BOLETÍN JURÍDICO No. 2 FEBRERO 2024

BOLETIN JURIDICO N° 2 DE FEBRERO DE 2024

TABLA DE CONTENIDO.

1. JURISPRUDENCIA 4

1.1. SENTENCIA CORTE CONSTITUCIONAL 5

I.1.1. *Sentencia T-011-24 – Corte Constitucional* 6

2. NORMATIVA 28

2.1. DECRETOS 29

2.1.1. Decreto 147 de 2024 30

2.2. RESOLUCIONES 55

2.2.1. Resolución 184 de 2024 56

2.2.2. Resolución 207 de 2024 59

2.2.3. Resolución 220 de 2024 62

2.2.4. Resolución 221 de 2024 67

2.2.5. Resolución 224 de 2024 92

2.2.6. Resolución 227 de 2024 95

2.2.7. Resolución 229 de 2024 98

2.2.8. Resolución 232 de 2024 117

3. CIRCULAR 130

3.1.1. Circular Externa 3 de 2024 131

3.1.2. Circular Externa 4 de 2024 135

4. CONCEPTOS 138

4.1. ASUNTO: Concepto acerca del pago por concepto de reconocimiento de licencias e incapacidades en entidades públicas. 139

4.2. ASUNTO: Concepto acerca de la solicitud de reconocimiento de servicios a pacientes en abandono social. 147

4.3. ASUNTO: Solicitud de información sobre la designación del primer representante del sector científico ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del II nivel de atención. 158

4.4. ASUNTO: Concepto sobre la participación de un alcalde municipal en la junta directiva de una Empresa Social del Estado del orden departamental del II nivel de atención. 166

4.5. ASUNTO: Consulta relacionada con la entrada en vigencia de la Resolución 2128 de 2023. 175

1.JURISPRUDENCIA

1.1. SENTENCIA CORTE CONSTITUCIONAL

I.1.1. *Sentencia T-011-24 – Corte Constitucional*

Referencia: T-9.592.658

Acción de tutela instaurada por *Genaro*[1] en contra de la Nueva EPS

Magistrada ponente:
Paola Andrea Meneses Mosquera

Bogotá D.C., veinticinco (25) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala Novena de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Natalia Ángel Cabo y los magistrados Juan Carlos Cortés González y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

I. Antecedentes

1. Hechos[2]

1. El 16 de junio de 2023, el señor *Genaro* presentó una acción de tutela en contra de la Nueva EPS. Ello por considerar vulnerado tanto su derecho fundamental a la salud como los principios de integralidad y continuidad en el servicio.

2. El accionante es venezolano[3]. Afirmó que se encuentra afiliado en el régimen contributivo a la Nueva EPS, tiene 31 años y fue diagnosticado con VIH[4]. Informó que ha sido tratado con terapia antirretroviral desde el 20 de noviembre de 2020[5].

3. El 30 de septiembre de 2022, la Nueva EPS le suspendió el servicio de salud. En su versión, ello ocurrió como consecuencia de su desvinculación laboral. Sin embargo, el actor no específico en qué consistía su trabajo, bajo qué tipo de vinculación laboral se encontraba ni desde qué fecha se materializó la desvinculación laboral.

4. El accionante consideró que la suspensión en la afiliación por parte de la Nueva EPS vulneró su derecho a la salud porque él requiere "controles permanentes con la realización de pruebas diagnósticas, curaciones, exámenes de laboratorio, suministro de medicamentos, citas médicas con especialistas, procedimientos médicos, entre otros"[6]. Estimó que la Nueva EPS estaba en la obligación de asegurarle la prestación de los servicios de salud mientras se definía su

situación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS).

5. Con fundamento en lo expuesto, el accionante requirió el amparo de su derecho fundamental a la salud. Solicitó que se le ordenara a la EPS o a quien correspondiera que le garantizaran la continuidad en la prestación del servicio de salud y la entrega de los medicamentos correspondientes al tratamiento del VIH.

2. El trámite procesal y la sentencia objeto de revisión

6. Mediante auto del 16 de junio de 2023, el Juzgado Treinta y Cinco Administrativo de Medellín avocó el conocimiento de la acción, le corrió traslado a la Nueva EPS y vinculó al Departamento Nacional de Planeación - Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (en adelante Sisbén). Además, el juzgado requirió al accionante para que aportara una copia reciente de su historia clínica o de la última orden médica que le fue expedida para la entrega de los medicamentos a los que hizo referencia en la acción de tutela[7].

7. Por auto del 26 de junio de 2023, el Juzgado Treinta y Cinco Administrativo de Medellín vinculó a la Secretaría de Salud del departamento de Antioquia y al Distrito Especial de Ciencia y Tecnología e Innovación de Medellín (Oficina Sisbén)[8].

