias a las mesas de análisis, a través de los correos electrónicos registrados en la herramienta respectiva por las diferentes agremiaciones, las cuales tienen la responsabilidad de mantener actualizada la información de contacto."

**Artículo 7.** Modificar el artículo 13 de la Resolución 3804 de 2016, el cual quedará así:

**"Artículo 13. Informe.** Del proceso desarrollado en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS: fase de nominación, análisis técnico científico y de decisión y seguimiento integral se dejará un informe final que de cuenta de las metodologías, reglas, principios y atributos, participantes, nominaciones, mesas de análisis

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*técnico científicos desarrolladas con los respectivos conceptos técnicos científicos adoptados y las recomendaciones de la actualización.*

**Parágrafo.** *Si el concepto técnico-científico en la mesa de análisis frente a una nominación determina que el procedimiento es obsoleto, cosmético o suntuario, este servirá como insumo para el análisis que se adelante en cumplimiento de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, que determina los servicios y tecnologías en salud que deben ser excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud."*

**Artículo 8.** La presente resolución surte efectos a partir del primero (1) de enero de 2026 y modifica los artículos 3, 4, 5, 9, 10, 11 y 13 de la Resolución 3804 de 2016.

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.**



### **2.1.8 Resolución 1912 de 2025**

Por medio de la cual se dispone del apoyo para la gestión y los trámites necesarios para la organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

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

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por los artículos 59 y 61 de la Ley 489 de 1998, los numerales 42.1, 42.2 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, de los artículos 1 y 2 del Decreto 4107 de 2011, y

#### **CONSIDERANDO**

Que el artículo 113 de la Constitución Política preceptúa que las diferentes entidades y órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 dispone que, en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales, en virtud de lo cual prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.

Que el artículo 44 de la Ley 489 de 1998 señala que la orientación del ejercicio de las funciones a cargo de los organismos y entidades está a cargo del Ministro o Director del Departamento Administrativo a cuyo despacho se encuentran adscritos o vinculados.

Que el literal b del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 preceptúa que es función de los Ministros participar en la orientación, coordinación y control de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas a su Despacho, conforme a lo establecido en el ordenamiento jurídico.

Que la Corte Constitucional en Sentencia C-149 de 2010 señaló en relación con el principio de coordinación: "(...) *La existencia de competencias concurrentes entre distintas autoridades del Ministerio de Salud y Protección Social*

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*Estado, lo cual impone que su ejercicio se haga de manera armónica, de modo que la acción de los distintos órganos del resulte complementaria y conducente al logro de los fines de acción estatal. Esa coordinación debe darse desde el momento mismo de la asignación de competencias y tiene su manifestación más clara en la fase de ejecución de las mismas".*

Que, en ese orden de ideas, el principio jurídico de coordinación tiene la finalidad de alinear el funcionamiento de las administraciones públicas que intervienen en determinado sector con competencias afines, de modo que dicho funcionamiento resulte coherente y, para concretar actuaciones de conformidad al principio en cuestión, las entidades administrativas deben buscar las formuladas más adecuadas para lograr un actuar armónico entre ellos.

Que el artículo 1 del Decreto Ley 4107 de 2011 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Que el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 establece como funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de salud y protección social; así como asistir técnicamente en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.

Que, mediante el artículo 12 del Decreto Ley 1959 del 15 de noviembre de 2023 se creó el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, como una entidad de carácter especial, del orden nacional, perteneciente al sector descentralizado, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, sujeta en su régimen presupuestal al de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado EICE, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación y del Sistema Nacional de Patrimonio Cultural, que participa en procesos de formación de talento humano en educación superior, educación para el trabajo y el desarrollo humano y educación continua.

Que, el artículo 13 del mencionado Decreto Ley, estableció como objeto del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad y atención integral en salud de la población en general, así como participar y fungir como organismo asesor y articulador en el ámbito nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación y formación de talento humano en salud. Adicionalmente tiene por objeto

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



la recuperación y preservación de los valores de su patrimonio histórico y cultural integrado, inherente al BIC Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil.

Que, así mismo, en su artículo 21 se definió la estructura organizacional inicial para el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil y se dispuso que el Gobierno Nacional desarrollará aquella estructura con base en lo previsto en el artículo 54 de la Ley 489 de 1998.

Que, por su parte, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, de acuerdo a su connotación establecida en el decreto ley de creación, y por ser una entidad descentralizada del orden nacional, resulta tener un rol preponderante para cumplir los cometidos estatales en materia de salud, en especial lo referente a las políticas del Plan Nacional de Desarrollo, Ley 2294 de 2023 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA", aportando beneficios, no solo al servicio de salud, sino también a la ciencia e investigación en salud para toda la población.

Que el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil es una entidad descentralizada adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, considerada un actor fundamental y estratégico para el desarrollo del sector salud y la satisfacción de las necesidades sociales, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Que, ante la necesidad de adelantar los trámites y gestiones requeridas para la puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, es indispensable contribuir a su implementación efectiva, conforme a los principios de coordinación, colaboración armónica, economía y eficiencia administrativa. Para tal fin, es pertinente brindar asesoría y acompañamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en los aspectos que se demande o requiera para su entrada en operación.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE:**

**Artículo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social apoyará en la gestión y los trámites necesarios para la organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, en los aspectos que se demande o que haya a lugar en el marco de sus competencias para su entrada en operación por un período de seis (6) meses.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo.** Dicho acompañamiento se realizará en los espacios dispuestos por el Ministerio con las herramientas y medios necesarios para tal fin, sin que ello implique o se entienda que aquel personal prestará servicios al Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

**Artículo 2. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su expedición.

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.**



### **2.1.9 Resolución 1962 de 2025**

Por medio de la cual se desarrolla la estructura del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial –SIIFA, se determina la información a registrar, sus módulos, manuales y demás aspectos necesarios para su funcionamiento

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

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el numeral 1 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 4 y 114 de la Ley 1438 de 2011, los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019, el artículo 2.5.3.4.8.1 y el parágrafo del artículo 2.12.1.4 del Decreto 780 de 2016, en desarrollo del inciso 2 del artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, y

#### **CONSIDERANDO**

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado.

Que el artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002, determina que quienes administren recursos del sector salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo, de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, en el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 establece como finalidades del sistema único de información financiera y administrativa el manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que permita la transformación en la información para la toma de decisiones, para lo cual, los integrantes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones, dispuso que este Ministerio diseñará e implementará un sistema integral de información financiera y asistencial que tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que, en el mencionado artículo, se señala que la Superintendencia Nacional de Salud será la responsable de la administración de la información necesaria para efectos de ejecutar acciones de inspección, vigilancia y control, para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social debe definir los contenidos técnicos de conectividad, lineamientos y estándares técnicos de interoperabilidad de los sistemas de información de cada uno de los integrantes del Sistema.

Que en el artículo 4 de la citada Ley 1966 de 2019, se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social creará y operará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud, cuya información será de público acceso.

Que, en desarrollo de las facultades asignadas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 228 de 2025, el cual adicionó la Parte 12 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, con el propósito de reglamentar el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial –SIIFA–, instrumento orientado a fortalecer la transparencia, la trazabilidad y la articulación de la información entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicho sistema constituye una herramienta esencial para optimizar los procesos de reporte, consolidación, análisis y toma de decisiones en materia financiera y asistencial, garantizando así una gestión más eficiente de los recursos públicos y un mejor seguimiento al cumplimiento del derecho fundamental a la salud de la población.

Que, conforme con la regulación dispuesta, el SIIFA es un mecanismo de trazabilidad de la información financiera para agilizar su transmisión y evaluación, acelerar el flujo de recursos y permitir la transparencia en las transacciones entre las entidades que sean agentes del sector salud y protección social, dispuesto por esta Cartera Ministerial a través de un portal de registro electrónico y transaccional.

Que los numerales 4º y 5º del artículo 2.12.1.2 del referido Decreto 780 de 2016, vincula dentro del campo de aplicación del SIIFA a las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud en su calidad de otros pagadores, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en su condición de entidad del orden nacional a cargo del pago de reclamaciones de accidentes de tránsito de vehículos no identificados, no asegurados o asegurados con tarifa diferencial, eventos catastróficos y eventos terroristas.

Que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las entidades responsables de pago y demás pagadores, junto con los prestadores

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud deben sujetarse a las disposiciones vigentes que les sean aplicables en cuanto a los términos y procedimientos establecidos para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de salud a su cargo, reportando al SIIFA los trámites relacionados con las facturas, notas crédito, notas débito, notas de ajuste, devoluciones, glosas, y pagos y la definición de los saldos en discusión.

Que, este Ministerio ha diseñado el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA- el que será de implementación obligatoria para todos los agentes del sector salud y protección social y constituirá el canal oficial a través del cual registrarán de manera interoperable a la realizada en sus canales transaccionales, la información relacionada con contratos, facturas, notas crédito, notas débito, notas de ajuste, devoluciones, glosas, respuestas y pagos y la definición de los saldos en discusión, según corresponda.

Que, en este sentido, resulta procedente establecer los mecanismos de acceso, los manuales a través de los cuales se determinen los estándares de interoperabilidad, así como los términos y condiciones para el registro, reporte y consulta de la información, garantizando la trazabilidad y transparencia en las transacciones entre las entidades responsables de pago, otros pagadores, la ADRES, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud.

Que, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, establece los tiempos para la realización de los pagos que deben aplicar las Entidades Promotoras de Salud -EPS- de ambos regímenes, determinando que si los contratos son por capitación el pago debe hacerse mes anticipado en un 100% y si fuere por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico, debe hacerse como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación.

Que el artículo 14 de la Resolución 2275 de 2023 señaló el término de hasta veintidós (22) días hábiles contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores y la ADRES de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS - aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Que, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 regula el procedimiento de gestión de glosas en el sector salud, estableciendo las obligaciones de las entidades responsables del pago de servicios para formular y comunicarlas oportunamente a los prestadores, la obligación de estos

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



de responderlas y, posteriormente, la decisión del pagador sobre su aceptación o rechazo, previendo además la posibilidad de subsanar las glosas cuando sea procedente, y el deber de cancelar los valores correspondientes a las glosas levantadas, garantizando así transparencia y claridad en el proceso de facturación y pago.

Que, el Decreto 780 de 2016, en sus artículos 2.5.3.4.1.3 y 2.5.3.4.1.2, define el universo de entidades responsables del pago, incluyendo EPS, entidades adaptadas, ARL, entidades territoriales y otras entidades que celebren acuerdos de voluntades, extendiendo la aplicación de estas disposiciones a regímenes especiales y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Que, los artículos 2.5.3.4.4.2, 2.5.3.4.4.3 y 2.5.3.4.5.7 del Decreto 780 de 2016 establecen los efectos jurídicos derivados del cumplimiento o incumplimiento de los procedimientos, determinando que la aceptación de glosas y facturas puede ser expresa o tácita según el comportamiento de las partes. En caso de incumplimiento de plazos o formulación de glosas infundadas, las entidades responsables del pago quedan obligadas al reconocimiento de intereses moratorios conforme a la normatividad vigente.

Que, en la dinámica del sector salud a fin de lograr mejores condiciones para la provisión de los medicamentos y dispositivos médicos, algunas entidades promotoras de salud han incorporado la compra directa de estas tecnologías a los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario, para que sean entregados a los gestores farmacéuticos, para su dispensación al afiliado, constituyéndose como un nuevo actor en la cadena del flujo de recursos del sistema.

Que, en este sentido, la Superintendencia de Industria y Comercio expidió la Resolución 35379 del 10 de junio de 2025, *“Por la cual se autoriza un acuerdo en aplicación del parágrafo único del artículo 1 de la ley 155 de 1959”*, a través de la cual se autoriza la negociación conjunta para la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos y Alimentos de Propósito Médico Especial - APME.

Que, dado que estas tecnologías tienen una participación importante en la canasta de servicios de salud entre los agentes del sector, resulta pertinente incluir tales compras en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.12.1.1 del Decreto 780 de 2016.

Que, atendiendo a la progresividad establecida en el artículo 2 del Decreto 228 de 2025, este Ministerio llevará a cabo la implementación gradual del SIIFA garantizando su operatividad para los agentes señalados en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del artículo 2.12.1.2 del Decreto 780 de

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



2016, actores sujetos a las acciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, conforme con la gradualidad referida, la implementación del Sistema iniciará con el Módulo de Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud y posteriormente con los demás módulos atendiendo a la disponibilidad de la información, los estándares técnicos definidos y la periodicidad de registro establecida, con el fin de disponer la adecuada integración y funcionamiento del sistema.

Que, con el fin de garantizar una entrada progresiva por grupos de entidades, se establecieron criterios de agrupación que permitan la implementación paulatina de los diferentes agentes del sector salud.

Que, como resultado de los argumentos jurídicos y fácticos expuestos, se considera indispensable expedir una regulación que precise los procedimientos y mecanismos con que contará el SIIFA con sujeción a los términos legales, a los derechos y obligaciones de las partes, buscando fortalecer la transparencia, la eficiencia y la confianza en el sistema y garantizando que los recursos públicos destinados a la salud sean gestionados de manera oportuna y adecuada, en beneficio de la población.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto desarrollar la estructura del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial – SIIFA, la información a registrar y su oportunidad en cada uno de sus módulos, las responsabilidades de los agentes del sector salud obligados al registro de información, los manuales de usuario, funcionales, técnicos de interoperabilidad, y demás disposiciones necesarias para su funcionamiento, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

**Artículo 2. Alcance.** El Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial – SIIFA constituye el canal oficial del registro de contratos, radicación de facturas en salud, devoluciones y glosas que formule y comunique la entidad responsable de pago, otros pagadores o la ADRES, según aplique, de las respuestas que dé el prestador, proveedor de servicios y tecnologías en salud o los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario, así como la aceptación, registro de los anticipos y pagos que se realicen a cada una de las facturas electrónicas de venta en salud.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



El SIIFA operará como un canal paralelo a los que en la actualidad se utilizan para intercambiar información del sector salud, mediante procesos informáticos que registren los datos intercambiados.

**Artículo 3. Responsabilidades.** Los agentes del sector salud referenciados en el artículo 2.12.1.2 del Decreto 780 de 2016, tendrán las siguientes responsabilidades en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), así:

**3.1 Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores.** Las entidades responsables de pago deberán registrar en el SIIFA la información relativa a los acuerdos de voluntades suscritos, su implementación será gradual, iniciando con los datos básicos del contrato.

Estas entidades, así como las definidas en los numerales 4 y 5 del Decreto 780 de 2016, transmitirán al SIIFA la información de radicación, auditoría y pagos asociada a las facturas electrónicas de venta del sector salud. Para tal fin deberán priorizar la utilización de procesos informáticos de interoperabilidad, de acuerdo con lo establecido en el respectivo manual.

**3.2 Prestadores de Servicios de Salud - PSS, Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS- y fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario.** Los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario cuando realicen ventas masivas a las EPS y otros pagadores, con excepción de las entidades con objeto social diferente, deberán verificar y registrar en el SIIFA, la aceptación de la información de los acuerdos de voluntades suscritos, previamente registrados por las entidades responsables de pago.

Los prestadores y proveedores de tecnologías en salud deberán transmitir al SIIFA, la información de las respuestas a las devoluciones y glosas efectuadas por las entidades responsables de pago frente a las facturas electrónicas de venta del sector salud, priorizando la utilización de procesos informáticos de interoperabilidad entre éstos y el SIIFA de acuerdo con lo establecido en el respectivo manual.

Los fabricantes, importadores y titulares de registros sanitarios que realicen ventas masivas a las EPS y otros pagadores, en caso de objeciones a la factura y respuestas a las mismas deberán registrar la información en SIIFA conforme con los tiempos definidos en el acuerdo de voluntades suscrito.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**3.3 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).** La ADRES transmitirá al SIIFA la información de radicación y auditoría y dispondrá la información de los pagos asociados a las facturas electrónicas de venta del sector salud a su cargo. Para tal fin priorizará la utilización de procesos informáticos de interoperabilidad, de acuerdo con lo establecido en el respectivo manual. Así mismo, deberá disponer la información de las transferencias realizadas bajo el mecanismo de giro directo.

**3.4 Superintendencia Nacional de Salud (SNS).** La Superintendencia Nacional de Salud accederá a la información registrada en el SIIFA, para ejercer las funciones y acciones propias de inspección, vigilancia y control en el sector.

El detalle de la información a registrar se definirá en el Manual disponible en el micrositio del SIIFA de la página web de este Ministerio, en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/SIIFA/Paginas/sistema-integral-de-informacion-financiera-y-asistencial.aspx>

**Artículo 4. Comité Técnico del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA).** El SIIFA contará con un Comité Técnico, como instancia de coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, en el que participarán como invitados permanentes la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de Recursos del SGSSS – ADRES.

Este Ministerio determinará su conformación, funciones y demás aspectos necesarios para su funcionamiento.

**Artículo 5. Manuales.** Para el uso del SIIFA, las entidades señaladas en el artículo 3 de la presente resolución, tendrán a su disposición los manuales del usuario, funcionales y técnicos de interoperabilidad, que serán dispuestos para su uso conforme la implementación progresiva de cada módulo que compone el sistema, así:

1. Manual de usuario.
2. Manual funcional del Módulo de Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías en Salud.
3. Manual funcional del Módulo de Factura Electrónica de Venta en Salud y RIPS.
4. Manual funcional del Módulo de Seguimiento a Facturas.
5. Manual funcional del Módulo de Seguimiento a pagos.



Cada uno de los módulos que conforman el SIIFA tendrá un manual técnico para los procesos de interoperabilidad que contendrá las especificaciones tecnológicas y operativas para la transmisión y recepción de datos al SIIFA.

Los manuales serán publicados y actualizados conforme avance el desarrollo de cada uno de los módulos, disponibles en el micrositio del SIIFA de la página web de este Ministerio, en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/SIIFA/Paginas/sistema-integral-de-informacion-financiera-y-asistencial.aspx>

**Artículo 6. Estructura de los manuales del SIIFA.** Los manuales funcionales contarán como mínimo, con la siguiente estructura:

1. Presentación.
2. Control de versiones de documento.
3. Objetivo.
4. Definición del manual.
5. Normatividad.
6. Ámbito de aplicación.
7. Aspectos Generales: Requisitos de registro de usuario y autenticación de los agentes del sistema, requerimientos y acceso al sistema. Aplica únicamente al manual de usuario.
8. Roles en el sistema.
9. Contenido: Ingreso y desarrollo del módulo, según fases de implementación, estructura de datos. No aplica al manual de usuario.
10. Información de soporte y canales de contacto.
11. Glosario.

**Artículo 7. Requisitos para el ingreso a SIIFA.** El acceso a la herramienta tecnológica del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial -SIIFA, estará sujeto al cumplimiento de los procedimientos de autenticación establecidos en el Sistema Integral de la Protección Social – SISPRO o en la plataforma que lo modifique, o sustituya, con observancia de los protocolos de seguridad informática y las directrices técnicas establecidas por este Ministerio.

**Parágrafo.** Se establecerán mecanismos diferenciados de autenticación y esquemas de autorización por roles de usuario, garantizando el acceso, consulta y registro de información de conformidad con el perfil, competencias y responsabilidades de cada usuario.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 8. Periodicidad del reporte de la información.** La información que se requiera en el SIIFA deberá ser transmitida de acuerdo con las estructuras definidas en los manuales de usuario, funcionales y técnicos de interoperabilidad, de cada uno de los módulos en virtud de los términos definidos a continuación:

**8.1. Módulo de Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud:**

- 8.1.1.** Los acuerdos de voluntades que se encuentren en ejecución deberán ser registrados por las entidades responsables de pago y demás pagadores en el SIIFA, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes de inicio de operación conforme al cronograma previsto de implementación gradual y progresivo establecido en el artículo 9 de la presente resolución, con los elementos y condiciones contractuales vigentes al momento de la obligatoriedad de dicho reporte.

Durante la Fase I. Implementación de funcionalidades básicas, de que trata el artículo 9 de la presente resolución, deberá ser registrada la información básica del contrato conforme lo establecido en el respectivo Manual.

Los demás elementos específicos del acuerdo de voluntades, como listado de procedimientos, de medicamentos y dispositivos médicos y demás aspectos determinados por el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, serán registrados en los plazos definidos para la Fase II. Estabilización e implementación de funcionalidades complementarias, atendiendo a lo señalado en el artículo 9 de la presente resolución.

Los prestadores de servicios, los proveedores de tecnologías en salud y fabricantes, importadores y titulares de registros sanitarios con los cuales se suscribieron los acuerdos de voluntades registrados en el SIIFA, dispondrán de cinco (5) días hábiles contados a partir del registro por parte de la entidad responsable de pago y demás pagadores, quienes deberán informarles de dicho registro, para aceptar o rechazar la información registrada.

- 8.1.2.** Los acuerdos de voluntades, sus modificaciones y liquidaciones que se suscriban con posterioridad a la fecha del reporte señalado en el artículo 9 de la presente resolución, deberán ser registrados en SIIFA por los pagadores dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su suscripción y firma. Dentro de un término igual, la parte contratada, deberá registrar su aceptación o rechazo.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Cuando la información registrada del acuerdo de voluntades sea rechazada por la parte contratada, las entidades contratantes dispondrán de un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de registro del rechazo, para realizar los ajustes correspondientes.

En caso de reiteración del rechazo, la parte inconforme deberá poner en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) la situación presentada, para lo de su competencia.

Las partes deberán considerar en el cronograma respectivo los tiempos requeridos para la etapa precontractual y la etapa contractual a fin de poder registrar en SIIFA oportunamente.

- 8.1.3.** El registro del contrato en el SIIFA se formaliza con la asignación desde esta plataforma del Código Único de Contrato (CUCON), que deberá ser informado obligatoriamente en la factura electrónica de venta para su validación en el Mecanismo Único de Validación FEV\_RIPS, una vez se cumplan las fechas límite señaladas en el artículo 9 de la presente resolución para la Fase I. Implementación de funcionalidades básicas.

Para el registro de acuerdo de voluntades respecto de servicios y tecnologías en salud, será aplicable la exclusión a que hace referencia el artículo 4 de la Ley 1966 de 2019.

- 8.2. Módulo de FEV – RIPS:** Una vez inicie en operación este módulo, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará la interoperabilidad con el mecanismo único de validación FEV – RIPS adoptado mediante la Resolución 2275 de 2023, modificada por la Resolución 1884 de 2024 o las que la modifiquen o sustituyan, y dispondrá la información para la consulta de los agentes involucrados definidos en el artículo 3 de la presente resolución.

Las entidades pagadoras determinadas en los numerales 3, 4 y 5 del artículo 2.12.1.2 del Decreto 780 de 2016, deberán informar al PSS o PTS o a los fabricantes, importadores y titulares de Registro Sanitario el número único de radicación y registrarlo en el SIIFA, siguiendo lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 2275 de 2023, o la norma que la modifique o sustituya, priorizando el uso de mecanismos de interoperabilidad, en todo caso no podrá ser posterior a 48 horas hábiles siguientes a la comunicación al facturador. Esta disposición será obligatoria a partir de la entrada en implementación del presente módulo de conformidad con lo dispuesto en el manual



correspondiente y en los plazos fijados en el cronograma de que trata el artículo 9 de la presente resolución.

- 8.3. Módulo de seguimiento a facturas:** Las entidades pagadoras priorizando el uso de mecanismos de interoperabilidad, deberán reportar al SIIFA, cuando formulen y comuniquen una devolución a los PSS o a los PTS, en los términos del artículo 6º de la Resolución 2284 de 2023 y lo correspondiente a las glosas en los términos del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. A su turno, los Prestadores y Proveedores de tecnologías en salud, así como los fabricantes, importadores y titulares de Registro Sanitario, deberán reportar en los términos para las respuestas según se define en las normas anteriormente enunciadas y registrar ante SIIFA priorizando el uso de mecanismos de interoperabilidad.

Los otros pagadores a que hace referencia los numerales 4 y 5 del artículo 2.12.1.2 del Decreto 780 de 2016, así como sus contratistas deberán registrar en el SIIFA las devoluciones, glosas u objeciones y respuestas, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016.

Para el caso de las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud, y para los fabricantes, importadores y titulares de Registro Sanitario que venden medicamentos, dispositivos o APME a las EPS en compras centralizadas se registrará en el SIIFA la información correspondiente, en los términos que se hayan pactado en el contrato suscrito entre las partes.

En todo caso el registro en SIIFA no podrá ser posterior a las 48 horas hábiles siguientes a la comunicación a la otra parte.

- 8.4. Módulo de seguimiento a pagos:** Los contratistas deberán registrar en el SIIFA la cuenta bancaria a la cual se hará el giro de los recursos. Por su parte, los pagadores deberán registrar el detalle del giro, incluyendo la información sobre descuentos y retenciones a través del canal transaccional que hayan acordado y el mismo día en que se realice este, o a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes al giro realizado al facturador lo harán ante este módulo del SIIFA priorizando canales interoperables conforme se establezca en el manual respectivo.

En lo que respecta a la ADRES, la cuenta bancaria a la que se efectuarán las transferencias será aquella registrada ante dicha entidad, de conformidad con lo dispuesto por esa entidad, en la Resolución 63609 de 2025 o la norma que la modifique o sustituya. La ADRES deberá disponer en el SIIFA, mediante mecanismos de interoperabilidad, la

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



información correspondiente a los pagos o giros directos realizados, indicando la FEV a la cual se vinculan y la cuenta bancaria destinataria, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la realización de los pagos o giros directos.

**Parágrafo.** En el SIIFA se deberán registrar los contratos de compras directas en volumen de medicamentos, dispositivos médicos y APME, así como las facturas, auditoría y pagos según aplique para las adquisiciones que realicen las entidades promotoras de salud a los fabricantes, importadores y titulares de registros sanitarios, de conformidad con las especificaciones que se establezcan en los manuales funcionales y técnicos de cada módulo y los contratos con los proveedores de tecnologías en salud a quienes se encomiende la dispensación ambulatoria de medicamentos o dispositivos adquiridos directamente por las EPS.

**Artículo 9. Implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA.** La implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA, se desarrollará mediante un modelo gradual y progresivo estructurado en dos (2) fases y con etapas diferenciadas para cada módulo funcional, así:

- 9.1. FASE I. IMPLEMENTACIÓN DE FUNCIONALIDADES BÁSICAS:** En esta fase se desplegarán las funcionalidades básicas definidas para el SIIFA en los manuales funcionales y técnicos de interoperabilidad correspondientes, contando con las siguientes etapas:
  - 9.1.1. Etapa de Sensibilización y Pruebas:** Período destinado a la capacitación de usuarios, configuración de parámetros institucionales, realización de pruebas de conectividad y validación de procesos en la plataforma del SIIFA.
  - 9.1.2. Etapa de Operación:** Inicio formal del reporte obligatorio de información, con plena exigibilidad de cumplimiento normativo y operativo.
- 9.2. FASE II. ESTABILIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE FUNCIONALIDADES COMPLEMENTARIAS:** En esta fase se desplegarán las funcionalidades complementarias definidas para el SIIFA en los manuales funcionales y técnicos de interoperabilidad correspondientes, contando con las siguientes etapas:
  - 9.2.1. Etapa de Sensibilización y Pruebas:** Período destinado a la capacitación de usuarios, configuración de parámetros institucionales, realización de pruebas de conectividad y validación de procesos en la plataforma del SIIFA.



**9.2.2. Etapa de Operación:** Inicio formal del reporte obligatorio de información, con plena exigibilidad de cumplimiento normativo y operativo.

Las entidades obligadas reportarán conforme al siguiente cronograma:

| FASE                                                                   | GRUPO | MÓDULO                   | ETAPAS                    | PLAZO DE EJECUCIÓN          |
|------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| I. IMPLEMENTACIÓN DE FUNCIONALIDADES BÁSICAS                           | 1     | REGISTRO DE CONTRATACION | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | 1º octubre - noviembre 2025 |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | diciembre 2025              |
|                                                                        |       | FEV-RIPS                 | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | diciembre 2025 - enero 2026 |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | febrero 2026                |
|                                                                        |       | SEGUIMIENTO A FEV        | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | febrero 2026                |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | marzo 2026                  |
|                                                                        |       | SEGUIMIENTO A PAGOS      | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | marzo 2026                  |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | abril 2026                  |
|                                                                        | 2     | REGISTRO DE CONTRATACION | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | abril 2026                  |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | mayo 2026                   |
|                                                                        |       | FEV-RIPS                 | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | mayo 2026                   |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | junio 2026                  |
|                                                                        |       | SEGUIMIENTO A FEV        | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | junio 2026                  |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | julio 2026                  |
|                                                                        |       | SEGUIMIENTO A PAGOS      | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | julio 2026                  |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | agosto 2026                 |
| II. ESTABILIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE FUNCIONALIDADES COMPLEMENTARIAS | 1 y 2 | REGISTRO DE CONTRATACION | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | agosto-septiembre 2026      |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | octubre 2026                |
|                                                                        |       | FEV-RIPS                 | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | septiembre 2026             |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | octubre 2026                |
|                                                                        |       | SEGUIMIENTO A FEV        | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | octubre 2026                |
|                                                                        |       |                          | INICIO DE OPERACIÓN       | noviembre 2026              |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



|  |  |                     |                           |                  |
|--|--|---------------------|---------------------------|------------------|
|  |  | SEGUIMIENTO A PAGOS | SENSIBILIZACIÓN Y PRUEBAS | noviembre 2026   |
|  |  |                     | INICIO DE OPERACIÓN       | 1 diciembre 2026 |

Para efecto de la implementación del SIIFA, las entidades responsables de pago se agrupan de la siguiente forma:

| Grupos         | Entidades pagadoras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Grupo 1</b> | EPS Sura, Salud Total EPS S.A., Compensar EPS, Comfenalco Valle, Aliansalud EPS, Salud Mia, Mutual Ser, Capital Salud EPS, Mallamas EPSI, EPS Familiar de Colombia, Asociación indígena del Cauca EPSI, Anas Wayuu EPSI, Comfaoriente, Comfachocó, Pijaos Salud EPSI.                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Grupo 2</b> | Nueva EPS, EPS Sanitas, Coosalud, Famisanar, Emssanar E.S.S., Savia Salud EPS, Asmetsalud, Servicio Occidental de Salud - EPS SOS, Dusakawi EPSI, Capresoca, Cajacopi. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Empresas Públicas de Medellín - EPM, Entidades Territoriales, Administradoras de Riesgos Laborales, Régimen de Excepción y Especial, Fondo Nacional de Personas Privadas de la Libertad, Aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, ADRES, Planes Voluntarios de Salud. |

A los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y fabricantes, importadores y titulares de registros sanitarios, les aplicará el cronograma previsto en este artículo, conforme al grupo al que pertenezca la respectiva entidad pagadora con la que haya suscrito el acuerdo de voluntades; o en ausencia de este, el grupo al que pertenezca la entidad pagadora objeto de cobro.

De autorizarse el funcionamiento de una nueva entidad responsable de pago, dicha entidad se integrará para efectos de la presente resolución al Grupo 2.

**Artículo 10. Calidad de la información.** La información registrada en el SIIFA deberá cumplir con los criterios de calidad, consistencia y seguridad definidos en los manuales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 11. Requerimientos y soporte técnico.** Este Ministerio garantizará mediante sus canales de información y contacto, la disponibilidad de una mesa de ayuda para brindar soporte técnico en el proceso de acceso, registro y consulta de la información dentro del SIIFA.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 12. Seguridad de la información y protección de datos personales.** El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades de que trata el artículo 3 de la presente resolución, garantizarán al interior de sus procesos informáticos y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos del SIIFA, utilizando técnicas para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido o fraudulento o no autorizado de los datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con sujeción a lo establecido en la Ley 527 de 1999, Ley Estatutaria 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, Leyes 594 de 2000, 2015 de 2020 y demás normas que las modifiquen o sustituyan.

Este Ministerio implementará y mantendrá los mecanismos y estándares técnicos necesarios para asegurar la robusta protección de la información y la privacidad de los datos personales sensibles contenidos en el Sistema de Información Integral Financiero y Asistencial (SIIFA).

**Artículo 13. Disponibilidad y respaldo de SIIFA.** La Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación de este Ministerio- OTIC-, dispondrá para el SIIFA una infraestructura de alta disponibilidad para servicios críticos para aplicaciones, bases de datos y esquema de seguridad, así como un esquema de recuperación de desastres y continuidad de la operación basado en un centro de datos de nube alterno como respaldo de la información.

**Artículo 14. Capacitación.** Durante la implementación progresiva y estabilización de los módulos del SIIFA, este Ministerio realizará capacitaciones y brindará asistencia técnica a los agentes del sector salud.

**Artículo 15. Seguimiento, inspección, vigilancia y control.** La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilará y controlará el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**Artículo 16. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



### **2.1.10 Resolución 1963 de 2025**

Por medio de la cual se conforma y reglamenta el Comité Institucional de Salud Rural del Plan Nacional de Salud Rural – PNSR del Ministerio de Salud y Protección Social

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

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 49, el numeral 11 del artículo 189 y el artículo 208 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 15 de la Ley 2294 de 2023, y en desarrollo de lo previsto en el artículo 2.13.2.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y

#### **CONSIDERANDO**

Que el artículo 64 de la Constitución Política de Colombia modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2023, fija como obligación del Estado proteger los derechos de la población campesina como sujeto de especial protección. Así mismo, estipula que corresponde al Estado garantizar el acceso de bienes y servicios en condiciones de libertad e igualdad material, aspecto que se hace extensivo al derecho fundamental de la salud.

Que los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011 disponen que la prestación de servicios de salud dentro del actual sistema de salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015 señala que el Estado debe asegurar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional, e igualmente, en las zonas dispersas, deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud.

Que el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera firmado en noviembre de 2016 entre el Gobierno Nacional y las Fuerzas Armadas y Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo FARC-EP, establece la responsabilidad del Estado en implementar acciones dirigidas a promover el desarrollo rural en el país, con miras a

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*“erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía”.*

Que así mismo, el mencionado Acuerdo establece en el numeral 1.3.2.1 que el alcance del Plan Nacional para la Reforma Rural Integral-RRI en materia de salud busca *“acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio”.*

Que el Plan Nacional de Salud Rural, se adoptó mediante el Decreto 351 de 2025 *“Por el cual se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto 780 del 2016 relativo al Plan Nacional de Salud Rural – PNSR”*, como política orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud de los campesinos y las campesinas, los pueblos y comunidades étnicas, los y las trabajadoras de las zonas rurales y zonas rurales dispersas, buscando contribuir a la superación de inequidades, la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, la transformación estructural del campo y la creación de condiciones de bienestar y buen vivir; constituyéndose en una hoja de ruta para la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud y el establecimiento de una agenda social compartida para el cuidado de la salud en la ruralidad.

Que conforme lo dispone el artículo 2.13.2.3 del Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social conformará y reglamentará un Comité Institucional de Salud Rural integrado por las dependencias relacionadas con la implementación del Plan Nacional de Salud Rural - PNSR según su estructura y funciones, para la coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones estratégicas contenidas en dicho plan.

Que, para la coordinación, ejecución, seguimiento, evaluación estratégica y operativa del PNSR se requiere que todas las dependencias del Ministerio en el marco de su misión institucional, integren el “Comité Institucional de Salud Rural”, como instancia permanente para desarrollar acciones conjuntas con énfasis en la zonas rurales y rurales dispersas.

Que, en mérito de lo expuesto,

## **RESUELVE:**

**Artículo 1. Objeto.** Confórmese el Comité Institucional de Salud Rural como un órgano de coordinación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones estratégicas contenidas en el Plan Nacional de Salud Rural - PNSR, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 2. Alcance.** El Comité Institucional de Salud Rural deberá aprobar y dar seguimiento al Plan de Acción del Plan Nacional de Salud Rural, formular acciones preventivas y correctivas derivadas de dicho seguimiento y gestionar su implementación y financiamiento, conforme a sus competencias.

**Artículo 3. Integrantes.** El Comité Institucional de Salud Rural estará conformado por las dependencias que hacen parte de la implementación de las acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Nacional de Salud Rural -PNSR:

1. El Ministro(a) de Salud y Protección Social, o su delegado.
2. El Viceministro(a) de Salud Pública y Prestación de Servicios o su delegado, quien lo presidirá.
3. El Viceministro(a) de Protección Social o su delegado.
4. El/la jefa/jefa de la Oficina de Calidad.
5. El/la jefa/jefa de la Oficina de Promoción Social.
6. El/la jefa/jefa de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.
7. El/la jefa/jefa de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.
8. El/la coordinador/coordinadora del Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales.
9. El/la director/directora de la Dirección de Promoción y Prevención.
10. El/la director/directora de la Dirección de Epidemiología y Demografía.
11. El/la director/directora de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.
12. El/la director/directora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
13. El/la director/directora de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.
14. El/la director/directora de la Dirección de Financiamiento Sectorial.
15. El/la director/directora de la Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

**Parágrafo 1°.** Podrán ser invitados a este Comité, representantes de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación, del Grupo de Comunicaciones, de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Los precitados representantes asistirán a las sesiones, con voz, pero sin voto, cuando sea requerido.

**Parágrafo 2°.** Los directores y jefes de oficina podrán delegar formalmente varios delegados (as) según sus funciones o las actividades del PNSR.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo 3°.** La conformación del Comité se realizará según las funciones asignadas por norma a las dependencias según competencias de gobernanza y en caso de reorganización institucional.

**Artículo 4. Funciones.** Son funciones del Comité Institucional de Salud Rural las siguientes:

- 4.1. Aprobar el Plan de Acción del Plan Nacional de Salud Rural y sus modificaciones, a partir de las líneas estratégicas establecidas.
- 4.2. Hacer seguimiento al Plan de Acción del Plan Nacional de Salud Rural conforme al mecanismo adoptado.
- 4.3. Formular acciones preventivas y correctivas producto del seguimiento al Plan de Acción del Plan Nacional de Salud Rural.
- 4.4. Hacer uso de los mecanismos institucionales, administrativos y de cooperación, que permitan la implementación y el financiamiento del Plan Nacional de Salud Rural.
- 4.5. Las demás funciones que le correspondan por su naturaleza y para dar cumplimiento al objeto con el que fue creada.

**Artículo 5. Sesiones del comité.** El Comité Institucional de Salud Rural sesionará una vez por año, en día y hora fijado por la Secretaría Técnica y de manera extraordinaria, las veces que se requiera, según la necesidad en situaciones que así lo ameriten.

**Parágrafo.** La convocatoria a los integrantes del comité se hará por cualquier medio físico o electrónico, indicando el día, la hora, el lugar y si será presencial o virtual la reunión y las sesiones.

**Artículo 6. Quórum.** El Comité Institucional de Salud Rural podrá deliberar con al menos el cincuenta por ciento (50%) de sus integrantes y las decisiones serán adoptadas por mayoría simple de los asistentes.

**Artículo 7. Secretaría Técnica del Comité.** La secretaría técnica del comité será ejercida por Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, quien se encargará de:

- 7.1. Realizar la convocatoria de las sesiones del comité, por cualquier medio físico o electrónico, adjuntando la documentación que se va a considerar, indicando el día, la hora, el lugar y el respectivo orden del día.
- 7.2. Extender invitación a los miembros que no tienen participación permanente y que tengan relación con los temas a tratar en la sesión o ante citaciones extraordinarias.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- 7.3. Coordinar y concertar con las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y de Protección Social, entidades e instituciones participantes, los temas a presentar en cada una de las sesiones.
- 7.4. Verificar la participación de los integrantes del comité antes de sesionar.
- 7.5. Definir y hacer seguimiento al orden del día propuesto por los integrantes del comité.
- 7.6. Hacer seguimiento a los avances de cada una de las dependencias integrantes del comité en la herramienta institucional que se defina para tal fin.
- 7.7. Elaborar, custodiar y gestionar la firma de las actas que dan cuenta de los compromisos y tiempos de cumplimiento.
- 7.8. Las actas serán suscritas por el secretario técnico y el presidente del comité, previa aprobación de cada uno de los miembros.
- 7.9. Hacer el seguimiento y verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los integrantes del comité.
- 7.10. Seguir los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de procesos y procedimientos relacionados con el sistema de gestión de calidad y gestión documental.
- 7.11. Orientar la elaboración de informes de gestión e informes de entes de control que le sean requeridos.

**Parágrafo 1°.** Las reuniones se podrán realizar de forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos o audiovisuales y quedarán consignadas en un acta.

**Parágrafo 2°.** La secretaría técnica del comité podrá ser realizada por el área o dependencia a la que se le asigne la función, en caso de reorganización institucional.

**Artículo 8. Mesa Técnica.** El Comité Institucional de Salud Rural contará con una mesa técnica para desarrollar las acciones técnicas y operativas del plan de acción del Plan Nacional de Salud Rural – PNSR.

**Parágrafo 1°.** La mesa técnica estará conformada por los delegados (as) de cada una de las dependencias que integran el Comité Institucional de Salud Rural -PNSR, y será presidido por el delegado del Director (a) de Prestación de servicios y Atención Primaria.

**Parágrafo 2°.** La mesa técnica podrá invitar a las reuniones a representantes de entidades públicas, privadas, organizaciones sociales y expertos, y otros que estime conveniente, de conformidad con los temas que se traten en cada sesión.

**Artículo 9. Funciones de la Mesa Técnica.** Son funciones de la mesa técnica las siguientes:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- 9.1. Elaborar con una periodicidad anual, un plan de acción a partir de los productos, las actividades orientadoras, responsables y cronograma de ejecución establecidos en el Plan Nacional de Salud Rural.
- 9.2. Coordinar el desarrollo de las acciones establecidas en el marco de las líneas estratégicas y componentes del Plan Nacional de Salud Rural a través de un Plan de Fortalecimiento y Desarrollo de Capacidades.
- 9.3. Impulsar los temas estratégicos que deban ser tratados de manera conjunta con otros sectores a través de la Comisión Intersectorial de Salud Pública -CISP.
- 9.4. Establecer los lineamientos técnicos para la conformación, implementación y evaluación de las mesas técnicas departamentales, distritales y municipales de salud rural.
- 9.5. Recibir y analizar las solicitudes documentadas que realizan las mesas técnicas departamentales, distritales y municipales de salud rural para ser gestionadas ante la CISP.
- 9.6. Informar a las entidades territoriales de salud departamentales, distritales o municipales, según aplique, los resultados de las decisiones de la CISP y/o las recomendaciones emitidas a los consejos territoriales de planeación o quien haga sus veces.
- 9.7. Establecer lineamientos técnicos y operativos para el cumplimiento de los objetivos, metas, productos y/o actividades del plan de acción del Plan Nacional de Salud Rural.
- 9.8. Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la ejecución armónica del PNSR.
- 9.9. Gestionar las acciones necesarias que permitan la implementación del PNSR en articulación con el Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud.
- 9.10. Realizar el reporte y seguimiento a los resultados e indicadores del Plan Nacional de Salud Rural – PNSR en el marco de las herramientas institucionales establecidas para tal fin.
- 9.11. Realizar los informes de monitoreo y el análisis de los indicadores que den cuenta de la implementación y avance del Plan Nacional de Salud Rural – PNSR, de manera periódica, según lineamientos establecidos.
- 9.12. Definir y monitorear indicadores que den cuenta de la implementación del PNSR por los diferentes actores del Sistema General de seguridad Social en Salud.
- 9.13. Presentar insumos que se requieran para el proceso de evaluación del Plan Nacional de Salud Rural- PNSR.

**Parágrafo.** El comité podrá proponer iniciativas que contribuyan al mejoramiento en la implementación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Salud Rural - PNSR y hacer las recomendaciones pertinentes a los actores de que trata el Artículo 2.13.1.2 Ámbito de aplicación del Decreto 0351 de 2025.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 10. Herramientas de seguimiento.** Se realizará el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Salud Rural - PNSR de la siguiente manera:

- 10.1.** Seguimiento de indicadores de avance de la implantación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la herramienta “Mi Gestión” del Sistema Integrado de Gestión – SIG o la herramienta que disponga la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.
- 10.2.** Seguimiento de implementación y avance territorial a través de los instrumentos y herramientas derivadas del seguimiento de los planes territoriales de salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- 10.3.** Seguimiento de indicadores que den cuenta de la implementación del Plan Nacional de Salud Rural - PNSR por los diferentes actores del Sistema General de seguridad Social en Salud a través de las fuentes existentes o las que se definan para tal fin.
- 10.4.** Seguimiento semestral de los avances intersectoriales en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

**Artículo 11. Vigencia.** Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**



### **2.1.11 Resolución 1968 de 2025**

Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 de 2023

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

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, el numeral 2 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el artículo 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, y

#### **CONSIDERANDO**

Que el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011 estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social creará el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), que se implementará a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Que, por su parte, el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 señala que las víctimas del conflicto armado gozarán de especial protección por parte del Estado y, para ello, corresponderá desarrollar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Que el artículo 2.2.7.5.2. del Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015 definió dicho programa como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial, los cuales podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientados a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. Además, indicó que las entidades territoriales deberán adoptar los lineamientos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

Que de conformidad con el artículo 2.2.7.5.3 del precitado decreto, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas tendrá como funciones, entre otras: *“Definir los criterios técnicos con base en los cuales se prestan los servicios de atención psicosocial y salud integral a las víctimas en el marco del artículo 3 de la Ley 1448 de 2011”*.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que, este Ministerio diseñó las bases del Programa, las cuales han sido desarrolladas a través de documentos técnicos puestos a disposición de actores sectoriales, entidades del Gobierno Nacional y de la sociedad civil a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, la operatividad del Programa debe ejecutarse conforme a lo establecido en el artículo 2.2.8.1.10 del Decreto 1084 de 2015, por medio del cual se adopta el *“Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a Víctimas”*, compuesto por los Documentos CONPES 3712 de 2011 y 3726 de 2012, así como sus actualizaciones, el Documento CONPES 4031 de 2021, en el cual se establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social asume unas metas específicas de atención en salud y de atención psicosocial entre 2021 y 2031 y le recomienda *“[...] Implementar los componentes del PAPSIVI y aunar esfuerzos con la Unidad para las Víctimas y las entidades territoriales para maximizar su alcance en todo el territorio nacional [...]”*.

Que, los gastos derivados de la implementación del Programa, de acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, *“serán reconocidos y pagados por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, salvo que estén cubiertos por otro ente asegurador en salud”*, recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en el marco del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, así como por los recursos que se dispongan del Sistema General de Participaciones, del Sistema General de Regalías, Cooperación Internacional y los demás que la normatividad vigente habilite.

Que, el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispone que la ADRES girará los recursos para financiar la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo 1 del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, conforme con lo definido en la Ley y lo aprobado en el presupuesto de esa Entidad.

Que, mediante los artículos 36 y 37 de la Ley 2421 de 2024 se modificó los artículos 136 y 137 de la Ley 1448 de 2011, respectivamente, reafirmando que el programa debe incluir en sus elementos la proactividad, la atención individual, familiar y comunitaria, la interdisciplinariedad, así como mecanismos especiales de atención a niños, niñas y adolescentes, y a la población residente en zonas rurales de los municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que, el artículo 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá y unificará los lineamientos de dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

Que, el Decreto 729 de 2025 adicionó el título 15 a la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, en el cual, por medio del artículo 2.8.15.8 se realiza la organización de los servicios de salud mental en red con enfoque territorial, creándose la Red Mixta Nacional de Salud Mental, que operará de manera articulada y transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIITS), a partir de, entre otros, Centros Regionales de Referencia como instituciones de carácter público, encargados de liderar el fortalecimiento de la atención en salud mental a nivel territorial.

Que, si bien la Resolución 888 de 2012 creó el Comité Institucional para la Salud y Protección Social de la Víctimas del Conflicto Armado, su enfoque fue muy limitado por cuanto no contempló la totalidad de las áreas técnicas que, de forma transversal, impactan la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

Que, así mismo, la Resolución 1621 de 2023 determinó los criterios de distribución y asignación de recursos para las entidades territoriales y las Empresas Sociales del Estado – ESE, para la operación del PAPSIVI en materia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, sin embargo, sus disposiciones requieren ser ajustadas a las nuevas necesidades en la atención, y ser unificadas mediante el presente acto administrativo a los lineamientos de dirección y operación.

Que, en virtud de lo anterior, es necesario dar cumplimiento al mandato normativo impuesto en el artículo 2.9.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, estableciendo y unificando medidas para la dirección y operación del PAPSIVI, que permitan la articulación y la complementariedad técnica, operativa y territorial de los servicios y componentes de atención integral en salud y de atención psicosocial, incluyendo igualmente disposiciones sobre la distribución y asignación de recursos para el financiamiento de esas acciones.

Que, en mérito de lo expuesto,

## **RESUELVE:**

### **TÍTULO I**

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto adoptar medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en lo relativo al desarrollo de las estrategias de atención integral en salud, coordinación intersectorial, asistencia técnica, formación al talento humano e, investigación, así como los procesos transversales de participación activa de las víctimas, monitoreo y seguimiento y planeación y gestión financiera, los cuales conllevarán a la ejecución del mismo, así como a la articulación y la complementariedad técnica, operativa y territorial de los servicios para la atención integral en salud con enfoque psicosocial, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS: Entidades Territoriales (Direcciones o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud o quien haga sus veces), la Superintendencia Nacional Salud, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas, las entidades adaptadas o las entidades que hagan sus veces.

**Parágrafo.** Los regímenes especiales y de excepción con recursos y procesos propios, podrán adoptar las medidas necesarias para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial para aquellas víctimas afiliadas a dichos regímenes.

**Artículo 3. Definiciones.** Para efectos de la presente resolución, se tienen en cuenta las siguientes definiciones:

**Asistencia en salud.** Conjunto de servicios y acciones que se realizan para promover, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar, con el fin de garantizar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud desde un enfoque psicosocial.

**Enfoque diferencial.** El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, sexo, orientación sexual e identidad de género diversa - LGBTIQ+, discapacidad, orfandad, creencias, origen nacional, diversidad étnica, cultural y territorial.

### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Enfoque psicosocial.** Busca comprender y reconocer el contexto, la historia, los recursos de afrontamiento y las diferentes expresiones del daño, con el fin de proporcionar procesos de atención física, mental y psicosocial que estén encaminados a las necesidades y particularidades propias de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

**Integralidad.** Las indicaciones y orientaciones específicas relacionadas con la atención integral en salud con enfoque psicosocial expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, harán parte de los lineamientos que acompañan la expedición de la presente resolución. Las mismas incluirán la coordinación y articulación entre el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y los demás programas de atención primaria en salud en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, y de atención en emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

**Interseccionalidad.** Abordaje que reconoce que los factores sociales y económicos tales como el género, la etnia, la ubicación geográfica, la edad, la clase social, entre otros, son una intersección única de varias categorías biológicas, sociales y culturales y que invita al análisis de las complejidades que se han surgido del contexto económico, social y político del país.

**Modelo de operación del Programa.** Conjunto de procesos, actores, recursos y lineamientos que interactúan entre sí, con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos de la medida de rehabilitación como parte de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

**Rehabilitación.** La rehabilitación como medida de reparación consiste en el conjunto de acciones multidimensionales que no se agotan en los aspectos médicos y psicológicos, ni se reduce a una rehabilitación funcional, pues comprende servicios jurídicos y sociales que se encaminan a restablecer el ejercicio de derechos y libertades fundamentales, y a lograr en la mayor medida posible que las víctimas puedan desenvolverse en el entorno familiar, laboral, social y cultural.

**Salud Integral.** Para efectos de la presente resolución, se entenderá como Salud Integral el proceso articulado de atención física, mental y psicosocial, el cual tiene como finalidad favorecer la recuperación o mitigación de los daños en la salud física, mental y psicosocial, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad de las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos (DDHH) y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH).

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Víctimas.** Son víctimas del conflicto armado aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, modificado por el artículo 3° de la Ley 2421 de 2024, y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley.

## **TÍTULO II**

### **DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS**

**Artículo 4. Dirección.** La dirección implica el ejercicio de un proceso dinámico y sistemático a través del cual se define, coordina y orienta la implementación, monitoreo y seguimiento articulado del Programa, así como de los procesos que lo conforman. Lo anterior, para garantizar el goce efectivo de derechos a la asistencia en salud y la rehabilitación de la población beneficiaria y alcanzar los propósitos y las metas que se fijen en los instrumentos de planeación nacional, sectorial e institucional.

La ejecución de esta dirección estará fundamentada en el ejercicio de la rectoría y gobernanza en salud orientadas al logro de los resultados en salud, por lo que sus disposiciones estarán enmarcadas y orientadas conforme las actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias y protocolos que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido o unificado para garantizar las medidas de asistencia en salud y la rehabilitación para la reparación integral.

**Artículo 5. Actores.** La dirección del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas estará a cargo del Comité Institucional de Dirección del Programa presidido por la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, quien a su vez será la responsable de articular los procesos de dirección con los espacios de participación efectiva de víctimas definidos por Ley.

**Artículo 6. Creación e integración del Comité.** Créase el Comité Institucional de Dirección del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, como instancia de definición, coordinación y orientación estratégica y técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación, monitoreo y seguimiento articulado del Programa en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS, que estará integrado de manera permanente por los/as delegados/as de las siguientes dependencias o las que hagan sus veces:

#### **6.1-. Despacho del Ministro.**

##### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- 6.1.1. Oficina de Promoción Social, quien lo presidirá.
- 6.1.2. Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.
- 6.1.3. Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- 6.1.4. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.
- 6.2.- Despacho del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.
  - 6.2.1. Dirección de Promoción y Prevención.
  - 6.2.2. Dirección de Epidemiología y Demografía.
  - 6.2.3. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
  - 6.2.4. Dirección del Desarrollo del Talento Humano en Salud.
  - 6.2.5. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.
- 6.3.- Despacho Viceministerio de Protección Social.
  - 6.3.1. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.
  - 6.3.2. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
  - 6.3.3. Dirección de Financiamiento Sectorial.

**Parágrafo 1.** El Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas de la Oficina de Promoción Social o quien haga sus veces desempeñará las funciones de Secretaría Técnica.

**Parágrafo 2.** Para el desarrollo de las sesiones del Comité, la Secretaría Técnica podrá invitar a delegados/as de otras dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, de entidades del sector administrativo de salud y protección social, personas naturales y jurídicas, miembros de instancias de representación de las víctimas, así como de otras entidades u organismos públicos o privados con conocimiento y/o experticia en los temas a tratar, según se estime conveniente. Dichos invitados actuarán con voz, pero sin voto.

**Artículo 7. Funciones del Comité Institucional de Dirección del Programa.** En desarrollo de sus funciones de Dirección del Programa, el Comité deberá:

**7.1.** Revisar, ajustar y/o aprobar el Programa, de acuerdo con la propuesta de la Oficina de Promoción Social, sobre los siguientes elementos:

**7.1.1.** Los contenidos y lineamientos técnicos de Operación del Programa a que hace referencia el artículo 14 del presente acto administrativo.



**7.1.2.** Las recomendaciones y orientaciones estratégicas y técnicas que promuevan la articulación del Programa con las políticas, planes, programas, o proyectos en materia de promoción y prevención, aseguramiento, prestación de servicios, financiamiento y sistemas de información, así como los demás componentes del SGSSS.

**7.1.3.** El plan operativo para la implementación del Programa y la coordinación de la asistencia técnica correspondiente.

**7.1.4.** Las orientaciones generales para el manejo documental y del archivo sobre la implementación del Programa reconocido como archivo de Derechos Humanos.

**7.1.5.** Orientaciones para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias y mecanismos de divulgación que conduzcan y faciliten el acceso de las víctimas al Programa.

**7.2.** Direccionar y orientar la formulación técnica de los mecanismos, estrategias e instrumentos que garanticen la articulación del Programa con las políticas, planes, programas o proyectos sectoriales que cumplan la Política de Víctimas, el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, el Acuerdo Final de Paz u otras iniciativas de paz que adelante el Gobierno Nacional.

**7.3.** Formular recomendaciones al Ministerio y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, con el fin de aumentar los recursos presupuestales para la implementación del Programa en el marco del SGSSS, dentro de las disponibilidades presupuestales y lo establecido por el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

**7.4.** Conocer los resultados anuales de implementación del Programa presentados por la Oficina de Promoción Social de acuerdo con las acciones de monitoreo y seguimiento adelantadas.

**7.5.** Generar recomendaciones para realizar los ajustes normativos o adecuaciones en la gestión institucional del Ministerio, que faciliten el ejercicio del derecho fundamental a la salud por parte de las víctimas del conflicto armado y promuevan la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud.

**7.6** Servir de instancia de articulación y seguimiento a la gestión y el cumplimiento de los compromisos que haya asumido el Ministerio de Salud y Protección Social en los espacios de participación de las víctimas o en las instancias de interlocución, concertación y consulta previa

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



con grupos étnicos que refieran a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud a que hacen alusión los Decretos-Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

#### **7.7 Darse su propio reglamento.**

**Artículo 8. Funcionamiento del Comité Institucional del Programa.** El Comité Institucional del Programa sesionará de manera trimestral, o ante solicitud extraordinaria de alguno de sus miembros. Previo a cada sesión ordinaria, la Secretaría Técnica convocará con al menos cinco (5) días de anticipación, incluyendo el orden del día a tratar. En el caso de sesiones extraordinarias, la Secretaría Técnica convocará incluyendo los asuntos a tratar.

Para sesionar, se requerirá la asistencia de al menos dos terceras partes de los miembros, y para la toma de decisiones se requerirá el voto favorable de la mitad más uno de los asistentes.

**Artículo 9. Funciones de la presidencia del Comité.** La Oficina de Promoción Social, en ejercicio de la presidencia del Comité, tendrá como funciones las siguientes:

**9.1.** Liderar y coordinar la transferencia de recursos para la implementación del Programa, conforme a los criterios de priorización y focalización territorial de que trata el artículo 50 de la presente resolución.

**9.2** Presentar cuando corresponda, a consideración del Comité Institucional de Dirección del Programa, las propuestas de instrumentos referidos en el numeral 7.1. del artículo 7, del presente acto administrativo.

**9.3** Liderar y coordinar la implementación técnica y operativa del Programa y ejecutar la correspondiente asistencia técnica a los actores del SGSSS, de acuerdo con lo previsto en el plan operativo aprobado por el Comité Institucional de Dirección del Programa.