8. *El Departamento Nacional de Planeación*[9]. Señaló que no era responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante. Informó que a esa entidad no le corresponde aplicar encuestas, reclasificar personas o definir la entrada o salida de los programas sociales, ni ordenar que alguien sea incluido en dichas bases. De conformidad con la normatividad vigente, en este asunto deben responder los municipios y distritos. Agregó que el accionante no se encontraba en la base de datos del Sisbén[10].

9. *La Nueva EPS*[11]. Informó que el usuario identificado con un Permiso Especial de Permanencia (en adelante PEP)[12], no había radicado la solicitud de afiliación con el lleno de los requisitos necesarios; por lo que no era procedente su afiliación a dicha EPS. La promotora de salud detalló que:

"(…) la usuaria (sic) registra cancelada en nuestra base de datos bajo el (sic) causal documento invalido en registraduría de acuerdo con lo establecido en el marco normativo Resolución No. 0971 28 de abril de 2021 del Ministerio de Relaciones Exteriores (…) De acuerdo con lo expuesto es deber de la usuaria tramitar la vigencia de su documento a PT y remitirlo a NUEVA EPS para proceder con su activación en nuestra entidad"[13].

10. *El Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín*[14]*.* Sostuvo que el accionante no figura en la base de datos nacional del Sisbén versión IV. La entidad territorial manifestó que el Departamento Nacional de Planeación –como administrador del Sisbén de Medellín– no puede realizar la encuesta del Sisbén o incluir en la base de datos al

señor *Genaro* hasta tanto él –en su calidad de extranjero– obtenga alguno de los documentos legalmente exigidos. La entidad vinculada informó que el 27 de junio de 2023 realizó varios intentos de comunicación telefónica con el accionante para brindarle la orientación y la información correspondiente a las competencias del DNP. Sin embargo, este no respondió a los llamados telefónicos[15].

11. *La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia* guardó silencio durante el trámite de la acción de tutela.

12. *Primera instancia*[16]*.* En sentencia del 28 de junio de 2023, el Juzgado Treinta y Cinco Administrativo del Circuito de Medellín negó la acción de tutela porque no se aportaron las "órdenes de atenciones en salud o medicamentos con anotaciones de urgencia, que habiliten la intervención del Juez Constitucional para la protección de los derechos invocados"[17]. Sostuvo que no se acreditaron las gestiones pertinentes por parte del accionante para actualizar su documento de identidad con el fin de legalizar su condición migratoria irregular. En ese contexto, el juzgado afirmó que al accionante le correspondía realizar los trámites ante la autoridad migratoria y actualizar los documentos respectivos.

13. La anterior decisión no fue impugnada.

3. Pruebas que obran en el expediente

Tabla 1. Pruebas que obran en el expediente de tutela T-9.375.986		
	Oficio	**Archivo del expediente digital**
1	Copia del permiso especial de permanencia expedido el 29 de enero de 2020.	"9_05001333303520230024800-(2023-07-21%2011-05-30) - 1689955530-9.jpg"
2	Historia clínica con fecha del 31 de agosto de 2022 emitida por la IPS Sociedad Integral de Especialistas en Salud.	"10_05001333303520230024800-(2023-09-18%2015-00-58) - 1695067258-9.pdf."

4. Actuaciones en sede de revisión

14. Mediante auto del 26 de septiembre de 2023, la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro seleccionó este expediente para su revisión[18]. Por sorteo, el asunto le fue repartido a la Sala Novena de Revisión.

15. Después de revisar el expediente, se advirtió la necesidad de ordenar la práctica de varias

pruebas. Mediante auto del 23 de octubre de 2023[19], el magistrado sustanciador vinculó a Migración Colombia y les solicitó al accionante, a la Nueva EPS y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia que respondieran un cuestionario.

16. Por correo electrónico del 27 de octubre de 2023, la *Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia* informó que, una vez rastreadas las bases de datos de los trámites realizados ante el CRUE departamental, no se encontró ninguna solicitud con el número de documento del accionante, ni por urgencias ni por atenciones ambulatorias.

17. Asimismo, allegó un fallo de tutela del 20 de abril de 2021. En este, el Juzgado Doce de Familia de Medellín amparó el derecho a la salud de *Genaro*. En esa oportunidad, la autoridad judicial encontró que la EPS no le estaba prestando el servicio de salud porque el actor se encontraba en mora en el pago de los aportes. No obstante, aquel continuaba afiliado en el régimen contributivo en estado *activo por emergencia*[20]. De manera que la EPS estaba en la obligación de mantener su estado de afiliación y suministrarle el servicio correspondiente hasta que culminase la emergencia sanitaria por el COVID-19. Por consiguiente, le ordenó a la Nueva EPS que le autorizara y le prestara el tratamiento integral que requiriera para la patología de VIH. Exhortó al accionante a que, una vez terminara su afiliación por emergencia y de no contar con la capacidad de pago, acudiese a la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín para que esta procediera a incluirlo en el listado censal del régimen subsidiado.