**9.4.** Dirigir, coordinar, implementar o promover, conforme a los lineamientos del Comité Institucional de Dirección del Programa, lo siguiente:

**9.4.1.** La articulación del Programa con las políticas, planes, programas o proyectos sectoriales que cumplan la Política de Víctimas, el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, el Acuerdo Final de Paz u otras iniciativas de paz que adelante el Gobierno Nacional.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**9.4.2.** La interlocución con los espacios de participación de las víctimas o en las instancias de interlocución, concertación y consulta previa con grupos étnicos que refieran a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud a que hacen alusión los Decretos-Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

**9.5.** Efectuar seguimiento, monitoreo y evaluación a la implementación del Programa.

**9.6.** Publicar boletines de avance parcial de la ejecución durante cada vigencia en el portal web del Ministerio de Salud y Protección Social.

**9.7.** Promover la coordinación de actividades entre el Ministerio y las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas, y demás organismos que participan en el cumplimiento de los objetivos del Programa.

**9.8.** Promover la gestión de recursos de concurrencia por parte de las Entidades Territoriales para la implementación coordinada del Programa a nivel territorial, incluyendo la asistencia técnica para la formulación de proyectos orientados para tal fin.

**9.9.** Orientar y prestar asistencia técnica a las Entidades Territoriales, para la implementación de estrategias de formación dirigidas al fortalecimiento del talento humano responsable de ejecutar el Programa.

**9.10.** Presentar al Comité Institucional de Dirección del Programa, los resultados anuales de implementación del Programa de acuerdo con las acciones de monitoreo y seguimiento adelantadas.

**9.11.** Rendir los informes técnicos y los resultados del monitoreo y seguimiento de la implementación nacional del Programa que requieran los organismos de control, instancias judiciales o administrativas nacionales o internacionales y las instancias de coordinación del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), sobre la dirección, operación e implementación del Programa.

**Artículo 10. Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional.** La Secretaría Técnica del Comité Institucional será la encargada de realizar las convocatorias a sesiones ordinarias o extraordinarias, de conformidad con lo señalado en el artículo 8 de la presente resolución, así como de gestionar el archivo y memoria de las decisiones y discusiones que se

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



eleven en el marco del funcionamiento de esta instancia, razón por la cual estará encargada de levantar actas de cada una de las sesiones.

**Parágrafo.** Previo a la primera sesión del Comité Institucional, la Secretaría Técnica deberá preparar un proyecto de reglamento para ser adoptado por parte de dicha instancia.

**Artículo 11. *Plan Operativo para la implementación del Programa.*** El Plan Operativo será el instrumento que guiará las actividades anuales para la implementación técnica y operativa del Programa.

Sin perjuicio de las acciones que formule o apruebe el Comité Institucional de Dirección del Programa, el Plan Operativo, deberá definir, al menos:

**11.1.** La distribución y asignación de recursos del presupuesto destinado para la implementación del Programa.

**11.2.** El alistamiento para la implementación del Programa en las entidades sujeto de asignación.

**11.3.** La asistencia técnica a los actores del SGSSS para la implementación integral del Programa.

**11.4.** Las actividades de seguimiento, monitoreo o evaluación a la implementación del Programa.

**11.5.** La definición de coberturas territoriales y las metas de atención, conforme a las proyecciones del Documento CONPES 4031 de 2021, o aquel que lo complemente o lo sustituya.

**11.6.** La identificación de riesgos técnicos y presupuestales en la planeación e implementación del Programa en los territorios y la definición de controles para prevenirlos o mitigarlos.

**Parágrafo.** El Plan Operativo será formulado por la Oficina de Promoción Social o quien haga sus veces.

**Artículo 12. *Dirección y coordinación territorial.*** Conforme lo dispone el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, modificado por el artículo 76 de la Ley 2421 de 2024, las Entidades

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 188



Territoriales deberán adelantar los procesos de dirección y coordinación territorial en el marco de la autonomía territorial y la normativa vigente a aplicar.

### **TÍTULO III OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS**

#### **Capítulo I Modelo de operación**

**Artículo 13. Modelo de operación del Programa.** Comprende la estructura y el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas de los actores del SGSSS, para garantizar el derecho fundamental a la salud integral con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, en el marco de las medidas de asistencia y reparación integral.

**Artículo 14. Características del Modelo de Operación.** El Modelo de Operación contenido en el presente acto administrativo se fundamenta en atención diferencial, oportunidad, accesibilidad, calidad, pertinencia, interdisciplinariedad, y la proactividad, con enfoque psicosocial.

De igual manera, el modelo de operación comprende las disposiciones dadas en la Política Nacional de Salud Mental, que dispone de una Red Mixta Nacional de Salud Mental, que operará de manera articulada y transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIITS), a partir de, entre otros, los Centros Regionales de Referencia para la atención integral de la salud mental.

Para el logro de los resultados en salud y reparación, el goce efectivo de los derechos y el cumplimiento de los objetivos del Programa y metas institucionales, este Modelo de Operación desarrollará, al menos, las siguientes líneas estratégicas: i) Línea de Atención Integral en Salud; ii) Línea de Coordinación Intersectorial; iii) Línea de Asistencia Técnica; iv) Línea de Formación al Talento Humano; v) Línea de Investigación.

Adicionalmente, tendrá tres procesos transversales: i) Proceso de Participación Activa de las Víctimas; (ii) Proceso de Monitoreo y Seguimiento; (vi) Proceso de Planeación y Gestión Financiera.



**Parágrafo.** Los elementos técnicos de cada línea estratégica y de los procesos transversales se desarrollarán en el documento técnico *'lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas'* y los demás documentos técnicos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales serán publicados en la página web de este ministerio.

**Artículo 15. Centros Regionales de Referencia.** Los Centros Regionales de Referencia para la atención en salud mental llevarán a cabo funciones en el marco la implementación de las cinco líneas estratégicas del modelo del Programa: Atención integral en salud; coordinación intersectorial; asistencia técnica, formación al talento humano e investigación. De igual manera, apoyarán el desarrollo de los procesos de monitoreo y seguimiento del Programa, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio.

Dichas funciones deberán ser implementadas con las Instituciones Prestadoras de Servicios Públicas, Privadas o Mixtas del nivel primario pertenecientes a su área de influencia, lo cual permitirá el fortalecimiento de las actividades para la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las afectaciones en salud con enfoque psicosocial, correlacionadas con el daño ocasionado por los hechos victimizantes, así como también otras comorbilidades que puedan presentarse en el marco de los determinantes sociales en salud o que sean coyunturales respecto al proceso salud enfermedad de las personas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

**Parágrafo.** Los Centros de Regionales de Referencia para la atención en salud mental de que trata el presente artículo se habilitarán conforme al avance de la implementación progresiva de la Política Nacional de Salud Mental.

## **Capítulo II**

### **Líneas Estratégicas del Modelo de Operación**

**Artículo 16. Líneas Estratégicas.** Buscan orientar el alcance y organizar las acciones centrales para lograr los objetivos del Modelo de Operación del Programa. En las líneas estratégicas se agrupan los objetivos, las actividades necesarias y las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSS para garantizar los procesos de rehabilitación de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, de manera coherente y articulada.

## **Sección I**

### **Línea Estratégica de Atención Integral en Salud**

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia  
PBX: (+57) 601 330 5000  
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 17. Línea de Atención Integral en Salud.** Por medio de la cual se garantiza una atención integral urbana y rural, que aborde las dimensiones físicas, mentales y psicosociales de las víctimas, con enfoques diferenciados pertinentes y desde la humanización de los servicios de salud. La implementación de instrumentos de valoración integral permitirá identificar y priorizar necesidades, fortaleciendo la equidad y accesibilidad en territorios urbanos y rurales, para lo cual se deberán crear estrategias de atención, así como rutas técnicas, administrativas y financieras articuladas que integren a las instituciones del sistema de salud, reparación y desarrollo social de tal manera que asegure respuestas oportunas y adecuadas, promoviendo la atención diferencial e incorporando tecnologías como telemedicina y teleorientación para superar barreras geográficas y garantizar calidad.

Con el fin de garantizar una intervención pertinente respecto de las afectaciones psicosociales de las víctimas, se implementarán orientaciones metodológicas de atención integral a niños, niñas y adolescentes, mujeres víctimas de delitos contra la libertad e integridad sexual, mujeres buscadoras, víctimas de desaparición forzada, tortura, reclutamiento forzado, persecución y exterminio por razones políticas; en contextos de conflicto armado y/o violencia sociopolítica.

**Parágrafo.** En el caso de las mujeres víctimas de violencia sexual, se garantizará la atención médica inmediata y especializada, a través de protocolos diferenciales en salud sexual y reproductiva cuando así se requiera.

**Artículo 18. Implementación de la Atención Integral en Salud.** En el marco del Programa, esta línea comprende las acciones de atención en salud física y mental, así como de atención psicosocial, las cuales serán garantizadas en su integralidad mediante la conformación de Equipos de Atención Integral que deberán estar dispuestos en las Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS públicas, privadas y mixtas. La coordinación, monitoreo y seguimiento de este proceso estará a cargo de las Entidades Territoriales en articulación con los Centros Regionales de Referencia.

La atención integral en salud se materializa, por un lado, a través de la formulación de un Plan de Atención Integral que contemplará la gestión integral de los servicios de salud y sus riesgos y, por otro, en los procesos de atención psicosocial, que serán ejecutados dentro del Sistema de Salud conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 19. Referencia y Contrarreferencia.** En el marco del proceso de atención integral en salud, las Entidades Territoriales deberán velar porque el proceso de referencia y contrarreferencia establecido en el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 se realice por

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



las entidades responsables del pago de servicios de salud en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud y la reparación de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, de tal manera que se garantice el acceso oportuno y de calidad a los servicios de atención integral en salud que se requiera a través de un proceso de coordinación y articulación.

Los Centros Regionales de Referencia deberán hacer seguimiento al proceso antes referido, con el fin de identificar el cumplimiento de los parámetros establecidos en el artículo 2.5.3.2.16. del Decreto 780 de 2016, e informar a la Entidad Territorial sobre los resultados encontrados, para lo de su competencia.

**Parágrafo.** Sin perjuicio de la existencia de contratos o convenios entre EPS e IPS, se propenderá por el establecimiento de acuerdos de voluntades de conformidad con los parámetros establecidos en el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a las víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica.

**Artículo 20. Equipos de Atención Integral.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS públicas, privadas y mixtas deberán conformar Equipos de Atención Integral con profesionales de medicina general, enfermería y psicología, además de profesionales de trabajo social o desarrollo familiar, que acrediten formación en atención con enfoque psicosocial. Estos profesionales serán responsables de formular los planes de atención integral, prestar directamente la atención en salud y articular sus acciones con la Ruta de Salud Mental y con las demás Rutas Integrales e Integradas de Servicios en Salud, de acuerdo con las necesidades específicas de las víctimas.

Estos equipos deben estar integrados por un Promotor Comunitario en Salud, que serán personas víctimas del conflicto armado quienes, por sus saberes y liderazgo comunitario, participan en la planificación y ejecución de actividades de contacto, focalización, promoción de la salud y oferta de la atención integral, cuyo proceso de selección se adelantará con arreglo de lo dispuesto en el documento *'lineamientos para la ejecución territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas'*, así como la determinación de sus funciones.

**Parágrafo 1.** Las IPS públicas, privadas y mixtas deberán coordinar con apoyo de las Secretarías departamentales de Salud o Direcciones Territoriales en Salud el actuar de los equipos de que trata el presente artículo con las demás estrategias locales dispuestas para la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Parágrafo 2.** La financiación de los Equipos de Atención Integral en Salud se hará conforme a lo establecido en el artículo 48 de la presente Resolución.

**Artículo 21. Planes de Atención Integral en Salud.** Los Planes de Atención Integral constituyen un conjunto de acciones programadas por los Equipos de Atención Integral conforme a las necesidades y daños en la salud física, mental y psicosocial que hayan sido identificados en el proceso de atención o de su seguimiento y la activación de las rutas especializadas de acuerdo con la valoración integral. Estos planes deberán contener las acciones e intervenciones pertinentes, encaminadas a la promoción de la salud, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, familias y comunidades, en cada uno de los entornos en que transcurre su vida.

Las IPS que cumplan con las condiciones a que se hace referencia en el artículo 49 del presente acto administrativo, podrán desarrollar las acciones e intervenciones en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas en cada territorio.

**Parágrafo.** Los Centros de Regionales Referencia, estarán encargados de brindar atención en salud mental especializada en los casos identificados y requeridos por los Equipos de Atención Integral conforme a los servicios determinados en la Red Nacional de Salud Mental.

**Artículo 22. Alternativas para la atención.** Con el fin de superar barreras geográficas en la prestación de los servicios de atención integral en salud con enfoque a las víctimas del conflicto armado, desde el nivel nacional o territorial se deberá realizar la gestión técnica, administrativa y financiera correspondiente, que permita la atención en zonas rurales. Adicionalmente, las IPS públicas, privadas o mixtas deberán fortalecer las capacidades tecnológicas en sus entidades, que permitan adelantar procesos de telemedicina o teleorientación.

**Artículo 23. Atención psicosocial para víctimas en el exterior.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, implementará procesos de atención psicosocial a través de herramientas tecnológicas, con el objetivo de mitigar las afectaciones psicosociales derivadas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

**Artículo 24. Identificación en sistemas de información y tratamiento de datos.** Los actores del SGSSS deberán garantizar que las víctimas del conflicto armado reconocidas de

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



conformidad con la normatividad vigente se encuentren identificadas como tal dentro de sus sistemas de información, salvaguardando el estricto cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información previstos en la Ley, por lo que se hace responsable de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información y sobre los datos a los cuales tiene acceso, particularmente, de los registros administrativos derivados de la atención integral en salud de las víctimas del conflicto armado interno, en relación con la protección de los datos personales o Habeas Data.

## **Sección II**

### **Línea Estratégica de Coordinación Intersectorial**

**Artículo 25. Línea de Coordinación Intersectorial.** Se refiere al conjunto de momentos para la consolidación de un sistema de articulación entre actores nacionales, locales y comunitarios, optimizando la ejecución del programa y asegurando su pertinencia territorial. Para ello, se promoverá el diálogo intersectorial, la coordinación, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión del Programa, en las instancias de coordinación interinstitucional a nivel territorial de la política de atención, asistencia y reparación integral a víctimas.

**Artículo 26. Responsables de la coordinación Intersectorial.** En el marco de la operatividad del Programa, el Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales deberán coordinar la medida de rehabilitación en los espacios interinstitucionales e intersectoriales a nivel nacional y territorial, respectivamente, definidos en el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas o aquellas otras instancias que sean definidas en el marco de la implementación del Acuerdo de Paz.

Así mismo, se deberá incluir la medida de rehabilitación en las instancias de planeación en salud territorial y promover la inclusión de las víctimas en los escenarios de participación en salud.

**Artículo 27. Mesas de Articulación Regional.** Las Entidades Territoriales priorizadas conforme a lo estipulado en el artículo 50 de la presente Resolución, en coordinación con los Centros Regionales de Referencia, en el marco de las competencias otorgadas por las Leyes 1448 y 1454 de 2011, y el Decreto 729 de 2025, pondrán en funcionamiento mesas de articulación en las que se coordinen las acciones de los actores del SGSSS para la implementación efectiva del Programa.

## **Sección III**

### **Línea Estratégica de Asistencia Técnica**

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia  
PBX: (+57) 601 330 5000  
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 28. Línea de Asistencia Técnica.** Comprende el fortalecimiento de las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera, de los actores del Sistema General de Seguridad Social u otros actores, mediante procesos de desarrollo de capacidades institucionales y acompañamiento técnico a los equipos para la adquisición y transferencia de conocimiento, con el fin de contribuir a la implementación efectiva del Programa y generar calidad y resolutiveidad en los procesos de atención integral.

**Artículo 29. Fortalecimiento de Capacidades Institucionales.** Con el objetivo de garantizar la calidad técnica y operativa del Programa, las Entidades Territoriales deberán establecer, conforme a los lineamientos que expida en la materia el Ministerio de Salud y Protección Social, estrategias y acciones para el fortalecimiento de capacidades institucionales, orientadas a generar o afianzar las competencias para la adopción de los lineamientos técnicos, la gestión eficiente de los recursos y los procesos administrativos de los actores del SGSSS para la implementación del Programa.

**Artículo 30. Acompañamiento Técnico a los Equipos de Atención Integral.** Los Centros Regionales de Referencia y las IPS públicas, privadas y mixtas deberán establecer, conforme a los lineamientos que expida en la materia el Ministerio de Salud y Protección Social, estrategias de acompañamiento técnico a los Equipos de Atención Integral, con el fin de afianzar habilidades, conocimientos, prácticas y aptitudes del talento humano para fortalecer la atención integral en salud y garantizar la calidad de la atención a las víctimas del conflicto armado.

#### **Sección IV**

#### **Línea Estratégica de Formación al Talento Humano**

**Artículo 31. Línea de Formación al Talento Humano.** Se refiere al proceso que busca promover la calidad de la atención a las víctimas e incorporar el enfoque psicosocial mediante la cualificación del talento humano vinculado a las entidades e instituciones del SGSSS responsables de la asistencia, atención y reparación, en el marco de la Rehabilitación. Estas acciones estarán orientadas hacia la formación con enfoque psicosocial, y el cuidado emocional. Lo anterior, conforme a la Resolución 1166 de 2018 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Adicionalmente, se promoverá la participación de universidades, ONG, Organizaciones Sociales y de Víctimas en la transferencia de conocimiento y la integración de saberes comunitarios para enriquecer las capacidades locales.



**Artículo 32. Formación en enfoque psicosocial del Talento Humano del Programa.** Para garantizar la calidad de la atención, desde el nivel nacional o territorial se deberá garantizar el gradual y progresivo proceso de formación en enfoque diferencial y psicosocial al Talento Humano que conforme los Equipos de Atención Integral Programa de qué trata el artículo 20 del presente acto administrativo.

Los Centros de Regionales Referencia liderarán el desarrollo de procesos de formación en enfoque psicosocial y estrategias de atención en salud mental, de tal manera que las IPS públicas, privadas y mixtas puedan transmitir y promover el desarrollo de competencias y prácticas para la atención a las víctimas, así como el aprendizaje colaborativo del talento humano vinculado a su entidad.

Los procesos de formación al Talento Humano deberán ser adoptados por las entidades a las que hace referencia el artículo 2 de la presente resolución, quienes serán responsables de los resultados obtenidos y de que su implementación se extienda al talento humano, inclusive de las personas jurídicas con quien celebren vínculos contractuales y cuyo objeto esté relacionado con la atención y orientación a las víctimas.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizará seguimiento en coordinación con los Centros Regionales de Referencia y las Entidades Territoriales, frente al avance progresivo del proceso de formación.

**Parágrafo.** Se adelantarán procesos de formación al talento con énfasis en víctimas de violencia sexual, desaparición forzada, tortura, reclutamiento forzado, violencia sociopolítica que implican trauma complejo.

**Artículo 33. Cuidado emocional del talento humano del Programa.** Los Centros Regionales de Referencia, deberán promover, coordinar y hacer seguimiento a la implementación de las estrategias de cuidado emocional desarrolladas por Instituciones Prestadoras de Servicios públicas, privadas y mixtas y dirigidas a los integrantes del Equipo de Atención Integral, con el fin de prevenir el desgaste emocional y garantizar un entorno laboral saludable, que se refleje en la calidad de la atención que reciben las víctimas del conflicto armado.

## **Sección V**

### **Línea Estratégica de Investigación**



**Artículo 34. Línea Estratégica de Investigación.** Comprende la recolección y análisis de información cualitativa y cuantitativa derivada de la implementación del Programa. Su finalidad es la generación de conocimiento por medio de la identificación de aprendizajes, buenas prácticas, limitaciones y retos en la atención integral en salud a víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica que permita la toma de decisiones para el fortaleciendo del Programa conforme a las disposiciones dadas en los artículos 36 y 37 de la Ley 2421 de 2024.

**Artículo 35. Evaluación.** Implica el proceso sistemático de análisis cuantitativo y cualitativo que busca valorar el diseño, implementación y resultados del Programa y la pertinencia técnica, operativa y financiera para la toma de decisiones del sector salud.

**Artículo 36. Evaluación periódica externa.** En el marco de la implementación del Programa, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de una evaluación periódica cuatrienal externa, que permita determinar la pertinencia y coherencia de las intervenciones adelantadas en el marco del Programa y facilite la toma de decisiones de cara a los eventuales ajustes metodológicos y operativos de este.

### **Capítulo III**

#### **Procesos Transversales al Modelo de Operación**

**Artículo 37. Procesos Transversales.** Los procesos transversales involucran las diferentes líneas estratégicas del modelo de operación, con el propósito de garantizar la gestión eficiente del Programa, a partir de establecer elementos claros respecto de la participación efectiva de las víctimas, la gestión y planeación financiera, y el seguimiento y el monitoreo.

### **Sección I**

#### **Proceso Transversal de Participación Efectiva de las Víctimas**

**Artículo 38. Proceso de participación efectiva de las víctimas.** Las víctimas participarán en las fases de diseño, alistamiento, implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa. Así mismo, se promoverá la participación de las organizaciones sociales de víctimas en la divulgación, socialización y comunicación de la implementación del Programa.

**Artículo 39. Coordinación de Escenarios de participación efectiva de las víctimas del nivel nacional.** El Ministerio de Salud y Protección Social coordinará con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la planeación y desarrollo de las instancias de participación de acuerdo con el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado de que trata la Resolución 1668 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya, así

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



como las instancias de interlocución, concertación y consulta previa con grupos étnicos que refieran a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud a que hacen alusión los Decretos-Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social articulará los espacios de participación de las víctimas reconocidas como tal, judicial y administrativamente, nacionales e internacionales en lo que corresponda a la medida de rehabilitación.

**Artículo 40. Coordinación de escenarios de participación efectiva de las víctimas desde el nivel territorial.** Las Entidades Territoriales articularán con las Direcciones Territoriales de la Unidad para las Víctimas en el marco de los Comités Territoriales de Justicia Transicional, el proceso de participación efectiva de víctimas en lo concerniente a las medidas de asistencia y rehabilitación en salud.

**Artículo 41. Estrategia de comunicación.** Con el fin de promover el ejercicio del derecho a la participación de las víctimas, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de comunicación que privilegie herramientas participativas, de diálogo social, contextualizadas y de transformación de representaciones y normas sociales que limitan su ejercicio pleno. Esta estrategia incorporará el enfoque de género y contará con criterios de accesibilidad e inclusión - entre ellos, multilingües e interculturales-, garantizando el acceso de personas con discapacidad y priorizando la inclusión de comunidades rurales y étnicas, entre otros sujetos de especial protección constitucional.

## **Sección II**

### **Proceso Transversal de Monitoreo y Seguimiento**

**Artículo 42. Proceso de Monitoreo y Seguimiento.** Se trata del conjunto de acciones que permiten medir el cumplimiento de los objetivos del Programa en el marco de la reparación integral, el cual comprende acciones a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales y los Centros Regionales de Referencia, relacionados con el monitoreo y seguimiento a los procesos y resultados obtenidos en la implementación del Programa. Para dicha medición, el Ministerio dispondrá de estrategias orientadas al establecimiento de indicadores y encuestas de percepción.

**Artículo 43. Monitoreo.** Hace referencia a las acciones de verificación de los procesos realizados por el Equipo de Atención Integral. Lo anterior, de acuerdo con la información cargada en el sistema de información y la registrada en los instrumentos físicos establecidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 44. Seguimiento.** Comprende un proceso sistemático de validación del cumplimiento de los lineamientos del Programa y de los objetivos del proceso de atención integral en salud en el marco de la medida de rehabilitación, con el fin de guiar las decisiones de gestión institucional; sin perjuicio de los procesos de auditoría que se puedan llevar a cabo por parte de los actores del SGSSS según sus competencias.

**Artículo 45. Gestión transparente.** A fin de garantizar un proceso de rendición de cuentas claro, el Ministerio de Salud y Protección Social, a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia, presentará un informe de la implementación técnica, administrativa y financiera del Programa de la vigencia anterior a la Mesa Nacional de Participación Efectiva de Víctimas, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República y demás entidades correspondientes.

**Artículo 46. Sistema de Información.** Para la gestión de la información y el registro de la atención integral en salud brindada en el Programa, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un sistema de información que gradualmente se articulará e interoperará con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, o con el sistema de información que haga sus veces.

De manera transitoria, la Oficina de Promoción Social proveerá un sistema de información que permita el registro de la información derivada de la implementación territorial del Programa, así como para el monitoreo, seguimiento y evaluación.

### **Sección III**

#### **Proceso Transversal de planeación y gestión financiera**

**Artículo 47. Proceso de planeación y gestión financiera.** Es el proceso mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social direcciona las acciones de gestión presupuestal y planificación para la distribución y asignación de recursos, la priorización territorial, así como para la ejecución, monitoreo y seguimiento de los recursos presupuestales para la implementación del Programa.

**Artículo 48. Fuentes de financiación.** Según lo dispuesto en los artículos 2.9.1.1.4 y 2.9.1.1.5 del Decreto 780 de 2016, el Proceso de Atención Integral en Salud será financiada con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC correspondiente, en aquellos servicios financiados con esa unidad, así como por los recursos propios de las Direcciones y/o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, o de las entidades que hagan sus veces,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



según lo dispuesto en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011; por los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4. del Decreto 780 de 2016; los recursos que, en el marco de los Planes de Intervención Colectiva, recursos del Sistema General de Participaciones, del Sistema General de Regalías, de Cooperación Internacional, así como los demás dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sean procedentes para financiar la implementación del programa conforme a su destinación específica.

Para la implementación de los procesos de articulación interinstitucional e intersectorial, de fortalecimiento de las competencias del Talento Humano, de participación activa de las víctimas, de monitoreo, seguimiento y evaluación, y, de planeación y gestión financiera, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará las apropiaciones correspondientes de los rubros de funcionamiento e inversión, sin perjuicio de los recursos propios de Direcciones y/o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, o de las entidades que hagan sus veces, según lo dispuesto en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

**Artículo 49. Condiciones mínimas para la implementación del Programa.** Para la implementación del Programa, solamente podrán focalizarse aquellos municipios que cuenten con Instituciones Prestadoras de Salud públicas, privadas o mixtas que tengan habilitados y presten efectivamente los servicios de medicina y psicología.

**Parágrafo.** Con el fin de garantizar la cobertura del programa en los 32 departamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social seleccionará anualmente al menos un municipio de cada departamento.

**Artículo 50. Criterios para la focalización territorial y la distribución de los recursos.** Para la atención psicosocial, los recursos disponibles de que trata el numeral 1 del artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016, así como los demás dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, serán distribuidos de manera objetiva para la focalización de las entidades territoriales de carácter distrital y municipal en la cuales se implementará dicha atención, una vez se apliquen los siguientes criterios:

| NÚM. | DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO                                                                                                                                  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Proporción de víctimas del conflicto armado respecto de la totalidad de la población de la entidad territorial.                                           |
| 2    | Número de víctimas del conflicto armado ubicada en cada entidad territorial reconocidas en decisiones judiciales o administrativas.                       |
| 3    | Entidades territoriales priorizadas en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET o en las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado ZOMAC. |



|   |                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Entidad Territorial municipal con mayor demanda potencial de atención psicosocial por cada departamento.                                                                                         |
| 5 | Entidades territoriales que, en la vigencia inmediatamente anterior, hayan brindado atención psicosocial haciendo uso de recursos propios para la concurrencia a la implementación del Programa. |
| 6 | Entidades territoriales con mayor demanda potencial de atención psicosocial en el área rural.                                                                                                    |

**Artículo 51. Viabilidad técnica.** La Oficina de Promoción Social de este Ministerio soportará, mediante documento técnico, el cumplimiento de los criterios a que hace referencia el artículo anterior, el monto de los recursos a asignar, así como los requisitos para el giro.

**Artículo 52. Asignación de los recursos.** Los recursos se asignarán, una vez se determine lo referente a su distribución conforme a los criterios del artículo 50, se cuente con viabilidad técnica y, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la vigencia fiscal correspondiente y a la meta estimativa a cumplir para dicha vigencia.

**Artículo 53. Soportes documentales.** Los soportes documentales que sustenten las operaciones de giro, pago o transferencias efectuadas con fundamento en las autorizaciones que efectúe el Ministerio, deberán ser conservados por el tiempo que disponga la ley para cada uno de los respectivos documentos y estar disponibles para su consulta por las dependencias competentes, los organismos de control o cualquier autoridad que, por sus competencias, requiera acceder a ellos.

**Artículo 54. Destinación.** Los recursos asignados serán destinados, exclusivamente, para financiar la operación de la atención psicosocial del Programa de acuerdo con lo previsto en el presente acto administrativo y en el documento denominado '*lineamientos para la ejecución territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas*'.

**Artículo 55. Seguimiento.** La Oficina de Promoción Social efectuará el seguimiento a la ejecución de estos recursos conforme al documento denominado '*lineamientos para la ejecución territorial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas*', y atendiendo las disposiciones señaladas en la Resolución 737 de 2024, o aquella que la modifique o sustituya.

**Artículo 56. Planeación y gestión territorial.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 y en la Ley 1454 de 2011, las Entidades Territoriales deberán adelantar los procesos de planeación y gestión de recursos en el marco de la autonomía territorial y la



normativa vigente a aplicar para la implementación del Programa a través de recursos propios, dentro de sus territorios.

#### **Capítulo IV Inspección, Vigilancia y Control**

**Artículo 57. Inspección, Vigilancia y Control.** En el marco de sus competencias, las Direcciones o Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, o las entidades que hagan sus veces, junto con la Superintendencia Nacional de Salud realizarán inspección, vigilancia y control al cumplimiento de las disposiciones de la presente Resolución.

#### **TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 58. Vigencia.** Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 de 2023.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**



## 2.2 CIRCULARES



### **2.2.1 Circular 0029 de 2025**

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DEPARTAMENTALES, DISTRI-  
TRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, ENTIDADES PROMOTORAS DE SA-  
LUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS RE-  
GÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS  
DE SERVICIOS DE SALUD -IPS - Y FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS  
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** DIRECTRICES PARA LA VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN GESTANTE  
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA A PARTIR DE LA SEMANA 12 DE GESTA-  
CIÓN, RESIDENTE EN ZONAS DE MUY ALTA CIRCULACIÓN DEL VIRUS Y  
TRANSMISIÓN ACTIVA DEL BROTE, PREVIA VALORACIÓN RIESGO/ BE-  
NEFICIO.

**FECHA:** 27 DE AGOSTO 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, considera necesario emitir la presente Circular externa e impartir las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento por parte de los destinatarios, para brindar protección a la población gestante que resida o transite en áreas de muy alta circulación viral y brote activo con casos humanos o epizootias de fiebre amarilla.

#### **ASPECTOS PRELIMINARES.**

El virus de la Fiebre Amarilla (en adelante FA) es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* relacionado con transmisión selvática, y *Aedes* relacionado con transmisión urbana, de alto poder epidémico, con una letalidad de hasta 75% en brotes, considerándose entre las más altas de las enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación. Dado su poder epidémico y su alta letalidad, sin cura, ni tratamiento específico, la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y costo-

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



efectivas para su prevención, además, se considera como evento de Interés en Salud Pública Internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI de 2005. <sup>[1]</sup>

El 23 de mayo de 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emite la evaluación de Riesgo para la Salud Pública relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas, concluyendo que el riesgo general relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas, especialmente en los países endémicos, se clasifica como "Alto" con un nivel de confianza "Alto" basado en la información disponible.

El 31 de mayo del 2025 la OPS, emitió la «Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas», considerando el aumento de casos humanos, siendo confirmados al 25 de mayo, 235 casos en la región, incluyendo 96 defunciones, en Bolivia, Brasil, Perú, Colombia y Ecuador; haciendo un llamado a los Estados Miembros a continuar fortaleciendo la vigilancia en zonas enzoóticas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que viajeros que se dirigen a zonas donde se indica la vacunación, estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla<sup>[2]</sup>.

En Colombia, en el contexto de la Emergencia en Salud Pública por brote de fiebre amarilla, a nivel nacional entre enero del 2024 y en lo corrido del 2025, se han confirmado 125 casos con 48 fallecimientos, con una letalidad acumulada del 36,8%, del periodo acumulado entre el 03 de enero de 2024 al 30 de julio de 2025.

Para el año 2024 se presentaron 23 casos con 13 fallecimientos y letalidad del 56,5% y desde el 1 de enero al 30 de julio de 2025, se han confirmado 102 casos y 2 casos procedente del exterior (Apure - Venezuela), de los cuales, 40 han fallecido (33 confirmados como causa de muerte fiebre amarilla), con una letalidad del 32,4% (33/102).

De acuerdo con la procedencia de los casos, acumulado 2024 y al 30 de julio de 2025, se registran 125 casos, los cuales se distribuyen en 10 departamentos. Respecto al Tolima, se reportaron 105 casos en 12 municipios afectados: Ataco (23), Villarrica (19), Prado (17), Cunday (17), Chaparral (8), Purificación (6), Dolores (4), Rioblanco (7), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1) y Espinal (1). También se reportan casos en Putumayo (Crito 4, Villa Garzón 2, San Miguel 1, Valle del Guamuez 1), Meta (San Martín 1, Granada 1, La Macarena 1), Caquetá (Cartagena del Chairá 1, El Doncello 1), Nariño (Ipiales 2), Vaupés (Mitú 1), Caldas (Neira 1), Cauca (Piamonte 1), Huila (Campoalegre 1), Guaviare (San José del Guaviare 1) y 2 casos procedentes del exterior (Apure-Venezuela).

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Con respecto a la identificación de epizootias de fiebre amarilla en el país, al 30 de julio de 2025, se han confirmados 65 casos de fiebre amarilla en PNH (primates no humanos) distribuidos así: 48 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Cunday (2), Purificación (1) ; ocho (8) casos procedentes del Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Alpe (2) ; ocho (8) casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un (1) caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio.

Para atender la situación de emergencia por fiebre amarilla el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) a través de la Circular 18 de 2024 emitió directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla. Mediante las Circulares No. 002 de 2025 y No. 005 de 2025 determinó la vacunación de la población a partir de 9 meses, incluyendo mayores de 59 años, en los municipios del corredor endémico del departamento del Tolima. Debido a la evolución de la situación del brote se expidió la Circular No. 12 de 2025 que organiza y actualiza las directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y derogó las Circulares anteriores. A su vez, con la Circular No. 14 de 2025 se establecen instrucciones para mitigar los riesgos en temporada de semana santa y por su parte, a través de la Circular No. 025 de junio de 2025 este Ministerio impartió instrucciones para vacaciones, ferias y fiestas.

Mediante la Resolución No. 691 de 2025 se declaró la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptaron medidas para su prevención y control que complementan y ajustan las disposiciones emitidas mediante las Circulares Externas No. 012 y 014 de 2025, expedidas por el MSPS.

En los términos de la Resolución No. 691 de 2025 se clasifican los municipios de conformidad con el nivel de riesgo, situación dinámica, atendiendo a las condiciones ecoepidemiológicas. En aquellos municipios denominados de muy alto riesgo (148 municipios) y alto riesgo (254 municipios), la resolución impartió la instrucción de vacunar a toda la población a partir de los 9 meses de edad en adelante. Por su parte, en los municipios clasificados en bajo riesgo (720 municipios) la población objeto de vacunación corresponde a quienes tengan un rango etario entre los 9 meses a 19 años de edad que no hayan recibido la vacuna previamente. Adicionalmente, la resolución determina que se deberá vacunar a aquellos viajeros que se desplacen a municipios de muy alto y alto riesgo.

En el país, desde el 1° de septiembre de 2024 al 28 de julio de 2025, se han vacunado contra la fiebre amarilla 3.639.875 personas. En este mismo periodo, en los 148 municipios

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 206



caracterizados de Muy Alto Riesgo, clasificados así por tener circulación activa del virus y presencia de casos humanos o epizootias, incluidos, municipios aledaños y corredores eco-epidemiológicos, con una población susceptible estimada de 1.374.146 personas, se han vacunado 1.240.981 personas alcanzando una cobertura del 90% de la población susceptible, y en los 254 municipios de Alto Riesgo, clasificados así por tener condiciones ambientales para la ocurrencia de casos pero sin casos activos, se estimó una población susceptible de 2.562.171 personas, de las cuales se han vacunado 890.793, obteniendo una cobertura del 35% de la población susceptibles al 28 de julio del presente año.

A su vez, en los 720 municipios de Bajo Riesgo, sin condiciones actuales para brote del virus de fiebre amarilla, reportan una población vacunada de 1.508.101 personas.

Por otro lado, con relación al seguimiento de la no vacunación por disenterias y contraindicaciones, se identifican 277 gestantes sin vacunar en veredas con circulación viral activa del virus de fiebre amarilla y brote persistente con casos humanos y epizootias en municipios de Ataco, Rioblanco, Chaparral y San Antonio del departamento del Tolima, generándose un gran riesgo para esta población, que reside o transita por estas áreas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su “Documento de posición sobre Vacunas y vacunación contra la fiebre amarilla de junio de 2013”, indica: “Habida cuenta de que la vacuna contra la FA se elabora con virus vivos, es necesario sopesar los riesgos y los beneficios antes de administrarla a embarazadas o mujeres lactando. En las zonas donde la FA es endémica o durante los brotes de esta enfermedad, es probable que los beneficios de la vacunación compensen sobradamente el riesgo de transmisión del virus vacunal al feto o el lactante. Las embarazadas y las mujeres lactando deben recibir asesoramiento acerca de los riesgos y los beneficios de la vacunación para que puedan tomar una decisión fundamentada al respecto. Se ha de informar a las mujeres lactando de que los beneficios de la lactancia sobrepasan con creces otras alternativas, sin embargo, se recomienda la vacunación de las embarazadas y las mujeres lactando que estén por viajar a zonas endémicas cuando dicho viaje no pueda evitarse ni postergarse. La vacuna está contraindicada en los menores de 6 meses y no se recomienda su administración a niños de 6-8 meses, salvo durante las epidemias, cuando el riesgo de infección por el virus de la FA puede ser muy alto.”<sup>[3]</sup>

De acuerdo con el concepto suministrado por la Organización Panamericana de Salud (OPS),<sup>[4]</sup> las mujeres embarazadas y las que están en su periodo de lactancia son consideradas también grupos de población con indicación de precaución para la vacunación contra la fiebre amarilla, por lo tanto, no se recomienda vacunar, excepto cuando existe un mayor riesgo de enfermar de fiebre amarilla, como puede ser el caso de un alto riesgo de brote o de viaje

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



inevitable a zonas endémicas. Se podrá considerar la administración de la dosis estándar de la vacuna para lo cual se debería considerar también la intensificación de la vigilancia activa de los eventos adversos en estos casos. Se ha observado una mejor respuesta inmunológica, en términos de porcentaje de anticuerpos neutralizantes, cuando la vacuna se recibe en el primer trimestre del embarazo (98%) que cuando se recibe en el tercer trimestre (39%). Tanto las mujeres embarazadas como las madres lactantes con alto riesgo de contraer la fiebre amarilla deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y los riesgos potenciales de la vacunación para que puedan tomar una decisión informada. Se dispone de pocos estudios sobre fiebre amarilla y embarazo, pero se ha descrito la transmisión perinatal de la enfermedad. La mayoría de la información disponible, se basa en estudios en mujeres embarazadas vacunadas inadvertidamente, en los cuales no se han encontrado diferencias con población general en relación a eventos obstétricos como abortos espontáneos, parto pretérmino, muerte neonatal o malformaciones congénitas.

Con base en lo anterior, el 17 de julio de 2025 se llevó a cabo un comité de expertos liderado por el Instituto Nacional de Salud, en la que se socializó la situación actual y se evaluaron estudios y posiciones de diferentes organismos nacionales e internacionales.

Atendiendo a las indicaciones dadas en dicho Comité<sup>[5]</sup>, junto con la evidencia científica disponible y el porcentaje significativo de población gestante susceptible en zonas de brote activo, este Ministerio de Salud y Protección Social emite la presente Circular con instrucciones para la vacunación contra la fiebre amarilla en población gestante susceptible a partir de la semana 12 de gestación, previa valoración médica individualizada de riesgo/beneficio y consentimiento/disentimiento informado, acorde a lo enunciado en el numeral “10.10 Embarazo y lactancia” del “Lineamiento para la vacunación contra la fiebre amarilla en el marco de la emergencia sanitaria Colombia, Versión 2, Mayo de 2025”, expedido en el marco de la Resolución No. 691 del 16 de abril de 2025.

## **INDICACIONES PARA LA VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN GESTANTES Y MADRES LACTANDO HIJOS MENORES DE 6 MESES**

Se deberá ofrecer la vacunación contra la fiebre amarilla a la población gestante a partir de las 12 semanas de gestación, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, residentes o que no les sea posible evitar la permanencia o desplazamiento a veredas con circulación activa del virus de fiebre amarilla, es decir las veredas con evidencia de casos humanos o epizootias en los últimos seis meses, incluyendo las establecidas en el corredor eco epidemiológico. Para

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



la vacunación de gestantes se requiere valoración médica individualizada de riesgo/beneficio y diligenciamiento del consentimiento/disentimiento informado previa a la aplicación de la vacuna.

Las madres que amamantan pueden ser vacunadas si residen o se trasladan a zonas con transmisión activa del virus salvaje de la fiebre amarilla. Tras la vacunación, cuando el lactante es menor de 6 meses, la lactancia debe suspenderse por al menos 10 días (fase de viremia posterior a la vacuna). En los mayores de 6 meses no es necesario interrumpir la lactancia.

Se requiere fortalecer las medidas de vigilancia activa de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV, especialmente, en mujeres embarazadas y lactantes vacunados, implementando un monitoreo sistemático en cohortes de gestantes vacunadas, ya sea de forma inadvertida o como parte de la estrategia de vacunación en zonas de riesgo epidemiológico.

La vigilancia farmacológica estará a cargo del INVIMA según lo normado en el “*Lineamiento general para la gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV), asegurando cumplimiento de la notificación, investigación de campo, investigación farmacológica, investigación de punto de vacunación, entre otros, así como, el análisis y validación por parte del comité de expertos territorial de EAPV*”<sup>[6]</sup>.

El INS continuará la vigilancia de los eventos relacionados con fiebre amarilla y orientará de manera prioritaria a las entidades territoriales y a sus respectivos equipos de vigilancia en salud pública de su participación en la investigación de los casos de EAPV en población gestante, con el propósito de identificar patrones epidemiológicos, factores de riesgo ambientales y posibles brotes en la comunidad que puedan haber causado el caso de ESAVI, diferenciándolo de otros eventos de salud pública.

Para poder identificar tempranamente eventos de interés durante la gestación, se deberá asegurar un seguimiento post vacunación que permita la generación de información sobre la seguridad de la vacuna hasta el parto y del recién nacido hasta un mes post parto. Esto en coherencia con el protocolo que defina el INVIMA para tal fin. También se tendrá precaución para generar mensajes que expliquen muy bien cuáles son las situaciones que llevarían a considerar la vacunación de gestantes, aclarando que no corresponde a una recomendación para vacunación masiva en esta población, sino a la población con muy alto riesgo de fiebre amarilla según los criterios de circulación activa del virus mencionado previamente.

Las EPS e IPS deben implementar un seguimiento clínico periódico a las gestantes vacunadas, desde la aplicación de la vacuna hasta el posparto, incluyendo la vigilancia de sospecha de eventos adversos asociados, y reporte al INS y al INVIMA. Se debe establecer una vigilancia

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



activa del neonato hijo de mujeres vacunadas durante el embarazo o la lactancia sobre la detección de posibles eventos adversos asociados a la vacuna de fiebre amarilla.

La vacuna contra la fiebre amarilla se prefiere aplicar de manera independiente a partir de la semana 12 de gestación.

Se requiere fortalecer la capacitación al personal vacunador en el abordaje de mujeres gestantes y en lactancia, en la evaluación médica individualizada riesgo/beneficio, en el diligenciamiento del consentimiento/disentimiento informado, así como, en el seguimiento clínico posvacunación, los respectivos controles prenatales de las gestantes y los controles de los hijos de madres vacunadas.

Establecer mecanismos para identificar mujeres vacunadas inadvertidamente durante la gestación y garantizar el seguimiento de las mujeres y sus hijos, de acuerdo al protocolo estándar.

Promover estrategias de comunicación de riesgo con enfoque diferencial y territorial.

### **1. A las gobernaciones, alcaldías, secretarías de salud o entidad que haga sus veces (departamentales, distritales y municipales).**

1.1 Elaborar e implementar el plan de acción territorializado para la vacunación de población gestante, liderado por la Entidad Territorial de salud (departamental y municipal), en articulación con los equipos territoriales del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Vigilancia Epidemiológica, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás actores responsables. Este plan debe priorizar la vacunación de mujeres gestantes a partir de las 12 semanas de gestación sin antecedente de vacunación contra FA, residentes o que no les sea posible evitar la permanencia o desplazamiento a veredas con circulación activa del virus de fiebre amarilla, es decir las veredas con evidencia de casos humanos o epizootias en los últimos seis meses, con especial énfasis en aquellas áreas con barreras de acceso a los servicios de salud. Para la vacunación de gestantes se requiere valoración médica individualizada de riesgo/beneficio y diligenciamiento del consentimiento/disentimiento informado previa a la aplicación de vacuna y el plan debe incluir los recursos necesarios para garantizar el acceso efectivo y oportuno a esta intervención y el seguimiento posvacunal.

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



1.2 Participar en la elaboración de la microplanificación del territorio, en conjunto con las EAPB y su red prestadora de servicios de salud, incluyendo la georreferenciación y programación de las veredas priorizadas, estableciendo las estrategias y tácticas necesarias, así como, el talento humano que garantice la vacunación en gestantes. Dicha herramienta de planeación se debe realizar de manera articulada con el equipo territorial del programa de ETV, Vigilancia Epidemiológica y PAI, quienes indicarán el corredor eco epidemiológico del virus para la priorización del área rural de muy alta circulación y transmisión viral y priorizar así, la vacunación de gestantes que habiten o transiten en esta zona, y que no sea posible movilizarlas temporalmente a sitios con menor riesgo.

1.3. Vigilar que las EAPB e IPS garanticen la atención, vacunación y seguimiento respectivo, sin barreras de la población gestante vacunada contra la fiebre amarilla y los hijos de madres vacunadas con este biológico, de acuerdo con las indicaciones dadas en la presente circular, dando cumplimiento a la Ley 2406 de 2024 *“Por medio de la cual se ordena la Modernización y Actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI (...)”*.

1.4. Los departamentos y distritos con veredas de circulación activa del virus de la fiebre amarilla, deben remitir informe que contenga el monitoreo de los indicadores establecidos en la presente circular y el desarrollo cuantificado de las actividades establecidas en el Plan de Acción de vacunación de la población gestante, a las siguientes áreas del MSPS: 1) Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI, 2) Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria 3) Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, en los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.

1.5. Fortalecer la vigilancia en salud pública en la red de prestación de servicios de salud para garantizar la captación y notificación inmediata al SIVIGILA de cualquier caso grave probable o confirmado de FA en población gestante vacunada y en los hijos de madres vacunadas con este biológico, incluyendo muertes, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

1.6. Ante la sospecha de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV por la vacuna contra la fiebre amarilla graves, incluyendo muerte, en población gestante vacunada y en los hijos de madres vacunadas con este biológico, incluyendo las gestantes vacunadas inadvertidamente, se notifican al SIVIGILA y al VIGIFLOW dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los protocolos de Vigilancia para FA del INS y de EAPV del INVIMA en lo concerniente a las acciones de investigación de EAPV grave y análisis de causalidad de dichos eventos.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



1.7. Se debe garantizar la disponibilidad de los referentes de Farmacovigilancia en la entidad territorial, y la participación y coordinación con los responsables del área de inmunizaciones y de vigilancia epidemiológica para el despliegue de las investigaciones de eventos graves principalmente. Las entidades territoriales deben contar con un comité departamental de expertos, entrenado en la metodología de la OMS, para la evaluación de causalidad de los eventos graves que ocurran en su jurisdicción.

1.8. Hacer seguimiento activo de dosis aplicadas contra la FA a la población gestante por parte de los prestadores de servicios de salud y realizar el reporte diario administrativo por PAIWEB.

1.9. Realizar seguimiento al cumplimiento del registro obligatorio y oportuno de dosis aplicadas, así como el registro de las observaciones pertinentes, por parte de los prestadores, en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB diariamente y verificar la calidad del dato de las dosis registradas.

1.10. Realizar capacitación al talento humano de las IPS y Equipos básicos de Salud sobre la vacunación de gestantes, hijos de gestantes vacunadas con FA e hijos de madres vacunadas con FA en periodo de lactancia antes de 6 meses de edad cronológica del bebé.

1.11. Verificar que las EAPB garanticen, a través de su red de prestación de servicios, el talento humano profesional en medicina, capacitado para realizar la valoración y consejería médica individualizada riesgo/beneficio de la población gestante en zonas de circulación activa del virus a vacunar contra la fiebre amarilla, con el fin de identificar antecedentes y condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación, propendiendo por el control de reacciones anafilácticas y eventuales EAPV, así como, los dos respectivos seguimientos posvacunales entre el día 15 y 18 y día 30 posterior a la vacunación y registro, incluyendo a las gestantes vacunadas inadvertidamente, para identificar signos y síntomas sospechosos de EAPV, y generen la atención domiciliaria u hospitalaria pertinente y oportuna, así como las respectivas notificaciones inmediatas a ET, SIVIGILA, VIGIFLOW y CNE del MSPS. Lo recomendado es que el seguimiento del día 30 coincida con el control prenatal de la gestante.

1.12. Verificar que las EAPB garanticen el talento humano en salud, de su red de atención contratada o propia para realizar el seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población gestante vacunada contra la fiebre amarilla entre los días 15 y 18 y día 30 posterior a la vacunación, para identificar signos y síntomas sospechosos de EAPV, y generen la atención domiciliaria u hospitalaria pertinente y oportuna, así como las respectivas notificaciones inmediatas a ET, SIVIGILA, VIGIFLOW y CNE del MSPS, incluyendo las gestantes vacunadas

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



inadvertidamente. Estos seguimientos deben quedar registrados en PAIWEB en el Módulo de Cohortes, de manera obligatoria. Además de colaborar en las investigaciones a nivel territorial, para EAPV de gestantes, así como, del feto o del hijo de madre vacunada contra la fiebre amarilla, hasta el primer año de vida.

1.13. Difundir el formato de "*CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO, ENCUESTA PREVIA Y SEGUIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACIÓN GESTANTE A PARTIR DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN QUE HABITE O TRANSITE EN AREAS DE MUY ALTA CIRCULACION Y TRANSMISIBILIDAD DEL VIRUS*" para la vacunación contra la fiebre amarilla en población gestante a partir de 12 semanas, la encuesta previa a la vacunación y el seguimiento posvacunal, anexo a la presente circular, cuyo diligenciamiento debe estar a cargo de los profesionales de la salud de las IPS (médico), incluido los médicos de los equipos básicos de salud, siendo un requisito previo a la vacunación. Este anexo que hace parte integral de la presente Circular, será suministrado por parte del MSPS a las Entidades Territoriales departamentales y distritales, quienes serán responsables de su socialización y capacitación.

1.14. Verificar que las EAPB garanticen el talento humano en salud, de su red de atención contratada o propia para realizar el seguimiento, valoración y registro de las condiciones de salud de hijos de gestantes vacunadas con FA e hijos de madres vacunadas con FA en periodo de lactancia antes de 6 meses de edad cronológica del bebé, incluyendo los hijos de gestantes vacunadas inadvertidamente, desde el nacimiento y mínimo de manera trimestral hasta el primer año de edad. Estos seguimientos deben quedar registrados en PAIWEB en el Módulo de Cohortes, de manera obligatoria.

1.15. Diseñar e implementar las estrategias de información y comunicación en salud a nivel regional para promocionar la vacunación de la dosis única de FA de la población gestante expuesta en zonas con muy alta circulación y transmisión del virus, para fortalecer la búsqueda de esta población susceptible.

1.16. Elaborar, implementar y evaluar un plan de comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud que incluya la vacunación de la población gestante contra la fiebre amarilla y de sus hijos, así como, el plan de crisis, ante alguna eventualidad.

1.17. Consolidar y enviar al MSPS 1) Reporte inmediato de EAPV graves. 2) Informe de EAPV leves y graves y reporte de indicadores con periodicidad mensual. 3) Informe mensual de seguimientos realizados a la población gestante.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



1.18. Dar cumplimiento a los siguientes Indicadores:

**Tabla 1. Indicadores de seguimiento a las acciones de vigilancia en salud pública.**

| Indicador                                                                                                                          | Definición operacional                                                                                                                               | Entidad responsable                                   | Periodicidad |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|
| Tasa de Eventos Adversos Posterior a la vacunación - EAPV Graves contra la Vacuna de la FA en población gestante vacunada          | N° de EAPV graves contra la Vacuna de la FA en población gestante notificados / Total de población gestante vacunada *100.000                        | Secretaría de Salud Prestadores de Servicios de Salud | Mensual      |
| Porcentaje de Eventos Adversos Posterior a la vacunación - EAPV Graves por fiebre amarilla con evaluación de causalidad            | N° de EAPV graves en mujeres gestantes vacunadas contra la fiebre amarilla que tienen análisis de causalidad / Total de EAPV graves notificados *100 | Secretaría de Salud Prestadores de Servicios de Salud | Mensual      |
| Porcentaje de Eventos Adversos Posterior a la vacunación - EAPV Graves contra la Vacuna de la FA en población gestante CONFIRMADOS | N° de EAPV graves contra la Vacuna de la FA en población gestante Confirmados / Total de población gestante vacunada *100                            | Secretaría de Salud Prestadores de Servicios de Salud | Mensual      |

**Tabla 2. Indicadores de sus hijos.**

| Indicador                                                                                                                                                                                             | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                      | Entidad responsable                                        | Periodicidad |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|
| Porcentaje de Atenciones realizadas a las madres vacunadas en el primer seguimiento posvacunal por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB.                                        | N° atenciones realizadas a las madres vacunadas en el primer seguimiento posvacunal (15 a 18 días) por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de madres vacunadas *100                                          | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de servicios de Salud | Mensual      |
| Porcentaje de atenciones realizadas a las madres vacunadas en el segundo seguimiento posvacunal por territorio (departamental, distrital y municipal) y EAPB.                                         | N° atenciones realizadas a las madres vacunadas en el segundo seguimiento posvacunal (a los 30 días) por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de madres vacunadas *100                                        | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de servicios de Salud | Mensual      |
| Porcentaje de Control Prenatal mensual de gestantes a partir de 12 semanas de gestación pos vacunación programada con fiebre amarilla por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB. | N° de controles prenatales mensuales realizados a madres gestantes vacunadas (programadas) contra la FA por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de madres vacunadas a partir de 12 semanas de gestación *100 | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de servicios de Salud | Mensual      |
| Porcentaje de Control Prenatal de gestantes pos vacunación inadvertida con fiebre amarilla por territorio                                                                                             | N° de controles prenatales mensuales realizados a madres gestantes vacunadas (inadvertidas) contra la FA por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de madres vacunadas *100                                    | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de                    | Mensual      |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



| Indicador                                                                     | Definición operacional                                                                                                                                                                                | Entidad responsable                                        | Periodicidad |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|
| (departamental, distrital y municipal) por EAPB.                              |                                                                                                                                                                                                       | servicios de Salud                                         |              |
| Número de atenciones realizadas a los hijos de madres vacunadas contra FA     | N° de atenciones mensuales realizadas a hijos de madres vacunadas programadas contra FA por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de hijos de madres vacunadas *100.000  | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de servicios de Salud | Mensual      |
| Porcentaje de atenciones realizadas a los hijos de madres vacunadas contra FA | N° de atenciones mensuales realizadas a hijos de madres vacunadas inadvertidamente contra FA por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de hijos de madres vacunadas *100 | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de servicios de Salud | Mensual      |

**Tabla 3. Indicadores de Proceso**

| Indicador                                                                     | Definición operacional                                                                                                                                                                                                     | Entidad responsable                                        | Periodicidad |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|
| Porcentaje de gestantes vacunadas con valoración y consejería médica previa   | N° de gestantes vacunadas contra la fiebre amarilla con evidencia de valoración y consejería médica previa por territorio (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de gestantes vacunadas contra la FA *100 | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de servicios de Salud | Mensual      |
| Porcentaje de gestantes vacunadas con seguimiento hasta el final del embarazo | N° de gestantes vacunadas contra la fiebre amarilla con seguimiento hasta el final del embarazo (departamental, distrital y municipal) por EAPB / Total de gestantes vacunadas contra la FA *100                           | Secretaría de Salud EAPB Prestadores de servicios de Salud | Mensual      |

## 2.A las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que Administran Planes Voluntarios de Salud, Entidades que Administran los Regímenes Especial y de Excepción.

2.1. Las EPS/EAPB deberán cumplir con lo referido por la Constitución colombiana y la Corte Constitucional que reconocen que toda madre tiene el derecho fundamental a una maternidad segura, su monitoreo, seguimiento, atención del parto, atención de complicaciones, acceso a tecnologías y medicamentos que se requieran.

2.2. Participar en la elaboración de la microplanificación del territorio, en conjunto con la ET departamental y municipales y la red prestadora de servicios de salud, para garantizar la capacidad instalada para el desarrollo de las acciones de vacunación a través de estrategias (extramural e intramural) y tácticas de impacto acordes al territorio, incluido el barrio

### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



documentado, para asegurar coberturas de vacunación contra la FA del 95% en la población gestante a partir de 12 semanas de gestación y que cumpla con las características antes descritas.

2.3. Garantizar la vacunación sin barreras, atención en salud y seguimiento respectivo de la población gestante vacunada contra la fiebre amarilla (tanto a la vacunada programada como aquellas gestantes vacunadas inadvertidamente) y los hijos de madres vacunadas con este biológico, de acuerdo con las indicaciones dadas en la presente circular, dando cumplimiento a la Ley 2406 de 2024 *"Por medio de la cual se ordena la Modernización y Actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI (...)"*.

2.4. Garantizar a través de su red de prestación de servicios, sea de su red de atención contratada o propia, el talento humano profesional en medicina, capacitado para realizar la valoración médica individualizada riesgo/beneficio de la población gestante a vacunar contra la fiebre amarilla con el fin de identificar antecedentes y condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación, propendiendo por el control de reacciones anafilácticas y eventuales EAPV.

2.5. Garantizar a través de las IPS la disposición de copias físicas para el diligenciamiento del formato *"CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO, ENCUESTA PREVIA Y SEGUIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACIÓN GESTANTE A PARTIR DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN QUE HABITE O TRANSITE EN AREAS DE MUY ALTA CIRCULACION Y TRANSMISIBILIDAD DEL VIRUS"*, anexo a la presente circular, cuyo diligenciamiento debe estar a cargo de los profesionales de la salud de las IPS (médico), siendo un requisito previo a la vacunación.

2.6. Garantizar a través de su red de prestación de servicios, sea de su red de atención contratada o propia, el talento humano profesional en medicina, capacitado, para realizar seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población gestante entre el día 15 y 18 y día 30 posterior a la vacunación, dejando constancia de cada seguimiento y registro en PAIWEB en el módulo de cohortes, de manera obligatoria, incluyendo también a las gestantes vacunadas inadvertidamente, para identificar, evaluar y reportar signos y síntomas sospechosos de EAPV y llevar a cabo la atención domiciliaria u hospitalaria pertinente y oportuna. Lo recomendado es que el seguimiento del día 30 coincida con el control prenatal de la gestante. Verificar e indicar la ruta para que las EAPB - IPS dejen constancia de cada seguimiento posvacunación de las gestantes vacunadas e hijos.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



2.7. Asegurar la atención en salud y las notificaciones a la ET, CNE de MSPS, SIVIGILA y al VIGIFLOW por parte de los Prestadores de Servicios de Salud en caso de presentarse un EAPV grave por vacuna contra la fiebre amarilla, incluyendo muerte, en población gestante vacunada programada a partir de 12 semanas de gestación; gestantes vacunadas inadvertidamente e hijos de madres vacunadas con este biológico dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los protocolos de Vigilancia para FA del INS y de EAPV del INVIMA.

2.8. Hacer seguimiento al reporte diario por parte de los prestadores de servicios de salud de las dosis aplicadas contra la FA en la población gestante a través del reporte administrativo por PAIWEB.

2.9. Informar, difundir, motivar y orientar sobre el riesgo existente a la población y realizar demanda inducida para asegurar la vacunación de la población gestante en zonas de circulación activa del virus.

2.10. Realizar seguimiento activo al avance de la población gestante vacunada contra la FA en el marco y en cumplimiento del Plan de Acción Territorializado y verificar el registro diario de dosis y observaciones pertinentes, en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB por parte de sus prestadores garantizando el registro del 100% de las dosis aplicadas.

2.11. En caso de muerte neonatal o muerte perinatal como resultado de un EAPV, la EAPB será la responsable a través de su red de prestadores de asegurar la realización de la necropsia clínica, tomar las muestras que se requieran y enviarlas para su análisis al Instituto Nacional de Salud.

2.12. Garantizar que las IPS implementen y cumplan de manera inmediata la ruta de seguimiento posvacunación de las gestantes vacunadas e hijos y dejen constancia de la atención brindada en historia clínica.

2.13. Dar cumplimiento a los siguientes Indicadores:

**Tabla 3. Indicadores seguimiento de vacunación**

| Indicador                                                                            | Definición operacional                                                                                                                    | Entidad responsable                                                                                                                           | Periodicidad |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Coberturas de vacunación para FA en población gestante en municipio con brote activo | N° dosis aplicadas en población gestante registradas en PAIWEB<br>EAPB / Total de cohorte de gestantes en municipio con brote activo *100 | Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud. | Mensual      |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



| Indicador                                                                         | Definición operacional                                                                                                              | Entidad responsable                                                                                                                           | Periodicidad |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Coberturas de vacunación para FA en población gestante en vereda con brote activo | N° dosis aplicadas en población gestante registradas en PAIWEB EAPB / Total de cohorte de gestantes en vereda con brote activo *100 | Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud. | Mensual      |

### 3. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas.

3.1. Realizar la búsqueda y ofrecer la vacunación contra la fiebre amarilla a la población gestante que no ha sido vacunada contra la FA, a partir de las 12 semanas de gestación, residente o que no le sea posible evitar la permanencia o desplazamiento a veredas con circulación activa del virus de FA, es decir las veredas con evidencia de casos humanos o epizootias en los últimos seis meses, incluyendo las establecidas en el corredor eco epidemiológico. Para la vacunación de las gestantes se requiere valoración médica individualizada de riesgo/beneficio y diligenciamiento del consentimiento/disentimiento informado previa a la aplicación de la vacuna, verificando que no se encuentre en situación de salud que contraindique la vacunación según la encuesta previa a la vacunación, mediante el formato anexo a la presente circular: “CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO - INFORMADO, ENCUESTA PREVIA Y SEGUIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACIÓN GESTANTE A PARTIR DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN QUE HABITE O TRANSITE EN AREAS DE MUY ALTA CIRCULACION Y TRANSMISIBILIDAD DEL VIRUS”.

3.2. Realizar la microplanificación, estableciendo las estrategias y tácticas necesarias para garantizar coberturas de vacunación de las gestantes contra la FA del 95% (barrido documentado, concentración, casa a casa, entre otras) de acuerdo con las características del territorio.

3.3. La madre gestante recibirá la asesoría durante la atención prenatal, sobre el abordaje de riesgo/ beneficios de la vacunación de fiebre amarilla por su lugar de residencia en la zona de muy alta circulación viral y brote activo. En caso de mujeres que planean un embarazo, se recomienda retrasar cuatro semanas la concepción después de la vacunación contra la fiebre amarilla.

3.4. El consentimiento/disentimiento informado se diligenciará de manera obligatoria. En caso de que, la madre no puede cuidar de sí misma o administrar sus asuntos debido a incapacidad mental o sea por minoría de edad o por discapacidad, el tutor legal deberá firmar la autorización por la madre gestante.

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



3.5. Es fundamental para garantizar un embarazo saludable para la madre realizar la demanda inducida al control prenatal asegurando un mínimo de 6 controles prenatales regulares y seguimiento posterior de la vacunación de fiebre amarilla.

3.6. En gestantes vacunadas contra la fiebre amarilla, tendrán consulta prioritaria en el sistema de salud sin ninguna barrera, sin limitaciones en el número de controles, sea de urgencias o de consulta electiva.

3.7. El feto o recién nacido, deberá tener seguimiento por La Ruta Materno Perinatal durante el ciclo de vida y ser relacionado como hijo de madre vacunada con fiebre amarilla durante la gestación hasta el primer año de vida.

3.8. En caso de haber vacunado a una madre en los últimos 10 días previos al parto, se deberá informar que no debe lactar a su hijo recién nacido, pero posteriormente a los 10 días posteriores a la vacunación, podrá iniciar la lactancia materna. En las madres lactando niños mayores de 6 meses, no es necesario suspender la lactancia materna posterior a la vacunación contra la fiebre amarilla.

3.9. Garantizar la suficiencia de talento humano profesional en medicina, incluido médico de los equipos básicos en Salud, capacitado para realizar la valoración médica individualizada riesgo/beneficio de la población gestante a vacunar contra la fiebre amarilla con el fin de identificar antecedentes y condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación, propendiendo por el control de reacciones anafilácticas y eventuales EAPV.

3.10. Realizar a través del profesional en medicina, capacitado, para realizar seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población gestante entre el día 15 y 18 y día 30 posterior a la vacunación, dejando constancia de cada seguimiento y registro en PAIWEB en el módulo de cohortes, de manera obligatoria, incluyendo también a las gestantes vacunadas inadvertidamente, para identificar signos y síntomas sospechosos de EAPV y se genere la atención domiciliaria u hospitalaria pertinente y oportuna. Lo recomendado es que el seguimiento del día 30 coincida con el control prenatal de la gestante.

3.11. La valoración médica de la gestante vacunada con fiebre amarilla debe realizarse solo por el médico; quién monitoreará el progreso del embarazo y detectará eventuales desviaciones del curso de la gestación y brindará la educación y apoyo necesario. Según el protocolo que defina el INVIMA se deberá registrar la situación de salud de la madre y el feto durante el seguimiento al menos una vez cada trimestre en las herramientas definidas en dicho protocolo. Es

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



fundamental que se registre el desenlace del embarazo para las actividades de Farmacovigilancia.

3.12. Disponer de la logística para el desplazamiento en articulación con la ET y la EAPB, para la valoración médica individualizada riesgo beneficio y para la vacunación, en Zona rural, cuando se dificulte el traslado de la madre gestante a la consulta prenatal.

3.13. Realizar la capacitación, inducción o reinducción del Talento Humano (médico) que va a realizar la valoración médica individualizada riesgo beneficio y el diligenciamiento del formato previo a la vacunación de las gestantes en zonas de circulación activa, con el fin de identificar antecedentes y condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación.

3.14. La gerencia de la IPS deberá implementar, de forma inmediata, el procedimiento de atención prenatal de gestantes vacunadas contra la fiebre amarilla y la atención de sus hijos identificados como “hijo de madre vacunadas contra la FA”, en sus protocolos institucionales

3.15. Iniciar de forma inmediata, capacitación en el lineamiento de atención prenatal de gestantes vacunadas contra la FA y el protocolo de vigilancia de la FA dirigidos al personal asistencial antiguo y nuevo de medicina general, especialistas y enfermería hasta garantizar una cobertura del 100% de los profesionales.

3.16. Generar la estandarización de procesos y procedimientos que permitan la articulación con las actividades y acciones de los Equipos Básicos de Salud del territorio en la atención de las gestantes.

3.17. Se debe reorganizar la planificación de los equipos básicos para responder a las necesidades que surjan durante los brotes de fiebre amarilla, incluyendo la valoración médica individualizada riesgo beneficio, la vacunación y la consulta prenatal de gestante vacunada contra la fiebre amarilla.

3.18. Las IPS deberán implementar de manera inmediata la ruta de seguimiento posvacunación de las gestantes vacunadas e hijos y dejar constancia de la atención brindada en historia clínica.

3.19. Realizar la atención en salud y las notificaciones a la ET, CNE de MSPS, SIVIGILA y al VIGIFLOW en caso de presentarse un EAPV grave por vacuna contra la fiebre amarilla, incluyendo muerte, en población gestante vacunada programada a partir de 12 semanas de gestación; gestantes vacunadas inadvertidamente e hijos de madres vacunadas con este

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



biológico dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los protocolos de Vigilancia para FA del INS y de EAPV del INVIMA, disponibles en:

Protocolo de Vigilancia de del INS, disponible en

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/3102024.pdf> y [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Fiebre%20amarilla%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf) F Amarilla

Lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA, disponible en:

<https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-quias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf>

3.20. Generar la atención intramural y extramural pertinente y oportuna según corresponda en caso de EAPV, así como la respectiva notificación inmediata en SIVIGILA del INS como un caso probable de fiebre amarilla; si corresponde a un evento grave, y simultáneamente en la plataforma VIGIFLOW del INVIMA, además de comunicar de manera inmediata a la Dirección Local de Salud y al CNE del MSPS.

3.21. El INVIMA acompañará y apoyará a las instituciones prestadoras de servicios de salud diseñando los mecanismos, procedimientos y protocolos para desarrollar la Farmacovigilancia Activa en seguimiento a las posibles EAPV que pueda presentar población gestante programada a partir de 12 semanas de gestación con la vacuna de la fiebre amarilla.

3.22. Reportar diariamente a las ET correspondientes, las dosis aplicadas de vacuna contra la FA en la población gestante a través del reporte administrativo por PAIWEB.

3.23. Registrar de manera obligatoria y oportuna las dosis aplicadas de vacuna contra la FA en gestantes en el sistema de información nominal nacional PAIWEB, garantizando la calidad del dato y completitud del diligenciamiento del total de variables, haciendo énfasis en la actualización de los datos de residencia de la usuaria (departamento, municipio, comuna, área - urbana, rural, rural disperso).

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



3.24. Verificar antecedente de vacunación contra la FA a través del carné de vacunación en físico, registros del archivo institucional o a través de sistemas de información y actualizar por registro histórico en PAIWEB. Si no se evidencia el antecedente vacunal en la gestante, se indica la aplicación del biológico de no haber contraindicación, luego de la evaluación médica riesgo beneficio y el consentimiento de la gestante.

3.25. Las IPS deberán disponer copias físicas del formato de *“CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO, ENCUESTA PREVIA Y SEGUIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACIÓN GESTANTE A PARTIR DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN QUE HABITE O TRANSITE EN AREAS DE MUY ALTA CIRCULACION Y TRANSMISIBILIDAD DEL VIRUS”*, anexo a la presente circular, para garantizar el diligenciamiento previo a la vacunación por parte del médico de la IPS incluido el médico de los equipos básicos de salud y demás personal profesional disponible en cada territorio, siendo un requisito obligatorio previo a la vacunación de la población gestante.

3.26. Salvaguardar la información de las gestantes vacunadas, los soportes previos a la vacunación y los soportes de seguimiento al estado de salud posvacunación, así como la información de EAPV no graves y graves notificados.

3.27. Para el cálculo de los indicadores, es obligatorio realizar el registro en PAIWEB de las dosis aplicadas a las gestantes vacunadas, así como, los motivos de no vacunación y los seguimientos posvacunación.

3.28. Dar cumplimiento a los siguientes Indicadores:

**Tabla 4. Indicadores seguimiento de vacunación.**

| Indicador                                                                            | Definición operacional                                                                                                                     | Entidad responsable                                                                                                                           | Periodicidad |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Coberturas de vacunación para FA en población gestante en municipio con brote activo | N° dosis aplicadas en población gestante registradas en PAIWEB por EAPB / Total de cohorte de gestantes en municipio con brote activo *100 | Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud. | Mensual      |
| Coberturas de vacunación para FA en población gestante en vereda con brote activo    | N° dosis aplicadas en población gestante registradas en PAIWEB por EAPB / Total de cohorte de gestantes en vereda con brote activo *100    | Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud. | Mensual      |
| Coberturas de vacunación para FA en                                                  | N° dosis aplicadas en población gestante registradas en PAIWEB por                                                                         | Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien                                                                   | Mensual      |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



| Indicador                                                                         | Definición operacional                                                                                                                  | Entidad responsable                                                                                                                           | Periodicidad |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| población gestante en municipio con brote activo                                  | EAPB / Total de cohorte de gestantes en municipio con brote activo *100                                                                 | haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.                                                                             |              |
| Coberturas de vacunación para FA en población gestante en vereda con brote activo | N° dosis aplicadas en población gestante registradas en PAIWEB por EAPB / Total de cohorte de gestantes en vereda con brote activo *100 | Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud. | Mensual      |

#### 4. Inspección Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control frente al cumplimiento de las obligaciones a cargo de los actores involucrados en la presente circular y de la gestión integral de acuerdo con la normatividad vigente.

#### PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo técnico en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20029%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20029%20de%202025.pdf)

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**2.2.2 Circular 0030 de 2025**

**PARA:** INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADAS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, BANCOS DE SEMEN, OVULOS, PREEMBRIONES Y EMBRIONES.

**USUARIOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALICEN PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.**

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** LINEAMIENTOS PARA LA ENTRADA O SALIDA DE GAMETOS MASCULINOS O FEMENINOS, PREEMBRIONES O EMBRIONES DEL TERRITORIO NACIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

**FECHA:** 04 DE SEPTIEMBRE 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus facultades consagradas en el Decreto 4107 de 2011, lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y en especial, lo dispuesto en el artículo 131 de la Ley 9 de 1979, en virtud de la cual este Ministerio podrá restringir la importación de sustancias que representen un riesgo para la salud pública, considerando que los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones son sustancias de origen humano, se emite la presente circular.

El Decreto 1546 de 1998, *"Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9 de 1979 y 73 de 1988, en cuanto a la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos para trasplante de los mismos en seres humanos, y se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de las Unidades de Biomedicina Reproductiva, Centros o similares"* establece en su artículo 43, que las Unidades de Biomedicina Reproductiva, hoy Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realizan procedimientos de reproducción humana asistida, deberán prestar servicios de salud de acuerdo con los principios de calidad, oportunidad y racionalidad lógico-científica.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que, para efectos de utilizar donantes de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones en procedimientos de reproducción humana asistida, los artículos 44 y subsiguientes del Decreto 1546 de 1998 establecieron requisitos y condiciones para mitigar los riesgos inherentes a la prestación de los servicios de salud ofrecidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que así mismo, el artículo 48 del Decreto 1546 de 1998 indica que cuando se transporten espermatozoides, óvulos o preembriones congelados, la institución que los recibe es la responsable de verificar la calidad del material y de mantener su estabilidad. Además, debe utilizar un termo que asegure una temperatura máxima de  $-196^{\circ}\text{C}$  para su conservación.

Además, con el fin de garantizar la seguridad y calidad de los procedimientos de reproducción humana asistida, la Resolución 3199 de 1998 establece que para los procedimientos médicos que se rigen por el Decreto 1546 de 1998, tanto el donante como la receptora deben cumplir con los requisitos indicados en los protocolos y guías de manejo que las Unidades de Medicina Reproductiva utilizan y que son aceptados a nivel nacional e internacional.

Así mismo, el artículo 14 de la citada resolución establece la obligatoriedad de que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realizan procedimientos de reproducción humana asistida mantengan un registro confidencial de donantes.

Que las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realicen procedimientos de reproducción humana asistida deben cumplir con los requisitos de habilitación descritos en la Resolución 1628 de 1995, Resolución 3100 de 2019, Resolución 544 de 2023, Resolución 465 de 2025 y las demás que las modifiquen y adicionen.

Por su parte, el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, establece que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA es la entidad competente para la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad los productos competencia del Instituto y que puedan tener implicaciones en la salud pública.

Si bien los artículos 37, 38 y 39 del Decreto 2493 de 2004 regulan la entrada y salida de componentes anatómicos del territorio nacional, estas disposiciones no son aplicables a los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones, en razón a que el citado decreto se aplica a procedimientos de trasplantes, mientras que los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones son utilizados para la realización de procedimientos de reproducción humana asistida. Por lo consiguiente, la regulación de estos últimos no es competencia del

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Instituto Nacional de Salud, toda vez que esta entidad se encuentra a cargo es de la coordinación nacional de la Red de Donación y Trasplantes.

A su vez, según el artículo 2 del Decreto 2078 de 2012 el INVIMA es la entidad de referencia en Colombia encargada de ejecutar las políticas del Ministerio de Salud. Su principal objetivo es vigilar la calidad de una amplia gama de productos, incluyendo medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos y dispositivos médicos, entre otros, para proteger la salud de las personas y de la comunidad, de conformidad con el artículo 245 de la ley 100 de 1993.

En concordancia con la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1997), las decisiones relacionadas con el material genético humano deben respetar la diversidad genética de la humanidad. Así como la dignidad humana y la confidencialidad, en especial, la de los datos genéticos asociados con una persona identificable.

En virtud de lo anterior y con el fin de proteger la dignidad humana y la salud pública, se establecen los siguientes lineamientos para la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional para procedimientos de reproducción humana asistida:

1. La entrada o salida del territorio nacional de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones solo podrá ser adelantada por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realicen procedimientos de reproducción humana asistida debidamente habilitadas.
2. Para la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realicen procedimientos de reproducción humana asistida deberán verificar que se cuente con el consentimiento informado de los donantes, que se cumpla con los requisitos y condiciones tanto para la selección de los donantes como para el transporte de los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones y que no exista violación al artículo 134 del Código Penal o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Es decir que no se trate de casos de tráfico de gametos, cigotos o embriones humanos.
3. De acuerdo con el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 2 del Decreto 2078 de 2012, si bien, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realicen procedimientos de reproducción humana asistida no requieren solicitar autorización o concepto ante alguna institución del orden nacional, departamental o municipal, si deberán reportar ante el Instituto

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA, dentro de las 24 horas siguientes a la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional, la siguiente información:

- a. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, que realiza la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones para fines de procedimientos de reproducción humana asistida.
  - b. Nombre, ciudad y país de la Institución que recibe en el exterior los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones, debidamente autorizada por la autoridad competente a nombre, ciudad y país de la Institución que envía al territorio nacional, los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones, debidamente autorizada por la autoridad competente, según sea el caso.
  - c. Espécimen gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones.
  - d. Código de identificación asignado al espécimen.
  - e. Cantidad (Numero de pajillas de semen, óvulos, preembriones o embriones).
  - f. Técnica de reproducción asistida para el uso de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones para fines de procedimientos de reproducción asistida.
  - g. Declaración de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que utilicen los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones en los procedimientos de reproducción humana asistida en donde manifiesten que se ha verificado el cumplimiento de los requisitos y condiciones que se establecen para la selección de los donantes de gametos o preembriones, y que son aceptados nacional e internacionalmente, de conformidad con la normatividad vigente, es decir la Ley 599 de 2000, el Decreto 1546 de 1998 y la Resolución 3199 de 1998, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
4. Por último, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que realizaron procesos de entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones para fines de procedimientos de reproducción humana asistida, deberán conservar y custodiar los datos de los respectivos registros confidenciales, de conformidad con la Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, los Decretos 1546 de 1998 y la Resolución 3199 de 1998, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, los cuales podrán ser sujetos de las acciones de inspección,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



vigilancia y control por parte de las autoridades competentes, es decir, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima o los entes territoriales.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE.**



### 2.2.3 Circular 0031 de 2025

**PARA:** Secretarías Departamentales, Distritales y Locales de Salud, Gerentes Empresas Sociales del Estado.

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** Anexo 1 identificación y uso de emblemas por parte del personal sanitario, lineamiento técnico de la estrategia de *“Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria de Salud (APS), con respecto a los Equipos Básicos de Salud (EBS) y su operación a nivel territorial”*.

**FECHA:** 15 DE SEPTIEMBRE 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias establecidas por la Ley 1444 de 2011 - mediante la cual se crea dicho Ministerio - y el Decreto Ley 4107 de 2011 - que define sus funciones relativas a formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y en concordancia con lo dispuesto en la Resolución número 4481 de 2012, *“por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema”*, emite la presente instrucción con el propósito de fortalecer las acciones de seguridad, identificación y protección del personal que integra los Equipos Básicos de Salud (EBS). Estas directrices buscan garantizar condiciones seguras para el ejercicio de las funciones del talento humano en salud en el territorio nacional, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad, promoviendo el reconocimiento y el respeto hacia su labor humanitaria, y asegurando la continuidad de los servicios de salud en el marco de la Misión Médica.

Partiendo de los lineamientos vigentes de la Estrategia de Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria en Salud (APS), en relación con los Equipos Básicos de Salud (EBS) y su operación a nivel territorial la cual ha implicado el despliegue de un importante volumen de personal sanitario en los departamentos, se identifica una necesidad imperiosa de unificar los mecanismos de identificación, emblemización y visibilización de los integrantes de los EBS. Esta situación se ha abordado conforme a lo previsto en la Resolución número 4481 de 2012, que establece medidas para la protección y el respeto del ejercicio de la Misión Médica en Colombia.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



En el marco de la búsqueda de la paz total, la garantía de la seguridad, el respeto a la vida, la labor humanitaria y el derecho fundamental a la salud constituyen principios fundamentales que orientan la actuación del Estado colombiano. Por ello, el Ministerio de Salud y Protección Social insta a las Entidades Territoriales y Empresas Sociales del Estado a dar estricto cumplimiento a las directrices y lineamientos anexos, con el propósito de visibilizar de manera clara y uniforme a quienes ejecutan acciones en salud en el marco de la estrategia mencionada.

La adecuada identificación del personal sanitario no solo facilita el desarrollo de sus actividades, sino que también lo protege frente a situaciones de riesgo. Esta medida constituye un deber ético y legal que requiere responsabilidad institucional y compromiso colectivo, respondiendo a la necesidad de fortalecer la seguridad, la protección y la visibilidad del talento humano en salud, garantizar la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y asegurar la continuidad de la atención en salud con un enfoque territorial, diferencial y comunitario.

Anexo: Lineamientos para el uso del emblema en los Equipos Básicos en Salud.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**Ver anexo técnico en:** chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20031%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20031%20de%202025.pdf)



### **3. CONCEPTOS**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**3.1. Asunto: Consulta sobre entidades de previsión, asistencia o de seguridad social en el manejo de medicamentos de uso institucional. Radicado 2025423000374132 ID 552688.**

Respetada señora:

Procedente de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, hemos recibido la comunicación del asunto en la cual está solicitando aclaración acerca de las entidades de previsión, asistencia o de seguridad social en el manejo de medicamentos de uso institucional y en donde se plantean unos interrogantes relacionados. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

**PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO**

El problema jurídico se circunscribe a dar respuesta a los interrogantes planteados en la consulta, los cuales giran en torno al tema relacionado con las entidades de previsión, asistencia o de seguridad social en el manejo de medicamentos de uso institucional.

**FUNDAMENTOS LEGALES Y CONCEPTUALES**

Para dar respuesta a lo consultado, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos normativos y conceptuales.

Artículos 177, 178, 179, 180, 185 de la Ley 100 de 1993<sup>1</sup>

Artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001<sup>2</sup>

Artículos 1 y 7 del Decreto Ley 4107 de 2011<sup>3</sup>, modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012<sup>4</sup> y 1432 de 2016<sup>5</sup>

Artículos 2.5.1.3.1.1 al 2.5.1.3.2.18, 2.5.1.3.2.5, 2.5.2.3.2.1, 2.5.2.3.2.2, 2.5.2.3.2.3, 2.5.2.3.2.5, 2.5.3.9.1 al 2.5.3.9.67 del Decreto 780 de 2016<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

<sup>2</sup> por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

<sup>3</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>4</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>5</sup> Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>6</sup> por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Parágrafo 4 del artículo 72<sup>7</sup> del Decreto 677 de 1995<sup>8</sup>

Artículo 7 de la Resolución 3100 de 2019<sup>9</sup>, modificada por las Resoluciones 2215 de 2020<sup>10</sup>, 1317 de 2021<sup>11</sup>, 1138 de 2022<sup>12</sup>, 1410 de 2022<sup>13</sup>, 1719 de 2022<sup>14</sup>, 544 de 2023<sup>15</sup>, 648 de 2023<sup>16</sup>, 465 de 2025<sup>17</sup> y 914 de 2025<sup>18</sup>.

Concepto Técnico 2025240000489893 del 14 de agosto de 2025 de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

## ANÁLISIS JURÍDICO

En primer lugar, es preciso indicar que conforme lo previsto en el artículo 1 del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016, este Ministerio tiene como finalidad primordial el fijar la política en materia de salud y protección social, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo, de igual manera y conforme lo señalado en el artículo 7 ibidem, esta Dirección Jurídica, tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por consiguiente, los conceptos que emite

---

<sup>7</sup> Artículo 72. *Del contenido de las etiquetas, rótulos y empaques.* El contenido o leyenda de las etiquetas, rótulos y empaques de los medicamentos requiere la aprobación del Invima, el cual deberá tener la siguiente información:

**Parágrafo 4º.** Las etiquetas y empaques de los productos fabricados con destino a las entidades de previsión, asistencia o seguridad social y similares, deben llevar una leyenda que especifique tal condición o exclusividad.

<sup>8</sup> por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

<sup>9</sup> "por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud."

<sup>10</sup> Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019

<sup>11</sup> Por la cual se modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar un plazo a los prestadores de servicios de salud.

<sup>12</sup> Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19.

<sup>13</sup> "Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019".

<sup>14</sup> Por la cual se modifica el parágrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación.

<sup>15</sup> Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019, en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

<sup>16</sup> Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

<sup>17</sup> Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 Y 20 de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023

<sup>18</sup> Por la cual se adopta el Manual de Requisitos para la Implementación de las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables - DMER

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



esta dependencia son de carácter general y no particular, por lo que no resuelven ni se constituye como prueba en casos particulares.

Hecha la precisión anterior, se dará respuesta a las inquietudes planteadas en su consulta teniendo en cuenta los siguientes ejes temáticos:

- **Manejo de medicamentos marcados como de uso institucional**

Sobre el tema relativo al manejo de medicamentos marcados como de uso institucional, el parágrafo 4 del artículo 72 del Decreto 677 de 1995, contempla;

***“Artículo 72. Del contenido de las etiquetas, rótulos y empaques. El contenido o leyenda de las etiquetas, rótulos y empaques de los medicamentos requiere la aprobación del Invima, el cual deberá tener la siguiente información:***

*(...)*

***Parágrafo 4º. Las etiquetas y empaques de los productos fabricados con destino a las entidades de previsión, asistencia o seguridad social y similares, deben llevar una leyenda que especifique tal condición o exclusividad.***

*(...)”*

- **Documentos y procedimiento para la autorización de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud - EPS**

La Ley 100 de 1993 en sus artículos 177 a 180 establece frente a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, la definición, funciones y campo de acción, de la siguiente forma:

***“ARTÍCULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de qué trata el Título III de la presente Ley.***

***ARTÍCULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:***

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



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

**ARTÍCULO 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud.** Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

(...)

**ARTÍCULO 180. Requisitos de las Entidades Promotoras de Salud.** La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.
3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud de las instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.
4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:
  - a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;
  - b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones y verificar la de las instituciones y profesionales prestadores de los servicios;
  - c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.
5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el Gobierno Nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.
6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la entidad promotora de salud, que será fijado por el Gobierno Nacional.
7. Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, determinados por el Gobierno Nacional.
8. Las demás que establezcan la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

**PARÁGRAFO.** *El Gobierno Nacional expedirá las normas que se requieran para el fiel cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.  
(...)” (Subrayado fuera de texto)*

El Decreto 780 de 2016, en su Libro 2, Parte 5, Título 2, Capítulo 2, Sección 2, sustituido por el artículo 1 del Decreto 682 de 2018, regula los requisitos documentales y el procedimiento para la autorización de funcionamiento de EPS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación, se presentan las disposiciones más relevantes:

**“Artículo 2.5.2.3.2.1. Autorización de funcionamiento.** *La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos financieros del sector salud destinados a garantizar los derechos de la población afiliada*



en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual les permite operar como EPS, previo cumplimiento de las condiciones previstas en la presente sección.

**Parágrafo.** La autorización de funcionamiento determina la existencia de una EPS, mediante: i) la asignación de un código para su identificación, ii) la determinación de los regímenes en los que podrá operar, iii) la definición del ámbito territorial de operación de la entidad, y iv) la facultad para afiliarse y recibir por cada afiliado la Unidad de Pago por Capitación y los demás recursos financieros del sector salud para cumplir con las funciones asignadas en la normatividad vigente.”

El artículo 2.5.2.3.2.2 ibidem sobre las condiciones para la autorización de funcionamiento de EPS, señala:

**“Artículo 2.5.2.3.2.2. Condiciones para la autorización de funcionamiento.** Sin perjuicio del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del presente decreto o la norma que lo modifique o sustituya, las nuevas entidades que deseen obtener la autorización de funcionamiento como EPS deberán allegar en su solicitud a la Superintendencia Nacional de Salud, la información que se describe a continuación:

**1. Estudio de capacidad técnico-administrativa.** Este estudio se soportará en la información que permita demostrar que la entidad cumple con las condiciones legales y los procesos administrativos, contables, logísticos y de gestión del talento humano, que permitirán demostrar el cumplimiento de las funciones indelegables, para lo cual deberá anexarse:

- a) Las Cajas de Compensación Familiar y las entidades de economía solidaria deberán anexar certificado expedido por la respectiva Superintendencia o a quien corresponda, en la que se autorice expresamente operar el aseguramiento en salud. En caso de personas jurídicas inscritas en Cámara de Comercio, la Superintendencia Nacional de Salud verificará el certificado de existencia y representación legal en el Registro Único Empresarial (RUES); b) Estatutos de creación de la entidad acorde con la naturaleza jurídica adoptada.
- c) Política de gestión del talento humano, que incluya procesos de selección y capacitación de todo su personal en áreas especializadas del aseguramiento en salud;
- d) Manuales de procedimientos que establezcan los procesos administrativos y logísticos de la futura entidad;



- e) *Procesos y descripción de las herramientas que serán empleados para la administración de los recursos, el registro de gastos y la rendición de cuentas en el sistema, permitiendo su trazabilidad, seguimiento periódico y ejecución transparente.*

**2. Estudio de capacidad tecnológica y científica.** *Este estudio se soportará en la información que permita demostrar que la entidad contará con la infraestructura, tecnologías, sistemas de información y comunicación, procesos y recursos humanos articulados para cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, para lo cual deberá anexarse la siguiente documentación:*

- a) *Descripción de la infraestructura con la que contará la entidad, incluyendo oficinas y puntos de atención al usuario, precisando ubicación geográfica y capacidad de atención;*
- b) *Descripción del componente científico de la entidad para dar cumplimiento a sus responsabilidades de gestión de los riesgos de la población afiliada, representación y atención de los afiliados, administración del riesgo financiero, organización y gestión de la red de prestadores, en concordancia con la normatividad vigente en la materia;*
- c) *Procesos para emplear en la evaluación, adquisición, planeación y gestión de sistemas de información, desarrollados en un plan informático específico que detalle las características, la propuesta de adquisición de los sistemas de información y los plazos de implementación de cada uno de los componentes exigidos, junto con las estrategias y controles propios de la entidad para verificar su cumplimiento;*
- d) *Descripción general de la red de prestadores de servicios de salud con la que contará la entidad al momento de entrar en operación en el ámbito territorial donde solicita autorización y de su red a nivel nacional para garantizar los servicios de salud de la población. Esta propuesta de red debe sustentarse en el perfil epidemiológico, el análisis de las necesidades en salud de la población que se propone afiliar en el ámbito territorial solicitado y en la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud en los municipios y departamentos donde solicita autorización para operar;*
- e) *Documento que describa la estructura del Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad y el plan de acción para su implementación;*
- f) *Documento que describa las estrategias y actividades que permitirán a la entidad el cumplimiento de sus obligaciones en los procesos de planeación integral para la salud, acorde con la normatividad vigente en la materia;*
- g) *Descripción de las estrategias para el seguimiento y evaluación de la red integral de prestadores de servicios de salud de la entidad.*



**3. Caracterización de la población que se pretende asegurar.** Se deberán analizar como mínimo los siguientes aspectos de la población, con detalle de los municipios y departamentos donde se está solicitando la autorización:

- a) Estructura demográfica;
- b) Distribución urbana y rural;
- c) Riesgos y estado de salud en términos de morbilidad y mortalidad, con base en la información disponible en el sector;
- d) Condiciones sociales y económicas, incluyendo las laborales, étnicas, culturales y ambientales.

**4. Estudio de mercado.** Este estudio como mínimo deberá contener:

- a) Estimación de la población que pretende afiliar, así como los supuestos y métodos utilizados en la estimación;
- b) Distribución geográfica y etaria esperada de la población a afiliar en el ámbito territorial solicitado, identificando la población que se propone afiliar en zonas dispersas, rurales y urbanas;
- c) Demanda estimada de servicios requeridos en prevención de la enfermedad y promoción de la salud para dar cumplimiento a los estándares de atención y rutas integrales de atención en salud que se encuentren definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social;
- d) Demanda estimada de servicios en los primeros tres (3) años para cumplir con el plan de beneficios en la población que se pretende asegurar;
- e) Documento con el análisis de las condiciones de oferta de servicios que se presentan en el ámbito territorial de su solicitud;
- f) Análisis de competencia y condiciones de mercado en el aseguramiento en salud y en la oferta de servicios.

**5. Condiciones financieras y de solvencia.** Certificación por parte del revisor fiscal o quien haga sus veces del cumplimiento de las condiciones de capital mínimo y patrimonio adecuado y certificación por parte del director financiero o quien haga sus veces, de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas; todo lo anterior, según lo establecido en el Capítulo 2, Título 2, Parte 5, del Libro 2 del presente decreto o la norma que lo modifique o sustituya. Adicionalmente, se deberá acreditar el origen de los recursos con los que inicia operaciones.

**6. Estudio de factibilidad financiera.** El estudio de factibilidad que permita establecer la viabilidad financiera de la entidad, que incluya el presupuesto mensual proyectado para el primer año de operación y anual para los primeros tres (3) años, así como un análisis que

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*observe el cumplimiento de las condiciones financieras establecidas en la normatividad vigente, junto con la descripción de las estrategias para garantizar su cumplimiento.*

**7. Código de Conducta y de Gobierno Organizacional.** Documento que incluya la descripción del código de conducta y de gobierno organizacional de la entidad en los términos aquí establecidos.

**Parágrafo 1.** El cumplimiento de las condiciones financieras del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del presente decreto, será prerrequisito para el estudio de la solicitud de autorización de funcionamiento.

**Parágrafo 2.** La Superintendencia Nacional de Salud definirá el formato y contenido de la documentación que permita la verificación de los requisitos de autorización durante el proceso de solicitud por parte de una EPS nueva, y en todo caso, para asegurar el cumplimiento de lo aquí previsto, podrá requerir se precise o amplíe la información allegada.”

Por su parte, el artículo 2.5.2.3.2.3 del decreto en comento, señala el procedimiento para solicitar la autorización de funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, así:

**“Artículo 2.5.2.3.2.3. Procedimiento para solicitar la autorización de funcionamiento.** La Superintendencia Nacional de Salud iniciará el estudio de la solicitud de autorización de funcionamiento, que le permita a una nueva entidad habilitarse para operar el aseguramiento en salud, garantizando en todo caso el debido proceso, para lo cual la entidad interesada deberá:

- a) Radicar la solicitud junto con los documentos descritos en el artículo 2.5.2.3.2.2 ante la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que dicha entidad determine;
- b) Allegar la constancia de publicación de un aviso en un diario de amplia circulación nacional, en el que se manifieste la intención de la entidad solicitante.

*Una vez cumplidos los requisitos previstos en el artículo 2.5.2.3.2.2 y el procedimiento aquí previsto, y de no haber objeción a la solicitud de autorización de funcionamiento por parte de terceros, la Superintendencia Nacional de Salud deberá resolver la solicitud de autorización de conformidad con el resultado de su estudio, dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de radicación de la totalidad de la documentación requerida.*

*De resultar favorable el estudio, expedirá un certificado de viabilidad técnica y financiera de la nueva entidad, que le permita adelantar los acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud, que incluirá: i) el código preliminar para efectos de*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*identificación, ii) el ámbito territorial solicitado para la operación del aseguramiento en salud, y iii) los regímenes de afiliación previstos para operar.*

**Parágrafo.** *La Superintendencia Nacional de Salud establecerá las condiciones para la solicitud y estudio de la autorización de funcionamiento, así como los instrumentos para la verificación del cumplimiento material de los requisitos.”*

Finalmente, el artículo 2.5.2.3.2.5 del Decreto 780 de 2016 respecto de la vigencia y alcance de la autorización de funcionamiento de EPS emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, establece:

**“Artículo 2.5.2.3.2.5. Vigencia y alcance de la autorización de funcionamiento de una EPS.** *La autorización de funcionamiento para la operación del aseguramiento en salud de una EPS nueva tendrá una vigencia inicial de un (1) año contado a partir de su expedición por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, quien previo al cumplimiento de este plazo, programará la visita en la cual se realizará el seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia de la entidad de que trata el presente capítulo. Si la evaluación es satisfactoria, la autorización de funcionamiento será renovada por periodos de cinco (5) años.*

*Si la evaluación realizada es insatisfactoria, la entidad adoptará un plan de mejoramiento en los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud para su viabilización. En este caso se expedirá un certificado provisional con vigencia de un (1) año, con visitas periódicas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para seguimiento del plan.*

**Parágrafo.** *En caso de que la EPS no presente el plan de mejoramiento, este sea inviabilizado o el seguimiento del plan sea insatisfactorio, la Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas que considere pertinentes, entre las que se incluye la revocatoria de la autorización.”*

- **Documentos y procedimiento para la habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**

La Ley 100 de 1993 en el artículo 185, establece frente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, lo siguiente:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**“ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

*Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.*

*Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.*

**PARAGRAFO.** *Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de esta Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de la vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.”*

Frente a la competencia para habilitar y registrar a los prestadores de servicios de salud dentro de los cuales se incluye a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el sub numeral 43.2.6 del numeral 43.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 contempla la siguiente función para el ente territorial departamental:

**“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.** *Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



(...)

43.2. De prestación de servicios de salud.

(...)

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

(...)”

Por su parte, el artículo 45 ibidem, contempla lo siguiente frente a las competencias de los distritos:

**“Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.”**

Ahora, frente a los requisitos y reglas para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud incluyendo en este concepto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, esto se encuentra establecido de forma general en los artículos 2.5.1.3.1.1 al 2.5.1.3.2.18 del Decreto 780 de 2016. Al punto y frente a la inscripción de prestadores de servicios de salud, el artículo 2.5.1.3.2.5 ibidem, indica:

**“Artículo 2.5.1.3.2.5 Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente Título. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las características del formulario.”**

El procedimiento específico y los documentos requeridos para la habilitación de las IPS, se encuentran establecidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada por las Resoluciones 2215

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



de 2020, 1317 de 2021, 1138 de 2022, 1410 de 2022, 1719 de 2022, 544 de 2023, 648 de 2023, 465 de 2025 y 914 de 2025.

Al respecto, el artículo 7 de la Resolución 3100 de 2019 establece:

***“Artículo 7º. Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS. Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), deberá:***

*7.1 Ingresar a la página web de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, y:*

*7.1.1 Determinar la sede o sedes donde va a funcionar,*

*7.1.2 Determinar el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS.*

*7.1.3 Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.*

*7.1.4 Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.*

*7.1.5 Imprimir el formulario de inscripción.*

*7.2 Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.”*

## **RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO**

Hechas las anteriores precisiones, se da respuesta al problema jurídico planteado, atendiendo cada uno de los interrogantes formulados previa transcripción de estos, así:

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



***“1. En consideración al párrafo 4 del artículo 72 del Decreto 677 de 1995, ¿Qué es una entidad de previsión, asistencia o seguridad social y similares?”***

***“8. ¿Una organización habilitada para la prestación de servicios de salud con Objeto Social Diferente puede ser considerada una entidad de previsión, asistencia o seguridad social y similares?”***

Debido a que los anteriores interrogantes refieren a un mismo asunto, se dará una sola respuesta, así

Teniendo en cuenta el carácter técnico de estas inquietudes, se solicitó concepto técnico a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de este Ministerio, quien a través de memorando 2025240000489893 del 14 de agosto de 2025, emitió el siguiente pronunciamiento:

***“Respuesta***

***“El artículo 72 del Decreto 677 de 1995, establece el contenido de las etiquetas, rótulos y empaques de los medicamentos, en ese sentido el párrafo 4 de este artículo establece una aclaración frente a las etiquetas y empaques de los productos fabricados con destino a las entidades de previsión, asistencia o seguridad social y similares, las cuales, actualmente dichas entidades son denominadas Entidades Promotoras de Salud.***

***Lo anterior, teniendo en cuenta que de conformidad con lo establecido en el artículo 236 de la Ley 100 de 1993, las cajas de previsión, fondos y entidades de seguridad social del sector público, empresas y entidades del sector público de cualquier orden, que presten servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, contaban con un término de dos años para transformarse en empresas promotoras de salud, adaptarse al nuevo sistema o para efectuar su liquidación.”***

Desde el punto de vista jurídico consideramos que la alusión de “Entidades de Previsión, Asistencia o de Seguridad Social”, era un término que se utilizaba antes de la expedición de la Ley 100 de 1993 que refería a aquellas entidades que tenían a su cargo el garantizar y prestar los servicios de salud de sus afiliados, entre ellas la Caja Nacional de Previsión Social – CAJANAL, creada mediante la Ley 6ª de 1946, encargada de administrar pensiones, cesantías y servicios médicos de los empleados públicos del orden nacional; la Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM, creada mediante la Ley 82 de 1912 que atendía a los trabajadores de Telecom y del sector de las comunicaciones, prestando servicios médicos, pensiones y demás prestaciones sociales; y el Instituto de Seguros Sociales – ISS, establecido

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



por la Ley 90 de 1946, que asumió la seguridad social de los trabajadores del sector privado, incluyendo salud, pensiones y riesgos profesionales hoy laborales. Estas entidades reflejaban un esquema disperso y segmentado de aseguramiento, CAJANAL para empleados públicos, CAPRECOM para trabajadores de comunicaciones y el ISS para asalariados privados.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, se adopta en el Sistema General de Seguridad Social en Salud un nuevo modelo de aseguramiento, donde este último se encuentra en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud - EPS o Entidades Adaptadas, en tanto que la prestación del servicio de salud está a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS. Así las cosas, la alusión de *“Entidades de Previsión, Asistencia o de Seguridad Social”* al cual refiere el parágrafo 4 del artículo 72 del Decreto 677 de 1995 aplica actualmente a lo que se conoce como EPS, Entidades Adaptadas e IPS.

Tratándose de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dentro de este concepto se habilitan instituciones con objeto social diferente, las cuales tal y como ya se indicó también entrarían en la noción de *“Entidades de Previsión, Asistencia o de Seguridad Social”*, por las razones ya señaladas.

***“2. ¿Cuáles son las características de las entidades de previsión asistencia o seguridad social y similares?”***

Habiendo aclarado lo anterior y de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema de Seguridad Social Integral, y el Decreto 780 de 2016, se tiene que las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Adaptadas son responsables de la afiliación y administración del riesgo en salud de la población, lo anterior como un servicio de carácter público, dichos servicios se encuentran bajo el control y vigilancia del Estado, a través de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, en tanto que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS según lo establecido en la referida ley, son las encargadas de la atención directa de los usuarios, a través de la prestación de servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y de apoyo diagnóstico, y tanto EPS como IPS se caracterizan por ser entidades de naturaleza públicas, privadas o mixtas.

***“3. ¿Cuáles son los requisitos para que una Entidad Sin Ánimo de Lucro – ESAL (Corporación o Fundación) adopte la condición de entidad de previsión asistencia o seguridad social y similares? En caso de ser posible dicha situación.”***



**4. ¿Qué trámite, en caso de poder llevarse a cabo, debe adelantar una ESAL para adoptar la condición de entidad de previsión, asistencia o seguridad social y similares?**

**5. En caso de que una ESAL no pueda adoptar la condición de entidad de previsión asistencia o seguridad social y similares, indicar, por favor, el sustento normativo para dicha prohibición.”**

Como estas inquietudes tienen unidad de materia, se dará una sola respuesta así:

De conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 780 de 2016, las denominadas entidades de previsión, asistencia o seguridad social y similares dejaron de existir como categoría autónoma dentro del ordenamiento jurídico, toda vez que fueron sustituidas por las figuras expresamente reguladas en la Ley 100, tales como las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ahora, actualmente se tiene que las Entidades Sin Ánimo de Lucro – ESAL en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, operan como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, evento en el cual para ser autorizadas o habilitadas para funcionar como tales deben acreditar los documentos y requisitos a que refieren el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, los artículos 2.5.1.3.1.1 al 2.5.1.3.2.18 y 2.5.3.9.1 al 2.5.3.9.67 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019, modificada por las Resoluciones 2215 de 2020, 1317 de 2021, 1138 de 2022, 1410 de 2022, 1719 de 2022, 544 de 2023, 648 de 2023, 465 de 2025 y 914 de 2025. La habilitación de este tipo de entidades deberá surtirse ante el ente territorial departamental o distrital conforme lo reglado en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001.

Tratándose de Entidades Promotoras de Salud, están deberán acreditar los requisitos establecidos en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993 y los señalados en el Decreto 780 de 2016, en su Libro 2, Parte 5, Título 2, Capítulo 2, Sección 2, sustituido por el artículo 1 del Decreto 682 de 2018, que regula los requisitos documentales y el procedimiento para la autorización de funcionamiento de EPS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

**“6. Teniendo una ESAL la condición de ser una entidad de previsión asistencia o seguridad social y similares, ¿podría acceder a medicamentos marcados como de USO INSTITUCIONAL**

**7. Una ESAL, sin tener la condición o característica de ser una entidad de previsión asistencia o seguridad social y similares, ¿podría acceder a medicamentos marcados como de USO INSTITUCIONAL?”**

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 247



Teniendo en cuenta que estas inquietudes tienen unidad de materia, se emitirá una sola respuesta de acuerdo con lo indicado por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de este Ministerio mediante el memorando 2025240000489893 del 14 de agosto de 2025, donde expresó:

### **“Respuestas**

*“Si una ESAL se dedica a la atención en salud y dentro de sus funciones está la de dispensar medicamentos y dispositivos médicos a pacientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, debe estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y cumplir con la normativa del servicio farmacéutico.*

*Se sustenta lo anterior teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:*

*1. El Artículo 2.5.3.4.1.3. del Decreto 441 de 2022, en el numeral 7. define:*

***Prestadores de servicios de salud -PSS.*** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y cuenten con servicios habilitados. Esto no incluye a las entidades con objeto social diferente, teniendo en cuenta que sus servicios no se financian con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

*Al ser prestadores de servicios de salud, se constituyen en la red de apoyo que garantiza la atención médica a los usuarios, ya sean personas o instituciones, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad y habilitación requeridos por la normativa vigente.*

*2. Además, debe contar con servicios de salud habilitados, dentro de los que se encuentra el servicio farmacéutico cumpliendo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, y la Resolución 1403 de 2007, “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones” para acceder a medicamentos marcados como “Uso Institucional”, teniendo en cuenta que están destinados a ser utilizados exclusivamente para la atención de pacientes en el marco del SGSSS, y que tendría que cumplir, con:*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 248



- a) Contar con el servicio farmacéutico habilitado cumpliendo con los requisitos esenciales de infraestructura, dotación y talento humano idóneo responsable de los procesos de selección, adquisición, distribución, recepción y almacenamiento, dispensación entre otros de acuerdo con la normativa vigente,
- b) Contar con un Kardex de proveedores autorizados para funcionar por parte de la entidad territorial de salud respectiva para el suministro de medicamentos,
- c) Contar con el proceso implementado de registro y seguimiento que garantice la trazabilidad de los medicamentos desde su adquisición hasta su administración en el caso de pacientes hospitalizados y el seguimiento farmacoterapéutico en el caso de pacientes ambulatorios,
- d) La dispensación de medicamentos debe estar sustentada por la prescripción médica completa, legible y corresponder a un facultativo tratante autorizado.

3. Corresponde a las secretarías de salud en el área de su jurisdicción realizar las actividades de inspección, vigilancia y control en lo pertinente, para determinar su cumplimiento.

*Por todo lo anterior, si una ESAL no se dedica a la atención en salud y dentro de sus funciones no se encuentra la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a pacientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no podría acceder a medicamentos marcados como de “Uso Institucional”*

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece que: “*Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución*”.

Cordialmente,



**3.2. Asunto: Consulta sobre la participación de asociaciones científicas o entidades sin ánimo de lucro en la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E.  
Radicado: 2025423001775992 (ID 869392)**

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual solicita la emisión de un concepto jurídico respecto a la posibilidad de que una asociación científica o entidad sin ánimo de lucro del sector científico de la salud, pueda postular un delegado ante la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado representando al sector comunitario o social. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

**ANTECEDENTES DE LA CONSULTA**

La consulta se plantea en los siguientes términos:

“(…)

**HECHOS**

1. Se ha constituido legalmente la **Asociación Científica Nacional para la Participación en Salud Pública – ACNPSP**, como **Entidad Sin Ánimo de Lucro (ESAL)**, con objeto misional orientado a la representación del sector científico y técnico en salud pública, y con personería jurídica activa.
2. Uno de los propósitos de dicha asociación es la **postulación de un delegado ante los Consejos Directivos de las ESE**, en la categoría de "otros sectores sociales o comunitarios con interés en la salud", conforme lo permite el artículo 10 del Decreto 1876 de 1994 (para ESE de segundo y tercer nivel), así como lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 (artículo 70) y su reglamento, Decreto 2993 de 2011 (para ESE de primer nivel).
3. Existen vacíos normativos respecto de si las **asociaciones científicas** constituyen un sector con interés legítimo en salud pública a efectos de participar en dichos órganos colegiados.
4. La Asociación desea postular como delegado a:
  - Un **auxiliar de enfermería titulado y activo**, con formación técnica profesional y experiencia en instituciones prestadoras de servicios de salud.
  - Un **profesional perteneciente al Núcleo Básico de Conocimiento – NBC en Ingeniería Ambiental**, con **especialización en Salud Ocupacional y Seguridad**



***Industrial, y licencia SISO vigente, con experiencia comprobada en gestión de riesgos laborales, salud pública ambiental y normativas sanitarias hospitalarias.”***

## **PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico se circunscribe a determinar si es procedente que una asociación científica o entidad sin ánimo de lucro del sector científico de la salud, pueda postular a un delegado ante la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, representando al sector social o comunitario.

## **FUNDAMENTOS NORMATIVOS**

Para los efectos del presente concepto se tendrá en cuenta las siguientes disposiciones normativas.

Artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993[1]

Artículo 19 de la Ley 10 de 1990[2]

Artículo 70 de la Ley 1438 de 2011[3]

Artículos 2.5.3.8.4.2.3, 2.5.3.8.4.2.4, 2.5.3.8.4.2.6 y 2.5.3.8.7.7 del Decreto 780 de 2016[4]

Decreto 1876 de 1994[5]

Decreto 2993 de 2011[6]

## **ANÁLISIS JURÍDICO**

### **· Naturaleza y régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado.**

Es importante resaltar que las Empresas Sociales del Estado – ESE de acuerdo con el artículo 194[7] de la Ley 100 de 1993 son: *“una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso”*.

En cuanto al régimen jurídico de estas entidades, el mismo se encuentra establecido en el artículo 195 ibidem, así:

*“1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión “Empresa Social del Estado”.*

*2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.*

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente Ley.

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública.

7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la Ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente Ley.

8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de las entidades territoriales.

9. Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.”

· **De la conformación de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del I Nivel de Atención.**

Frente a la conformación de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del I nivel de atención, es pertinente traer en cita lo establecido por el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, 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:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*70.1 El jefe de la administración departamental, distrital o municipal o su delegado, quien la presidirá.*

*70.2 El director de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.*

*70.3 Un representante de los usuarios, designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la dirección departamental, distrital o municipal de salud.*

*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 1°.** *Los representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad tendrán un periodo de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones. En los municipios de 6ª categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de 4 años.*

**Parágrafo 2°.** *La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del nivel municipal que hagan parte de convenios o planes de desempeño suscritos o que se llegaren a suscribir entre el departamento y la Nación, tendrá además de los miembros ya definidos en el presente artículo, tendrán como miembro de la Junta Directiva al gobernador del departamento o su delegado.*

*(...)*

- **De la conformación de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del II y III Nivel de Atención.**

La integración de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del II y III nivel de atención, se encuentra reglada en el Decreto 780 de 2016, norma que compiló lo que en su momento fue previsto en el Decreto 1876 de 1994. Sobre el particular, el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece:

**“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**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 253



*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 de Salud solicitará la coordinación por parte de ésta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando éstos no tuvieran 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 1.** *En aquellos sitios donde 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 2.** 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”.

- **Requisitos para ser miembro de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado.**

Para las Empresas Sociales del Estado del I nivel de atención, el artículo 2.5.3.8.7.7 del Decreto 780 de 2016 que compiló lo establecido en el artículo 8 del Decreto 2993 de 2011, regula los requisitos aplicables para ser miembro de su Junta Directiva, así:

*“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.*
- 2. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.”*

Respecto de las Empresas Sociales del Estado del II y III nivel de atención, los requisitos para ser miembro de su Junta Directiva, están contemplados en el artículo 2.5.3.8.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, de la siguiente manera:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*“Artículo 2.5.3.8.4.2.4 Requisitos para los miembros de las Juntas Directivas. Para poder ser miembro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud se deben reunir los siguientes requisitos:*

*1. Los representantes del estamento político administrativo, cuando no actúe el Ministro de Salud, el Jefe de la entidad territorial o el Director de Salud de la misma, deben: a) Poseer título universitario; b) No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley; c) Poseer experiencia mínima de dos años en la Administración de Entidades Públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.*

*2. Los representantes de la comunidad deben:*

*- Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de Servicios de Salud; acreditar una experiencia de trabajo no inferior un año en un Comité de Usuarios.*

*- No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.*

*3. Los Representantes del sector científico de la Salud deben:*

*a) Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la Salud, y b) No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.*

*Parágrafo. La entidad territorial respectiva, a la cual esté adscrita la Empresa Social del Estado, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar”.*

- **Regulación de las reuniones de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado.**

Frente a las reuniones de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, lo cual aplica indistintamente para las ESE del I, II y III nivel de atención, el artículo 2.5.3.8.4.2.6 ibidem que compiló el artículo 10 del Decreto 1876 de 1994, establece:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**“Artículo 2.5.3.8.4.2.6. Reuniones de la junta.** Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos internos y reglamentos de cada entidad, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, y extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta o del Representante Legal de la Empresa Social, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

*De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para tal efecto se llevará. El Libro de Actas debe ser registrado ante la autoridad que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control de la Empresa Social del Estado.*

**Parágrafo.** La inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter del miembro de la Junta Directiva y el Gerente de la Empresa Social solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.”

## RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, procedemos a dar solución al problema jurídico planteado, dando respuesta a cada uno de los interrogantes formulados en su consulta, previa transcripción de los mismos, así:

*“1. ¿Puede una Entidad Sin Ánimo de Lucro (ESAL) del sector científico y técnico de la salud pública, legalmente constituida, postular un delegado ante el Consejo Directivo de una Empresa Social del Estado – ESE, en calidad de representante del sector social, comunitario o técnico con interés en salud, según lo previsto en el artículo 10 del Decreto 1876 de 1994 y en el Decreto 2993 de 2011?”*

Frente a esta inquietud debe indicarse que la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del I nivel de atención, se conforma de acuerdo a lo establecido en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, donde se contempla que por regla general sus miembros son cinco (5), aclarando que a la luz de lo reglado en el parágrafo 2 ibidem, ese número será de seis (6), tratándose de Empresas Sociales del Estado del nivel municipal que hagan parte de convenios o planes de desempeño suscritos o que se llegaren a suscribir entre el departamento y la nación, caso en el que el miembro adicional del organismo directivo en comento será el Gobernador o su delegado.

### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Cabe señalar que el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, no contempla como miembro de la Junta Directiva de las ESE del I nivel de atención a un representante de las asociaciones científicas, como si ocurre para las ESE del II o III nivel de atención, como más adelante se explicará.

Aclarado lo anterior y dando respuesta a su inquietud, se tiene que frente a las ESE del I nivel de atención no es posible que una asociación científica o entidad sin ánimo de lucro - ESAL del sector científico y técnico de salud pública, pueda designar o postular un delegado ante la Junta Directiva de la institución como representante del sector social o comunitario, toda vez que esa posibilidad normativamente sólo está dada para las alianzas o asociaciones de usuarios, conforme lo establecido en el numeral 70.3 del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011.

Ahora, para las Empresas Sociales del Estado del II o III nivel de atención, la integración de su Junta Directiva se encuentra reglada en el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, el cual contempla que por regla general sus integrantes son seis (6) a razón de: dos (2) representantes del estamento político administrativo, dos (2) representantes del sector científico de la salud y dos (2) representantes de la comunidad.

Para el caso las ESE del II o III nivel de atención, el numeral 2 del artículo 2.5.3.8.4.2.3 ibidem contempla que el segundo representante del sector científico de la salud ante su Junta Directiva, será designado entre los candidatos de ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el área de influencia de la ESE, previendo el parágrafo 1 de la norma en cuestión, que en caso de no existir este tipo de asociaciones, ese segundo representante será designado de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia de la ESE, evento en el que el gerente de la Empresa Social del Estado debe convocar a una reunión del personal profesional de salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la dirección de salud correspondiente.

Dicho lo anterior, para las Empresas Sociales del Estado del II o III nivel de atención y dando respuesta a su interrogante, no es viable que una asociación científica o entidad sin ánimo de lucro - ESAL del sector científico y técnico de salud pública, pueda designar o postular un delegado ante la Junta Directiva de las ESE en cuestión como representante del sector social o comunitario, ya que esa posibilidad a la luz de lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, está dada para las alianzas o asociaciones de usuarios y para los gremios de la producción y a falta de estos últimos, a los comités de participación comunitaria.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



No obstante lo señalado anteriormente y de acuerdo con lo reglado en el parágrafo 2 del artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, es de resaltar que en las Empresas Sociales del Estado del II o III nivel de atención, existe la posibilidad de que el número de integrantes de su Junta Directiva pueda exceder de seis (6), siempre y cuando esa eventualidad esté prevista en los estatutos de la ESE y se respete la conformación por estamentos dada en el citado artículo del Decreto 780 de 2016 y el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el cual en su numeral 3 nos remite a lo establecido en el artículo 19[8] de la Ley 10 de 1990.

Lo anteriormente indicado implica que si la ESE del II o III nivel de atención en sus estatutos contempla una integración en su Junta Directiva con más de seis (6) miembros, deberá indicarse en esos estatutos como se dará esa integración adicional, caso en el cual y de haberse previsto así, una asociación científica o entidad sin ánimo de lucro del sector científico y técnico de la salud pública podría postular un delegado por ese sector científico ante dicho organismo directivo.

De otra parte y en cuanto a la cita que se hace en este interrogante del artículo 10 del Decreto 1876 de 1994 que hoy corresponde al artículo 2.5.3.8.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 y al Decreto 2993 de 2011, debe indicarse que el primero regula las reuniones de la Junta Directiva de las ESE no su integración, en tanto que el Decreto 2993 de 2011, reglamenta la conformación de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del I nivel de atención, en donde en dicho organismo directivo no tiene asiento un representante de una asociación o entidad sin ánimo de lucro del sector científico o técnico de salud pública.

*“2. ¿La categoría “otros sectores sociales o comunitarios con interés en la salud”, a la que se refiere el Decreto 1876 de 1994 y la Ley 1438 de 2011, incluye de forma implícita o expresa al sector científico y técnico en salud pública?”*

Frente a este interrogante, debe indicarse que ni el Decreto 780 de 2016 que compiló lo establecido en su momento por el Decreto 1876 de 1994 ni la Ley 1438 de 2011, han previsto el término *“otros sectores sociales o comunitarios con interés en la salud”*, razón por la que no se puede afirmar válidamente que el mismo incluya de forma implícita o expresa al sector científico y técnico en salud pública. Al punto, los estamentos o sectores que integran la Junta Directiva de las ESE del II o III nivel de atención son los establecidos en el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, a los cuales se ha hecho alusión en la respuesta dada a la pregunta anterior. En cuanto a las ESE del I nivel de atención, la integración de su Junta Directiva lo cual está regulado en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, no hace alusión a los términos de estamento o sector.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- “ 3. ¿Puede ser designado como delegado, en nombre de una asociación científica:**  
a. Un auxiliar de enfermería titulado y activo, con experiencia en servicios de salud;  
b. Un profesional del NBC en Ingeniería Ambiental con especialización en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial, que cuente con licencia SISO vigente y experiencia en gestión en salud pública ambiental, riesgos laborales, vigilancia epidemiológica y bioseguridad hospitalaria?”

Respecto de esta inquietud, es necesario reiterar que la posibilidad de que una asociación científica pueda postular o elegir a un representante ante la Junta Directiva de una ESE, sólo está dada frente a las Empresas Sociales del Estado del II o III nivel de atención. En este caso, el numeral 2 del artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, contempla que las referidas asociaciones de las diferentes profesiones de la salud pueden designar su representante, el cual a luz de lo indicado en el literal a) del numeral 3 del artículo 2.5.3.8.4.2.4 ibidem debe ser un profesional de la salud.

- “ 4. ¿Existe doctrina, concepto previo, jurisprudencia o directiva del Ministerio que regule la idoneidad y representatividad de delegados de asociaciones científicas o técnicas en los Consejos Directivos de las ESE?”**

Las disposiciones normativas que regulan la integración de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del I, II y III nivel de atención están establecidas de forma particular en el Decreto 780 de 2016 y el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011 tal y como ya se ha explicado. Ahora, lo relacionado con la idoneidad o requisitos que se exigen para ser miembro del mencionado organismo directivo, es de desarrollo normativo y no jurisprudencial y ello se encuentra establecido en los artículos 2.5.3.8.7.7 y 2.5.3.8.4.2.4 del referido decreto.

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece que: *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”*.

Cordialmente,

[1] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

[2] por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

[3] por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

[4] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



[5] por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto-ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado

[6] por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones.

**[7] ARTÍCULO 194. NATURALEZA.** *La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.*

**[8] Artículo 19. Estructura administrativa básica de las entidades de Salud.** Las entidades públicas deberán tener una estructura administrativa básica, compuesta por:

1. Una Junta Directiva, presidida por el jefe de la administración seccional o local o su delegado, integrada en el primer nivel de atención -hospitales locales, centros y puestos de salud- por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento, en las entidades de los niveles secundario y terciario de atención -hospitales regionales, universitarios y especializados- se integrará la junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico de la salud y un tercio de ellos representen el sector político-administrativo. En desarrollo de lo previsto en el artículo 1° de esta Ley, se reglamentarán los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección.

#### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**3.3. Asunto: Solicitud de concepto jurídico sobre quien ejerce la Inspección, Vigilancia y Control a una institución que realiza afiliaciones colectivas de trabajadores independientes.  
Radicado 2025423002112882 ID 941875.**

Respetado doctor:

Hemos recibido la comunicación del asunto, mediante la cual formula una consulta relacionada con cual es la entidad que ejerce Inspección, Vigilancia y Control sobre una institución sin ánimo de lucro que desarrolla actividades de afiliación colectiva. Sobre el particular, me permito señalar lo siguiente:

**ANTECEDENTES DE LA CONSULTA**

La consulta presentada y que genera la emisión del presente concepto, se plantea de la siguiente manera:

*“ Por medio del presente escrito y de manera respetuosa solicito concepto acerca de cuál es la entidad competente para ejercer inspección, vigilancia y control respecto de la entidad sin ánimo de lucro denominada "ASOCIACIÓN GESTORES UNIDOS POR COLOMBIA", identificada con número Nit. 830506963 -1 y con inscripción número S0502266 de la Cámara de Comercio de Armenia y del Quindío, que tiene como objeto social, el siguiente:*

*Agrucol tiene como objeto principal promover la integración de trabajadores independientes que se desempeñen en el campo comercial, de servicios, Industrial y en general en cualquier actividad lícita, prestando asesoría a sus asociados en temas comerciales y de servicios para un mejor desarrollo de sus actividades; prestara el servicio de afiliación colectiva al régimen contributivo del sistema general de seguridad integral de trabajadores independientes (salud, pensión y arl). Sobre cualquier ingreso base de cotización, hasta el tope máximo legal permitido: Además prestara asesoría en el desarrollo de proyectos tendientes a contribuir a la unión de los trabajadores independientes para la defensa de sus derechos, gestionar proyectos para la protección de los trabajadores independientes frente a sus contratantes y todas las demás actividades que tengan una relación directa con la defensa de los intereses y derechos de los trabajadores independientes Parágrafo: Con el fin de cumplir con las exigencias legales para prestar el servicio de intermediación de afiliación y pago de los aportes de los Trabajadores Independientes al sistema de seguridad social integral, agrucol*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 262



*garantizará el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, para lo cual contara con una reserva o fondo especial, equivalente como mínimo, a 300 salarios mínimos Legales mensuales vigentes, por los primeros 500 afiliados y por cada afiliado adicional a los primeros 500, se deberá prever de manera permanente el valor de las cotizaciones de dos (02) meses a cada uno de los sistemas de seguridad social integral.*

*Así mismo, en el certificado de existencia y representación legal de la entidad previamente identificada el cual se adjunta al presente escrito, establece que la entidad encargada de ejercerle Inspección, Vigilancia y control es el "MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL" (S.I.C).*

*(...)*

*En ese sentido, el presente derecho de petición tiene como objeto poder dar claridad sobre cuál es la entidad encargada de ejercer inspección, vigilancia, control y dirimir la competencia entre entidades, para ello anexo copia del certificado de existencia y representación legal de la ESAL "ASOCIACIÓN GESTORES UNIDOS POR COLOMBIA".*

*De igual manera, se solicita indicar si la entidad mencionada se encuentra registrada en la base de datos de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."*

### **PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico se circunscribe a determinar cuál es la entidad pública que ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control sobre una institución sin ánimo de lucro que desarrolla actividades de afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

### **FUNDAMENTOS NORMATIVOS Y CONCEPTUALES**

- Artículo 38[1] de la Constitución Política
- Artículo 663[2] del Código Civil
- Artículo 1 del Decreto Ley 169 de 2008[3]
- Artículo 121 de la Ley 1438 de 2011
- Artículo 1[4] del Decreto Ley 4107 de 2011[5] modificado en algunos de sus apartes por el artículo 7 del Decretos 2562 de 2012 [6] y 1432 de 2016[7]
- Artículo 21 del Decreto 575 de 2013[8]

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- Artículo 2.2.1.3.1.[9] y 2.2.1.3.3 del Decreto 1066 de 2015[10]
- Artículos 2.1.4.6, 3.2.6.2, 3.2.6.4 y 3.2.6.9 del Decreto 780 de 2016[11]
- Artículo 3 del Decreto 1080 de 2021
- Concepto 1829 del 20 de junio de 2007 de la Sala de Consulta y Servicio del Consejo de Estado[12]

## ANÁLISIS JURÍDICO

- **De las entidades sin ánimo de lucro**

En primer lugar, es necesario precisar que el derecho fundamental de asociación es aquel que tienen las personas de agruparse para el desarrollo de las distintas actividades en la sociedad de conformidad al artículo 38 de la Constitución Política.

Por su parte, el artículo 633 del Código Civil define a la persona jurídica como aquella persona ficticia capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones, y que puede ser representada judicial o extrajudicialmente. Igualmente, la norma en comento, clasifica a las personas jurídicas en corporaciones y fundaciones de beneficencia pública.

Respecto a la finalidad que persiguen las corporaciones, la Sala de Consulta y Servicio del Consejo de Estado en concepto con radicado 1829 de fecha 20 de junio de 2007, ha expresado que las corporaciones de acuerdo a los precedentes de la jurisprudencia y la doctrina, se consideran como una agrupación de personas que persiguen fines sin ánimo de lucro, del cual nos permitimos citar el respectivo aparte:

“(…)

### **1. Las personas jurídicas y en especial las fundaciones:**

*La regulación legal del tema en el derecho colombiano parte del código Civil, Libro Primero, De las personas, Título XXXVI, De las personas jurídicas, artículos 633 a 652, parcialmente vigente porque a lo largo del tiempo han sido expedidas otras disposiciones para regular personas jurídicas que por su origen o su actividad, el legislador considera necesario sujetar a una regulación especial.*<sup>1</sup>

Al tenor del artículo 633 del código Civil en cita, la persona jurídica se define como “una persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.” El mismo precepto las clasifica en “corporaciones” y “fundaciones de beneficencia pública”, respecto de las cuales la

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



jurisprudencia y la doctrina tienen dicho que las primeras son agrupaciones de personas y las segundas son destinaciones de bienes, ambas con fines de utilidad común ausentes de lucro.” (Subraya fuera de texto)

- **Afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral**

El artículo 2.1.4.6 del Decreto 780 de 2016, le asigna al Ministerio de Salud y Protección Social la función de autorizar previamente a las asociaciones, agremiaciones y congregaciones religiosas para realizar las afiliaciones colectivas de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, para lo cual deberá elaborar un listado de las entidades autorizadas disponible en la página web de este Ministerio, así:

**“Artículo 2.1.4.6 Afiliaciones colectivas.** La afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral podrá realizarse de manera colectiva, solamente a través de las asociaciones, agremiaciones y congregaciones religiosas autorizadas previamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones previstas en los artículos 3.2.6.1 a 3.2.6.13 del presente decreto.

*Sin perjuicio de la inspección, vigilancia y control que las autoridades competentes realicen sobre el ejercicio ilegal de la afiliación colectiva, es obligación de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y los operadores de información, verificar permanentemente que esta modalidad de afiliación sea ejercida exclusivamente por las entidades debidamente facultadas, para lo cual deberán consultar el listado de entidades autorizadas disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, previo a la recepción de cualquier trámite de afiliación, recaudo de aportes y novedades, so pena de las sanciones que impongan los organismos de vigilancia y control competentes.*

*En caso de evidenciar que alguna entidad ejerce esta actividad sin la autorización correspondiente, las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y los operadores de información deberán informar a las autoridades respectivas para que se adelanten las acciones penales, administrativas y fiscales a que hubiere lugar.”*

Por su parte, el artículo 3.2.6.2 ibidem establece las definiciones de agremiación, asociación y trabajador independiente para los efectos de la afiliación colectiva de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**“Artículo 3.2.6.2 Definiciones.** Para efecto de la afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral de que trata el presente Título, se entiende por:

1. *Agremiación: Persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro, que agrupa personas naturales con la misma profesión u oficio o que desarrollan una misma actividad económica, siempre que estas tengan la calidad de trabajadores independientes, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente Título.*

2. *Asociación: Persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro, que agrupa de manera voluntaria a personas naturales con una finalidad común, siempre que estas tengan la calidad de trabajadores independientes, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente Título.*

3. *Trabajador independiente: Persona natural que realiza una actividad económica o presta sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo. “*

El artículo 3.2.6.4 del decreto en comento, indica lo referente a la autorización que expide el Ministerio de Salud y Protección Social a las agremiaciones y asociaciones para afiliar colectivamente a sus miembros al Sistema de Seguridad Social Integral, de la siguiente manera:

**“Artículo 3.2.6.4 Autorización.** El Ministerio de Salud y Protección Social autorizará a las agremiaciones y asociaciones para afiliar colectivamente a sus miembros al Sistema de Seguridad Social Integral, previa solicitud de su representante legal, la cual deberá cumplir con los requisitos señalados en el artículo siguiente.

*Una vez autorizada la agremiación o asociación, el Ministerio de Salud y Protección Social notificará directamente a las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral sobre las entidades autorizadas para la afiliación colectiva de que trata el presente Título; de igual forma, las entidades administradoras deberán verificar mensualmente, la existencia y permanencia de las agremiaciones o asociaciones en el registro que deberá mantener actualizado el Ministerio de Salud y Protección Social. (subraya fuera de texto)*

Ahora, el artículo 3.2.6.9 del Decreto 780 de 2016, faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para la cancelar la autorización de afiliación colectiva de trabajadores independientes a la asociaciones y agremiaciones, así:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**“Artículo 3.2.6.9** *Cancelación de la autorización. El Ministerio de Salud y Protección Social, cancelará la autorización de que trata el artículo 3.2.6.4 del presente decreto a las agremiaciones o asociaciones que dejen de cumplir con uno o varios de los requisitos exigidos para obtener la autorización, o cuando se demuestre que estas promueven o toleran la evasión o elusión de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.”*

- **Funciones de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP frente a la liquidación y pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social**

La competencia legal atribuida a la UGPP de realizar acciones tendientes al seguimiento, colaboración y determinación de la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social, está contemplada en el literal B. del artículo 1 del Decreto Ley 169 de 2008 que establece:

*“Artículo 1º. La Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, en concordancia con el artículo 156 del Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1151 de 2007, tendrá las siguientes funciones:*

*(...)*

*B. Efectuar las tareas de seguimiento, colaboración y determinación de la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social. Para ello, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales recomendará estándares a los procesos de determinación y cobro que le corresponden a las administradoras y demás entidades del Sistema de la Protección Social; le hará seguimiento a dichos procesos y administrará mecanismos de consolidación de información del Sistema de la Protección Social, como de coordinación de acciones que permitan articular sus distintas partes y de las que tienen responsabilidades de vigilancia o de imposición de sanciones; y adelantará acciones de determinación y cobro de manera subsidiaria o cuando se trate de evasores omisos que no estén afiliados a ningún subsistema de la protección social debiendo estarlo.*

*(...)” (subraya fuera de texto)*

Por su parte, el artículo 21 del Decreto 575 de 2013, establece entre otras funciones a la Subdirección de Determinación de Obligaciones de la UGPP, la de verificación e inspección a



los aportantes en el cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con la liquidación y pago de aportes parafiscales de la protección social, como se detalla a continuación:

*"Artículo 21. Subdirección de Determinación de Obligaciones. Corresponde a la Subdirección de Determinación de Obligaciones desarrollar las siguientes funciones:*

- 1. Adelantar las acciones e investigaciones necesarias para verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la liquidación y pago de aportes parafiscales de la protección social.*
- 2. Verificar la exactitud de las declaraciones de autoliquidación y otros informes de los aportantes, cuando lo considere necesario.*
- 3. Adelantar de manera subsidiaria, o directamente en el caso de omisión total, las investigaciones que estime convenientes para establecer la ocurrencia de hechos generadores de obligaciones en materia de contribuciones parafiscales de la protección social no declarados.*
- 4. Solicitar de los aportantes, afiliados o beneficiarios del Sistema de la Protección Social explicaciones sobre las inconsistencias detectadas en la información relativa a sus obligaciones con el Sistema.*
- 5. Solicitar a los aportantes, afiliados o beneficiarios del sistema la presentación de los documentos relacionados con el cumplimiento de sus obligaciones.*
- 6. Citar o requerir a los aportantes, afiliados y beneficiarios del sistema o a terceros, para que rindan informes o testimonios referidos al cumplimiento de las obligaciones de los primeros en materia de contribuciones parafiscales de la protección social.*
- 7. Ordenar la exhibición y examen parcial de los libros, comprobantes y documentos, particularmente de la nómina, tanto del aportante como de terceros.*
- 8. Adelantar visitas de inspección y recopilar todas las pruebas que sustenten la omisión o indebida liquidación de las contribuciones parafiscales de la protección social*
- (...)*
- 10. Proferir los requerimientos, las liquidaciones oficiales y demás actos de determinación de las obligaciones de acuerdo con la ley.*

*(...)” (subraya fuera de texto)*

- **Competencia de los Departamentos para la cancelación de la personería jurídica de las asociaciones o corporaciones y fundaciones o instituciones de utilidad común**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



El artículo 2.2.1.3.1. del Decreto 1066 de 2015, le atribuye a los gobernadores la facultad de cancelar de oficio o a petición de parte la personería jurídica de las asociaciones o corporaciones y fundaciones o instituciones de utilidad común que tengan su domicilio principal en el respectivo departamento.

Respecto a la cancelación de la personería jurídica de las asociaciones y otras entidades de utilidad común como lo establece el artículo 2.2.1.3.3. ibidem, estas procederán cuando se encuentre prevista en las causales establecidas en la ley, cuando se realicen actividades fuera de su objeto social o sean contrarias al orden público o la ley, como se indica a continuación:

*"Artículo 2.2.1.3.3. Cancelación de la personería jurídica. El Gobernador del Departamento podrá cancelar, de oficio o a petición de cualquier persona, la personería jurídica de las asociaciones o corporaciones y fundaciones o instituciones de utilidad común, o la inscripción de sus dignatarios, incluyendo la del representante legal, además de los casos previstos en la ley, cuando sus actividades se desvíen del objetivo de sus estatutos, o sean contrarias al orden público, a las leyes o a las buenas costumbres.*

*La solicitud de cancelación de la personería jurídica se dirigirá al Gobernador acreditando la prueba de configuración de la causal invocada y formulando los hechos y los fundamentos legales. Con la firma de la solicitud se entenderá que la queja se presenta bajo la gravedad del juramento." (Subrayas fuera de texto)*

## RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

En primer lugar, debe indicarse que tal y como lo señala el artículo 1 del Decreto Ley 4107 de 2011 modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como finalidad primordial el fijar la política en materia de salud y protección social, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo, sin que dicha norma ni ninguna otra le haya conferido a esta entidad la competencia para ejercer funciones de Inspección, Vigilancia y Control sobre las agremiaciones o asociaciones que realizan afiliaciones colectivas de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Dicho lo anterior, debe señalarse que las agremiaciones o asociaciones que desarrollan actividades de afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 269



Social Integral, no están sujetas normativamente a unos procesos especiales de Inspección, Vigilancia y Control a cargo de una autoridad específica. Al punto, la acción de este Ministerio sobre las referidas organizaciones se limita a otorgar una autorización para efectuar afiliaciones colectivas y consecuente a disponer la cancelación de la misma, ante la configuración de unas causales establecidas en la norma, conforme se prevé en los artículos 3.2.6.4 y 3.2.6.9 del Decreto 780 de 2016.

Así las cosas y frente a la organización denominada “*Asociación Gestores Unidos por Colombia - Agrucol*”, entidad que según su certificado de existencia y representación legal como entidad sin ánimo de lucro - ESAL, presta servicios de afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, se tiene tal y como se ha señalado, que este Ministerio es competente sólo para otorgarle la autorización para adelantar ese tipo de afiliaciones o para cancelarla de presentarse las circunstancias establecidas para el efecto, sin que ello pueda llegar a implicar una cancelación de la personería jurídica de esa organización.

Habiendo dejado en claro lo anterior, quien tiene la competencia para adelantar acciones de IVC y si es el caso disponer la cancelación de la persona jurídica de las asociaciones o agremiaciones sin ánimo de lucro que adelantan actividades de afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, como lo sería la señalada particularmente en su petición, es el ente territorial departamental, en el marco de lo establecido para el efecto en el artículo 2.2.1.3.1 y ss del Decreto 1066 de 2015.

Por último y en lo relacionado a que se le informe si la “*Asociación Gestores Unidos por Colombia - Agrucol*”, se encuentra registrada o autorizada para efectuar afiliaciones colectivas de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, nos permitimos remitirle el listado con corte al mes de septiembre del 2025, correspondiente a las asociaciones y agremiaciones autorizadas para efectuar las afiliaciones en comento.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>[13]</sup> en cuanto a que “*Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución*”, constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



[1] Artículo 38. Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.

[2] Artículo 633. Definición de persona jurídica.

Se llama persona jurídica, una persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.

Las personas jurídicas son de dos especies: corporaciones y fundaciones de beneficencia pública. (...)

[3] por el cual se establecen las funciones de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, y se armoniza el procedimiento de liquidación y cobro de las contribuciones parafiscales de la protección social.

[4] Artículo 1°. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

[5] 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.

[6] por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.

[7] Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

[8] por el cual se modifica la estructura de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) y se determinan las funciones de sus dependencias.

[9] Artículo 2.2.1.3.1. Aplicación. La cancelación de personerías jurídicas de las asociaciones o corporaciones y fundaciones o instituciones de utilidad común, que tengan su domicilio principal en el departamento, y que por competencia legal le correspondan a los Gobernadores, se regirán por las disposiciones del presente Capítulo.

[10] por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior.

[11] por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

[12] Consejero Ponente Enrique José Arboleda Perdomo, radicación 1.829.

[13] "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."

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**3.4. Asunto: Consulta sobre la procedencia de reelección del representante de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del I nivel de atención. Radicado 2025423002987022 ID: 1142324.**

Respetado señor:

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública, hemos recibido su comunicación relacionada con la posibilidad de reelección del representante de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado – ESE Hospital San José de Tierralta – Córdoba, entidad hospitalaria del I nivel de atención. Sobre el particular, la consulta se plantea en los siguientes términos:

*“SOY REPRESENTANTE DE LA ALIANZA DE LOS USUARIOS DE LA ESE SAN JOSE DE TIERRALTA - CORDOBA PERTENEZCO A LA JUNTA DIRECTIVA LA ESE ANTES MENCIONADAS ES DE PRIMER NIVEL EN ATENCION Y EL MUNICIPIO DE TIERRALTA ES DE 6 CATEGORIA. CON BASE A LA INFORMACION ANTES DESCRITA PREGUNTO LO SIGUIENTE.  
ES PROCEDENTE LA REELECCION DEL REPRESENTANTE DE LA ALIANZA DE LOS USUARIOS PARA UN SEGUNDO PERIODO?  
TENIENDO EN CUENTA QUE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESATDO ES PRIMER NIVEL EN ATENCION Y EL MUNICIPIO ES DE 6 CATEGORIA”.*

*(...)” (Sic)..*

- **Normativa aplicable**

Sobre el tema objeto de consulta, debe señalarse que el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011<sup>[1]</sup> establece la forma como se integran las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del I nivel de atención, 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:*

*70.1 El jefe de la administración departamental, distrital o municipal o su delegado, quien la presidirá.*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



70.2 El director de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.

**70.3 Un representante de los usuarios, designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la dirección departamental, distrital o municipal de salud.**

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 1°. Los representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad tendrán un periodo de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones. En los municipios de 6ª categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de 4 años.**

(...)” (Resaltos fuera de texto)

- **Respuesta a su interrogante**

Expuesta la anterior normativa y dando respuesta a su consulta, se tiene que el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, establece la conformación de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del I nivel de atención, contemplando que dicho organismo directivo estará integrado, entre otros miembros, por un representante de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente constituidas. Al punto, el parágrafo 1 de la disposición en comento prevé que dicho representante ejercerá sus funciones por un período de dos (2) años, sin posibilidad de reelección para un período consecutivo y con la restricción de no integrar la Junta Directiva en más de dos ocasiones.

Ahora, la norma en cita igualmente contempla que tratándose de Empresas Sociales del Estado del I nivel de atención ubicadas en municipios de sexta categoría, el periodo del representante de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios será de cuatro (4) años.

Dicho lo anterior y para el caso descrito en la consulta, se concluye que si usted actualmente detenta la representación de las Alianzas o Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



del Hospital San José de Tierralta – Córdoba, ESE del I nivel de atención ubicada en un municipio de sexta categoría, sería procedente su reelección para un segundo período, pero con la previsión de que solamente lo puede ser para un periodo que no sea consecutivo al actual, lo anterior teniendo en cuenta la restricción prevista en el parágrafo 1 del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011.

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1[2] de la Ley 1755 de 2015[3], el cual establece que: *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”*.

Cordialmente;

**[1]** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

**[2]** ARTÍCULO 1°. Sustitúyase el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Derecho de Petición ante las autoridades-Reglas Generales, Capítulo II Derecho de petición ante autoridades-Reglas Especiales y Capítulo III Derecho de Petición ante organizaciones e instituciones privadas, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011, por el siguiente (...).

**[3]** 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.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 274



**3.5. Concepto jurídico sobre la aceptación de la renuncia de un miembro de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del II o III nivel de atención.  
Radicado No. 2025424002403132 – ID: 1012901.**

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual nos plantea algunos interrogantes relacionados con la aceptación de la renuncia del primer representante del sector científico de la salud ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado – ESE del II o III nivel de atención. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

**ANTECEDENTES DE LA CONSULTA**

La consulta se plantea en los siguientes términos:

“(…)

*La Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa, en cumplimiento de los principios de legalidad, competencia y buena administración, y en su interés de garantizar el adecuado funcionamiento de sus órganos de dirección y gobierno, presenta para su respetuoso análisis la siguiente consulta jurídica de carácter general:*

*En las Empresas Sociales del Estado, conforme a la normatividad vigente, la conformación de la Junta Directiva incluye representante del denominado estamento científico interno (profesionales del área de la salud) elegidos por y entre el personal vinculado a la entidad.*

*Dicho representante es elegido mediante votación interna entre los profesionales de la salud, y su elección es formalizada mediante acto administrativo de la Gerencia de la E.S.E., siendo posteriormente posesionados por una autoridad externa competente, como en nuestro caso lo es la Secretaría de Salud Departamental del Putumayo.*

*Sin embargo, en la práctica institucional se ha evidenciado que ni la normativa nacional relativa a las juntas directivas de las E.S.E., ni los reglamentos internos de muchas de estas entidades, establecen con claridad **cuál es la autoridad competente para aceptar la renuncia** de estos miembros de junta que fueron elegidos por estamentos internos y formalizados mediante acto administrativo y posesión externa.*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 275



*En ese sentido, respetuosamente se solicita (...) dar claridad u orientación sobre los siguientes interrogantes:*

*(...)”*

### **PROBLEMA JURIDICO**

El problema jurídico se circunscribe a emitir respuesta a los interrogantes planteados en la consulta, dando claridad sobre quien sería el competente para aceptar la renuncia del primer representante del sector científico de la salud ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del II o III nivel de atención.

### **FUNDAMENTOS NORMATIVOS**

Para dar respuesta a lo consultado, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos normativos.

Artículo 194 de la Ley 100 de 1993<sup>19</sup>

Artículos 2.5.3.8.4.2.3 y 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016<sup>20</sup>

Artículo 7 del Decreto Ley 4107 de 2011<sup>21</sup> modificado por los Decretos 2562 de 2012<sup>22</sup> y 1432 de 2016<sup>23</sup>

### **ANÁLISIS JURÍDICO**

#### **• Naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado**

En primer lugar, es relevante mencionar que el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 define la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado. Estas entidades son públicas,

---

<sup>19</sup> *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.*

<sup>20</sup> *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*

<sup>21</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>22</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>23</sup> *“Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



descentralizadas y con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, y tienen la responsabilidad de prestar directamente servicios de salud. Este artículo establece:

**“ARTÍCULO 194: NATURALEZA.** *La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales se realizará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.”*

- **Conformación de las Juntas Directivas de las E.S.E. del II y III nivel de atención y términos de aceptación de la designación como miembro de dicho organismo directivo**

La conformación de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del II y III nivel de atención, se encuentra reglada en el Decreto 780 de 2016, en particular, el artículo 2.5.3.8.4.2.3 de dicho decreto establece lo pertinente, previendo en la primera parte del numeral 2, la manera como se designa al primer representante del sector científico de la salud ante el mencionado organismo directivo, así:

**“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.*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*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 de Salud solicitará la coordinación por parte de esta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando estos no tuvieran 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 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.  
(...)” ( resaltos fuera de texto)*

El artículo 2.5.3.8.4.2.5 ibidem define los términos de la aceptación para ser miembro de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de la siguiente manera:

**“Artículo 2.5.3.8.4.2.5** *Términos de la aceptación. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Dirección de Salud correspondiente, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.*

*En caso de aceptación, tomará posesión ante el Ministro de Salud cuando se trate de una Empresa Social del Estado del orden nacional, o ante el Director Departamental, Distrital o Municipal de Salud, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 278



*Los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado respectiva, tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos.”*

### **RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Antes de dar respuesta a los interrogantes planteados en la consulta, debe indicarse que de conformidad con el artículo 7<sup>24</sup> del Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016, la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. Por tanto, los pronunciamientos de esta dependencia son de carácter general y abstracto, y no resuelven casos particulares ni constituyen prueba dentro de actuaciones administrativas o judiciales.

Expuesto lo anterior, se procede a resolver el problema jurídico planteado, para lo cual se dará respuesta a las inquietudes formuladas en su consulta previa transcripción de las mismas, así:

**“1. ¿Cuál es la autoridad competente para aceptar la renuncia de un miembro de junta directiva de una E.S.E. que haya sido elegido por un el estamento científico interno (profesionales área de la salud), y posesionado por una autoridad externa (como una Secretaría de Salud), si no se encuentra regulado en los reglamentos y normatividad interna?”**

En atención al interrogante formulado, se precisa que no existe disposición normativa que regule de manera expresa quien debe proceder a aceptar o tramitar la renuncia de los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado. En ese sentido, debe atenderse, en primer lugar, a lo previsto en los estatutos de cada entidad, dado que, en virtud de los principios de legalidad y autonomía administrativa, estos instrumentos constituyen el marco regulador interno de la organización y funcionamiento de la entidad.

Ahora bien, en ausencia de una disposición expresa en los estatutos de la ESE, desde el punto de vista conceptual consideramos que la autoridad que debe aceptar y tramitar la renuncia de un miembro de la Junta Directiva de una ESE, es la misma que en virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016 ha comunicado el nombramiento de ese miembro

---

<sup>24</sup> ARTÍCULO 7°. Dirección Jurídica. Son funciones de la Dirección Jurídica las siguientes:

7. Orientar la conceptualización sobre las normas, proyectos o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencias y funciones asignadas al Ministerio.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



de Junta Directiva y le ha dado posesión, que no es otra diferente a la Secretaría de Salud correspondiente o quien haga sus veces.

**2. En caso de no estar regulado expresamente en el reglamento interno de la Junta Directiva ni en el reglamento interno de la E.S.E., ¿cuál sería el procedimiento adecuado o sugerido para formalizar dicha renuncia, de acuerdo con los principios de legalidad, competencia y función administrativa?**

Como se indicó en este concepto, el artículo 7 del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016, establece que la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social tiene competencia para emitir conceptos generales sobre la aplicación de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mas no para establecer vía concepto procedimientos.

Dicho lo anterior y desde una orbita netamente conceptual, la aceptación de la renuncia de un miembro de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado habría de tramitarse en la forma indicada en la respuesta dada al interrogante anterior.

**3. ¿Existe algún parámetro normativo, jurisprudencial o doctrinal emitido por esa entidad que oriente a las E.S.E. sobre la administración de este tipo de situaciones?**

No existe disposición normativa, pronunciamiento jurisprudencial o algún criterio doctrinal, que regule o analice la situación fáctica motivo del presente concepto.

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1<sup>25</sup> de la Ley 1755 de 2015<sup>26</sup>, el cual establece que: “*Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución*”.

Cordialmente,

---

<sup>25</sup> ARTÍCULO 1°. Sustitúyase el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Derecho de Petición ante las autoridades-Reglas Generales, Capítulo II Derecho de petición ante autoridades-Reglas Especiales y Capítulo III Derecho de Petición ante organizaciones e instituciones privadas, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011, por el siguiente (...).

<sup>26</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.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



- 3.6. Solicitud: concepto sobre la normativa aplicable en la gestión de autorizaciones de servicios de salud, sobre reducción de trámites en salud y obligaciones de las EPS e IPS para con los afiliados y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**  
**Radicado: 2025450002677122 ID 1080068.**

Respetada señora:

Procedente de la Procuraduría General de la Nación – PGN, hemos recibido el traslado del derecho de petición presentado por la señora XXXXX contenida en 142 preguntas y en la cual dicha entidad nos requiere para efectos de dar respuesta a las preguntas, 46, 47 y 48 del derecho de petición en cita. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

#### **ANTECEDENTES DE LA CONSULTA**

La consulta se plantea en los siguientes términos:

*“(…)*

**PRIMERO.** *Efectivamente es fundamental indicar que el derecho de los ciudadanos a realizar consultas a entidades públicas en Colombia está respaldado principalmente por la Constitución Política de Colombia y la Ley 1755 de 2015, que regula el derecho de petición. La Constitución, en su artículo 23, consagra el derecho fundamental de toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo.*

*(…)*

**SEGUNDO.** *El pasado 10 de junio de 2025, presenté un DERECHO DE PETICION donde realizo una serie de requerimientos, consultas o preguntas específicas con la intención de recibir unas respuestas serias, congruentes, coherentes, amplias, suficientes pero sobre todo, argumentativas y soportadas en la ley y las normas competentes, vigentes a la fecha. Contrario a mis expectativas y a lo que ordena la ley cuando se trata de una petición respetuosa que solicita información y conceptos prioritarios, fundamentales y soportados por la ley, he recibido varias respuestas que desdibujan el ejercicio de lo público, el deber y compromiso de un funcionario público quien debe ser respetuoso con la ley y las normas y en especial, valorar, respetar y hacer el bien para beneficio de los Colombianos, adelantado todas las gestiones de su cargo con decoro, no podemos olvidar que somos los Colombianos quienes pagamos impuestos para que luego este funcionario público pueda recibir un Salario lo cual beneficia su casa y se supone que le motiva para adelantar sus funciones respetándonos a todos y valorando nuestra especial contribución para su*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*bienestar. Así las cosas, expreso en esta misiva, mi total indignación, preocupación y asombro, considerando que las respuestas a la petición realizada por mí, el pasado 10 de Junio 2025, son totalmente incoherentes, sin soporte normativo, cero argumentación y sin la debida aclaración o explicación, para qué el peticionario pueda entender, comprender en su totalidad, las respuestas dadas a cada pregunta, en ningún caso me anexaron los PDF o documentos soportes, siendo estos, las sentencias, los decretos, las leyes, los conceptos, las resoluciones y demás soportes los cuales pueden ser comprimidos en una carpeta y anexados vía correo electrónico, incluso puede crearse una carpeta OneDrive para anexar en ella todos los pdf o marco normativo resultante, y, compartirla conmigo para mayor eficiencia.*

**TERCERO.** *En términos muy serios, manifiesto mi total preocupación y reitero que me encuentro indignada, porque las respuestas recibidas por parte de entidades que tienen competencia para conocer de esta Petición son insípidas, incompletas, respuestas que se resolvieron en 3 renglones, se tomaron atajos para indicar claridad a lo solicitado cuando lo que se requirió debía ser atendido con prontitud, con amplitud de conceptos, con soportes normativos para mayor transparencia y sobre todo, con un marco normativo vigente, completo, amplio y acorde a cada pregunta planteada.*

*(...)*

*En síntesis, estamos reiterando el DERECHO DE PETICION y esperamos esta vez me brinden la información completa para cada pregunta, es muy importante que me brinden las respuestas a cada pregunta con toda la ampliación y argumentación del caso, me entristece muchísimo ver una respuesta de 2 o 3 renglones, eso no es lo que estoy solicitando.*

*(...)*

*46) En materia de gestión en Salud, existe alguna normatividad vigente para qué no se le pida al usuario qué debe ser él quien solicite la autorizaciones y haga todos los trámites para autorizar ordenes medicas ¿?.*

*47) En materia de reducción de tramites innecesarios en materia de salud, que normatividades se han aprobado, cuáles han sido las leyes aprobadas para agilizar la prestación del servicio de salud en EPS e IPS ¿?.*

*48) Cuáles son las obligaciones de las EPS para con sus afiliados y cuáles son las obligaciones de las IPS para con sus afiliados ?, anexar marco normativo.*

*(...)"*

## PROBLEMA JURIDICO

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



El problema jurídico se centra en responder los interrogantes formulados en la petición, relacionados con las normas aplicables para la gestión de autorizaciones de servicios de salud, sobre reducción de trámites en salud y obligaciones de las EPS e IPS para con los afiliados y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## FUNDAMENTOS LEGALES

Para dar respuesta a lo consultado, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos normativos.

Artículo 49 de la Constitución Política

Artículos 156, 177 a 179, 185 y 232 de la Ley 100 de 1993<sup>27</sup>

Artículos 6<sup>28</sup> y 10<sup>29</sup> de la Ley 1751 de 2015<sup>30</sup>

Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

<sup>28</sup> **Artículo 6º.** *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(...)

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

(...)

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

(...)

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

(...)

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

(...)

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

(...)

<sup>29</sup> **Artículo 10.** *Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.* Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

(...)

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

(...)

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

(...)

<sup>30</sup> por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>31</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."

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Decreto Ley 2150 de 1995<sup>32</sup>

Artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012<sup>33</sup>

Artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019<sup>34</sup>

Artículos 1 y 7 del Decreto Ley 4107 de 2011<sup>35</sup>, modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012<sup>36</sup> y 1432 de 2016<sup>37</sup>

Artículos 2.5.3.1.3 y 2.5.3.1.4 del Decreto 780 de 2016<sup>38</sup>

Artículo 9 de la Resolución 2335 de 2023<sup>39</sup>

Artículos 1<sup>40</sup> y 4 de la Resolución 229 de 2020<sup>41</sup>

## ANÁLISIS JURÍDICO

En primer lugar, debe señalarse que de conformidad con el artículo 1 del Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016, este Ministerio tiene como finalidad primordial la formulación y adopción de políticas, planes generales, programas y proyectos relacionados con el sector salud y Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, según el artículo 7 del Decreto Ley 4107 de 2011, esta Dirección Jurídica tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del SGSSS, por consiguiente, los pronunciamientos que expide esta dependencia son de carácter general y no particular, por lo que no resuelven ni se constituyen como prueba en casos particulares.

Hecha la precisión anterior, se permite indicar que, el artículo 49 de la Constitución Política,

---

<sup>32</sup> Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

<sup>33</sup> "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."

<sup>34</sup> por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.

<sup>35</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>36</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>37</sup> Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>38</sup> por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

<sup>39</sup> Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones

<sup>40</sup> **Artículo 1°. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto expedir la regulación acerca de los lineamientos que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la elaboración y entrega de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño, que les permita a las personas afiliadas contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos. Adicionalmente, se establecen las obligaciones operativas para su efectivo cumplimiento.

<sup>41</sup> por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes, Contributivo y Subsidiado.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



consagra el derecho a la salud en Colombia, el cual es un servicio público a cargo del Estado que se garantiza a todos los habitantes del territorio nacional.

**“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.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*(...)*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*(...).”*

Del mismo modo, es preciso señalar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, garantiza el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud. Al punto, debe señalarse que los artículos 6 y 10 de la Ley 1751 de 2015, precisan como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud el de disponibilidad y establecen, como parte de los derechos de las personas, el “*acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garantice una atención integral, oportuna y de alta calidad*”, respectivamente, además en sus principios ordena que la prestación del servicio sea oportuna, continua e integral, lo cual implica que no se pueden imponer barreras administrativas injustificadas al paciente.

- **Normativa aplicable para la autorización de servicios de salud**

El artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019, que modifica el artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012, establece que las autorizaciones de servicios en salud, no podrán exceder los cinco días calendario contados a partir de su emisión, norma que señala lo siguiente:

**“Artículo 105. Autorización de servicios electivos.** *El artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012 quedará así:*

**“Artículo 125. Autorización de servicios electivos.** *De requerirse autorización para la*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo.*

*El resultado del trámite será informado empleando para ello cualquier medio electrónico si así lo autoriza el usuario”.*

Frente a las disposiciones vigentes para el trámite de las autorizaciones de servicios y tecnologías en salud, los artículos 2.5.3.1.3 y 2.5.3.1.4 del Decreto 780 de 2016, establecen:

**“Artículo 2.5.3.1.3. Solicitud de servicios electivos.** Sin perjuicio del artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, esta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 2.5.3.1.4. Respuesta de autorización de servicios electivos.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud.

*El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los términos y procedimientos de seguimiento que permitan garantizar la oportunidad en la asignación de citas para la prestación de servicios electivos.”*

Así las cosas, la normativa en cita establece que las Entidades Promotoras de Salud - EPS son responsables de gestionar las autorizaciones en coordinación directa con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, y que no pueden trasladar dicho trámite al usuario, garantizando oportunidad y continuidad en la atención en salud.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Igualmente, la Resolución 2335 de 2023, en su artículo 9 establece:

**“Artículo 9. Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatorio u hospitalario.** La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

De conformidad con el artículo 2.5.3.4.7.3 del Decreto 780 de 2016, las entidades responsables de pago deberán priorizar la autorización integral para servicios en la atención electiva o programable ambulatorio u hospitalario que garanticen la integralidad y continuidad del proceso de atención, dependiendo de la condición de salud a criterio del profesional tratante, o si se trata de una población de especial protección, teniendo en cuenta el siguiente procedimiento:

**9.1. Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección.** La autorización de los servicios y tecnologías en salud que se presten o provean a las poblaciones especiales señaladas en el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019 y, cuando a juicio del profesional tratante, se requiera atención prioritaria según la condición de salud que origina la solicitud, en la que si bien no pone en riesgo la vida ni las funciones vitales de la persona en el futuro inmediato, si genera un incremento potencial en el nivel de compromiso funcional, anatómico o riesgo de complicaciones o secuelas si no cuenta con una atención oportuna, se sujetará al siguiente procedimiento:  
(...)

**9.1.2.** Recibida la solicitud de autorización, la entidad responsable de pago tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, la entidad responsable de pago deberá comunicarle a la persona la fecha y hora, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización.

**9.1.3.** Si la entidad responsable de pago no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en el numeral 9.1.2. del presente artículo y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a la entidad responsable de pago, sin que esta pueda formular

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 287



*glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red integral e integrada de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia, en los términos señalados en los artículos 11 y 12 de la presente resolución.*

**9.2. Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria:**

**9.2.1.** Prescritos los servicios y tecnologías en salud, el prestador de servicios de salud deberá remitir la solicitud de autorización a la entidad responsable de pago diligenciando los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución.

**9.2.2.** Recibida la solicitud de autorización, la entidad responsable de pago dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará a la persona el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado, la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud, y si la entidad responsable de pago no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral del presente artículo y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a la entidad responsable de pago sin que esta pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red integral e integrada de salud de la entidad responsable de pago.

(...)

**Parágrafo 3.** En ningún caso se podrá trasladar a la persona o a su acudiente, ningún trámite, incluido el de cotizaciones de precios de servicios o tecnologías en salud o documento que haga sus veces, para obtener la autorización de servicios por parte de la entidad responsable de pago.” (Subraya fuera de texto).

- **Normativa sobre reducción de trámites en salud**

En materia de reducción de trámites en salud, se han expedido las siguientes disposiciones que tienen por objeto mejorar la operación y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual redundará en una mejor prestación de los servicios a los usuarios del mismo:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



| DECRETO LEY 2150 DE 1995                                                                                                                                                                                                                                            | DECRETO LEY 019 DE 2012                                                                                                                                                                                                                            | DECRETO LEY 2016 DE 2019                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARTÍCULO 119. COMPETENCIAS. EL ARTÍCULO 170 DE LA LEY 100 DE 1993, QUEDARÁ ASÍ: "ARTÍCULO 170. EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ESTÁ BAJO LA ORIENTACIÓN Y REGULACIÓN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y DEL MINISTERIO DE SALUD"                      | ARTÍCULO 110. HISTORIAS CLÍNICAS                                                                                                                                                                                                                   | ARTÍCULO 85. LICENCIA DE PRODUCCIÓN DE DERIVADOS DE CANNABIS CON FINES MEDICINALES Y CIENTÍFICOS                            |
| ARTÍCULO 120. CONCEPTOS FAVORABLES. EL PARÁGRAFO 10. DEL ARTÍCULO 172 DE LA LEY 100 DE 1993, QUEDARÁ ASÍ:                                                                                                                                                           | ARTÍCULO 111. TÉRMINO PARA EFECTUAR CUALQUIER TIPO DE COBRO O RECLAMACIÓN CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA.                                                                                                                                         | ARTÍCULO 86. SERVICIOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.                                                                         |
| ARTÍCULO 121. NO DISCRIMINACIÓN. <ARTÍCULO DEROGADO POR EL ARTÍCULO 145 DE LA LEY 1438 DE 2011> EL ARTÍCULO 188 DE LA LEY 100 DE 1993, QUEDARÁ ASÍ: "ARTÍCULO 188. LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS NO PODRÁN DISCRIMINAR EN SU ATENCIÓN A LOS USUARIOS." | ARTÍCULO 112. ASPECTOS ESPECÍFICOS RELATIVOS A LA POLIZA                                                                                                                                                                                           | ARTÍCULO 87. REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTOS PLAGUICIDAS.                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | ARTÍCULO 113. RECURSOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO                                                                                                                                                              | ARTÍCULO 88. REGISTRO, PERMISO O NOTIFICACIÓN SANITARIA.                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | ARTÍCULO 114. SERVICIOS DE SALUD, TRANSPORTE AL CENTRO ASISTENCIAL E INDEMNIZACIONES POR CONCEPTO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO OCASIONADOS POR VEHÍCULOS NO ASEGURADOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT) O NO IDENTIFICADOS. | ARTÍCULO 89. GARANTÍA DE ACCESO A LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA) EN ESPACIOS CON ALTA AFLUENCIA DE PÚBLICO. |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



|  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ARTICULO 115. RECLAMACIÓN DE RECURSOS RECONOCIDOS POR LA SUBCUENTA ECAT DEL FOSYGA.                                      | ARTÍCULO 90. AUTORIZACIÓN DE TRASPLANTES DE TEJIDOS A EXTRANJEROS NO RESIDENTES.                                                                                                                     |
|  | ARTÍCULO 116. SERVICIOS NO PREVISTOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS.                                                           | ARTÍCULO 91. EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA Y CONTROL DE CALIDAD, Y DE PRÁCTICA MÉDICA, VETERINARIA, INDUSTRIAL O DE INVESTIGACIÓN.                    |
|  | ARTÍCULO 117. CODIFICACIÓN DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.                                                            | ARTÍCULO 92. HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.                                                                                                                                      |
|  | ARTICULO 118. HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.                                                         | ARTÍCULO 93. TÉRMINO PARA EFECTUAR COBROS DIFERENTES DE RECOBROS Y RECLAMACIONES CON CARGO A RECURSOS DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES). |
|  | ARTICULO 119. ACREDITACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE UN COTIZANTE, MAYORES DE 18 AÑOS Y MENORES DE 25 QUE SEAN ESTUDIANTES | ARTÍCULO 94. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS NUEVOS.                                                                                                         |
|  | ARTÍCULO 120. TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.                                          | ARTÍCULO 95. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO DE MEDICAMENTOS.                                                                                                                          |
|  | ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.                         | ARTÍCULO 96. CONTRATO ESPECIAL PARA LA PRÁCTICA FORMATIVA DE RESIDENTES.                                                                                                                             |
|  | ARTÍCULO 122. DEROGADO                                                                                                   | ARTÍCULO 97. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS.                                                                                                                                        |
|  | ARTICULO 123. PROGRAMACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL.                                                                 | ARTÍCULO 98. INICIO DE PROCESO SANCIONATORIO.                                                                                                                                                        |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



|  |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ARTÍCULO 124. ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS.                                  | ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.                                                                                                                     |
|  | ARTICULO 125. AUTORIZACION DE SERVICIOS ELECTIVOS.                                            | ARTÍCULO 100. DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD.                                                                                                                                                                             |
|  | ARTICULO 126. NOTIFICACIÓN SANITARIA, PERMISO SANITARIO O REGISTRO SANITARIO.                 | ARTÍCULO 101. DESMATERIALIZACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD.                                                                                                                                                           |
|  | ARTICULO 127. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS.        | ARTÍCULO 102. SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA.                                                                                                                                                                                              |
|  | ARTÍCULO 128. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS NUEVOS. | ARTÍCULO 103. COPIAS AUTÉNTICAS.                                                                                                                                                                                                                   |
|  | ARTÍCULO 129. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO DE MEDICAMENTOS.                  | ARTÍCULO 104. HOSPITALES UNIVERSITARIOS.                                                                                                                                                                                                           |
|  | ARTÍCULO 130. CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS EN POSCOMERCIALIZACION.                      | ARTÍCULO 105. AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS.                                                                                                                                                                                                 |
|  | ARTICULO 131.SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.                                                      | ARTÍCULO 106. SERVICIOS DE SALUD, TRANSPORTE AL CENTRO ASISTENCIAL E INDEMNIZACIONES POR CONCEPTO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO OCASIONADOS POR VEHÍCULOS NO ASEGURADOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT) O NO IDENTIFICADOS. |
|  | ARTÍCULO 132. PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.                                              | ARTÍCULO 107. MODIFÍCASE EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY 30 DE 1986.                                                                                                                                                                                      |
|  | ARTÍCULO 133. MODELO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO.                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  | ARTÍCULO 134. CONTROL SANITARIO DE BIENES DONADOS                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



|  |                                                                                                                                  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | ARTICULO 135. POSESION REVISOR<br>FISCAL EN LAS ENTIDADES<br>PROMOTORAS DE SALUD Y LAS<br>INSTITUCIONES PRESTADORAS DE<br>SALUD. |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

- **Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud – EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS para con afiliados y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud**

➤ **Entidades Promotoras de Salud**

El artículo 156 de la Ley 100 de 1993, define las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo entre otras, las siguientes:

*“Artículo. 156-Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:*

*(...)*

*b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*(...)*

*e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno;*

*(...)*

*k) Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos;  
(...)”*

Así mismo, en sus artículos 177 a 179 establece frente a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, la definición, funciones y campo de acción, de la siguiente forma:

**“ARTÍCULO 177. Definición.** *Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de qué trata el Título III de la presente Ley.*

**ARTÍCULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud.** *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

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

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Página | 293



**ARTÍCULO 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud.** Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)" (Subrayado fuera de texto)

➤ **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**

El artículo 156 de la ley 100 de 1993, define las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo entre otras, la siguiente:

- "(...)
- i) Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario;
- (...)"

Igualmente, la Ley 100 de 1993 en el artículo 185, establece frente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, lo siguiente:

**"ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna,

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

**PARAGRAFO.** Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de esta Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de la vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

**ARTICULO 232.** Obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. A las instituciones prestadoras del servicio de salud se les aplicarán las disposiciones contenidas en los artículos 225, 227 y 228 de que trata la presente Ley, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.”

- **Carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud**

Es necesario señalar que, en el artículo 1 de la Resolución 229 de 2020, se establecen los lineamientos que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la elaboración y entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y la Carta de Desempeño de las Empresas Promotoras de Salud que les permite a los afiliados contar con la información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.

El artículo 4 ibidem precisa el contenido mínimo de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente, así:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**“Artículo 4. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente.** La Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y del Paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

(...)

**4.1 Capítulo de información general**

(...)

**4.1.6 Red de prestación de servicios.** Se debe presentar la conformación de la red de prestación de servicios, que incluya nombre de los prestadores, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad.

**4.1.7 Atención de urgencias.** Nombre, ubicación geográfica, dirección y teléfono de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de la red de prestación de servicios para la atención de urgencias, especificando la especialidad, si es del caso. Se debe informar que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 14 señala que cuando se trate de urgencia “(...) no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumple la función de gestión de servicios (...)” en concordación con el literal

b) del artículo 10 ibidem.

**4.1.8 Mecanismos de acceso a servicios.** Dependencias, procedimientos y términos para la solicitud y autorización de prestación de servicios electivos incluidos en el plan de beneficios, así como los mecanismos para acceder a los servicios de urgencias. No se podrán incluir trámites adicionales a los previstos en las disposiciones vigentes.

(...)

**4.2 Capítulo de derechos**

El capítulo de derechos deberá especificar que todo afiliado sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica, tiene derecho a:

(...)

**4.2.1.8 Obtener autorización por parte de la EPS para una valoración científica y técnica,** cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.

(...)

**4.2.1.11 Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad.** Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite



*y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos,*

*4.2.1.12 Acreditar su identidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.*

*4.2.1.13 Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (12) meses, haciendo la solicitud ante su EPS.*

*4.2.1.14 Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.*

*(...)*

*4.2.3 A la información*

*(...)*

*4.2.3.1 Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas reclamos y/o denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.*

*4.2.3.2 Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de estos y el pronóstico de su diagnóstico.*

*(...)*

*4.2.3.6 Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos;*

*(ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio; (iii) conocer específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista; y, (iv) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.*

*4.2.3.7 Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando excepcionalmente se presente dicha situación.*

*(...)” (negritas fuera de texto)*

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO

Expuesto lo anterior, se da respuesta al problema jurídico planteado, atendiendo cada uno de los interrogantes formulados previa transcripción de estos, así:

***“46) En materia de gestión en Salud, existe alguna normatividad vigente para qué no se le pida al usurario qué debe ser él quien solicite la autorizaciones y haga todos los trámites para autorizar ordenes medicas ¿?.”***

De conformidad con lo establecido en líneas atrás, existe normativa expresa que prohíbe trasladar al usuario la carga de gestionar autorizaciones y trámites en salud entre ellas la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que protege el derecho fundamental a la salud y proscribe barreras administrativas; el Decreto 780 de 2016, que establece que las autorizaciones deben gestionarse directamente entre la Entidad Promotora de Salud - EPS y la Institución Prestadoras de Servicios de Salud - IPS; el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019, que modifica el artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012, que imponen mecanismos ágiles y digitales que fijan los plazos máximos para la entrega de autorizaciones, citas y entrega de medicamentos; en conclusión, estas disposiciones buscan eliminar cargas innecesarias y garantizar que los usuarios accedan de forma más rápida, oportuna y sin barreras administrativas a los servicios de salud por parte de las EPS e IPS.

***“47) En materia de reducción de tramites innecesarios en materia de salud, que normatividades se han aprobado, cuáles han sido las leyes aprobadas para agilizar la prestación del servicio de salud en EPS e IPS ¿?.”***

Actualmente, se han aprobado diversas normas para reducir trámites innecesarios en el sistema de salud y agilizar la atención en EPS e IPS, destacándose el Decreto Ley 2150 de 1995, el Decreto Ley 019 de 2012 - Anti trámites, que simplificó procesos como autorizaciones, entrega de medicamentos y asignación de citas; así mismo el Decreto Ley 2106 de 2019 que fue expedido con el objetivo de simplificar, suprimir y reformar trámites, incluyendo el sector salud, como es el caso de las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, estableciendo que el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo.

### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



***“48) Cuáles son las obligaciones de las EPS para con sus afiliados y cuáles son las obligaciones de las IPS para con sus afiliados ?, anexar marco normativo”***

Las Entidades Promotoras de Salud, según la Ley 100 de 1993, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 229 de 2020, tienen la obligación de asegurar al afiliado el acceso efectivo a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, afiliar, organizar y coordinar la red de prestadores, realizar la gestión del riesgo en salud, autorizar oportunamente los servicios, reconocer incapacidades y licencias, brindar información y velar por la continuidad, oportunidad y calidad en la atención.

Por su parte, las IPS de acuerdo con la Ley 100 de 1993, la Resolución 229 de 2020, están obligadas a prestar directamente los servicios de salud con calidad, oportunidad, continuidad, y trato digno, respetando los derechos de los pacientes, garantizando la atención integral, y reportando la información clínica y administrativa conforme a la normativa vigente ya citada en el presente concepto.

Por último y para su conocimiento, se procede a adjuntar al presente concepto la normativa que regula la gestión de autorizaciones de servicios de salud, reducción de trámites en salud y las obligaciones de las EPS e IPS para con los afiliados y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales se han citado en el presente pronunciamiento.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en cuanto a que *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”*, constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente;

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)