18. Mediante correo electrónico del 1 de noviembre de 2023, *Migración Colombia* manifestó que *Genaro* tiene permiso por protección temporal (en adelante PPT). Este fue impreso el 12 de septiembre de 2023[21]. Su situación migratoria en el país es regular de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 0971 de 2021. Mencionó que, para permanecer de manera legal dentro del territorio nacional, cualquier migrante venezolano debe: (i) presentarse para el Registro Único de Migrantes Venezolanos (en adelante RUMV), (ii) acreditar el diligenciamiento de la encuesta de caracterización socioeconómica, (iii) acudir a la toma de los datos biométricos y (iv) proceder a la autorización para la expedición del PPT.

19. A través de correo electrónico del 2 de noviembre de 2023, la *Nueva EPS* confirmó que el estado de afiliación actual es *cancelado* desde el 12 de abril de 2023 debido a una inactividad que superó los seis meses. Aseguró que no se realizó una activación o traslado al régimen subsidiado porque el usuario no tiene puntaje Sisbén. Remitió la historia clínica del paciente con fecha del 31 de agosto de 2022.

20. En correo electrónico del 10 de noviembre 2023, el *Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín* manifestó que el 8 de noviembre de 2023 estableció comunicación telefónica con el accionante. Aseguró que le brindó la información y orientación para solicitar la encuesta en el Sisbén del Distrito de Medellín.

21. El señor *Genaro* no se pronunció frente al auto del 23 de octubre de 2023.

II. Consideraciones

1. Competencia

22. De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Novena de Revisión es competente para analizar el fallo materia de revisión.

2. Delimitación del problema jurídico y método de decisión

23. Antes de que la Sala estudie el problema jurídico, es necesario que determine si en el presente asunto se configura la cosa juzgada constitucional. Ello debido a que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia informó que la pretensión de amparo fue objeto de un pronunciamiento anterior en sede de tutela. En caso de superarse este primer análisis, la Sala continuará con el estudio de la protección del derecho fundamental y responderá el siguiente problema jurídico.

24. ¿Se vulneran los derechos a la salud y a la seguridad social de una persona migrante diagnosticada con VIH cuando la EPS a la que se encuentra inicialmente afiliada le suspende la prestación de los servicios de salud ante la incapacidad de seguir realizando los aportes correspondientes en el régimen contributivo y por el vencimiento del documento de identidad que le permite permanecer legalmente dentro del territorio nacional?

25. Para resolver el presente caso, la Sala Novena de Revisión analizará la potencial existencia de cosa juzgada constitucional en el caso concreto *(sección 3*). Posteriormente, la Sala reiterará el precedente sobre el derecho a la salud de la población extranjera en Colombia. En esta sección, el Tribunal enfatizará en la normatividad que fue adoptada para la población migrante de origen venezolano (*sección 4*). Asimismo, se referirá a la atención ampliada en salud en materia de VIH. Para ello, profundizará sobre el VIH como enfermedad catastrófica. Resaltará tanto la importancia del derecho fundamental al diagnóstico para su tratamiento como el cumplimiento del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud (*sección 5*). Finalmente, a partir del anterior estudio, la Corte Constitucional decidirá el caso planteado (*sección 6*).

3. La cosa juzgada constitucional y la temeridad en materia de tutela: reiteración de jurisprudencia[22]

26. De acuerdo con el artículo 38 del Decreto 2591 de 1991, la cosa juzgada constitucional y la

temeridad son dos instituciones procesales que se configuran a partir de la presentación múltiple e injustificada de una misma acción de tutela. Ante su ocurrencia, el juez constitucional tendrá que rechazar o decidir desfavorablemente todas las solicitudes de amparo.

27. La cosa juzgada es una figura que tiene como propósito finalizar un debate procesal que ya fue resuelto por la administración de justicia con una decisión inmutable, vinculante y definitiva[23]. En la Sentencia SU-1219 de 2001, esta Corporación estableció que la cosa juzgada constitucional ocurre con la ejecutoria del fallo que se profiere en sede de revisión por la misma Corte Constitucional. Cuando este Tribunal no selecciona para revisión una providencia de tutela, el efecto del auto que así lo decide es la ejecutoria formal y material de la sentencia. Por lo tanto, la decisión de no selección en sede de revisión también causa la cosa juzgada constitucional inmutable y definitiva[24]. Las consecuencias de la exclusión de revisión de un expediente de tutela son:

> "(i) la ejecutoria formal y material de la sentencia de segunda instancia; (ii) la configuración del fenómeno de la cosa juzgada constitucional de las sentencias de instancia (ya sea la única o segunda instancia) que hace la decisión inmutable e inmodificable,[25] salvo en la eventualidad de que la sentencia sea anulada por parte de la misma Corte Constitucional de conformidad con la ley; y (iii) la improcedencia de tutela contra tutela"[26].

28. La cosa juzgada constitucional ocurre ante la presentación múltiple de una misma acción de tutela de forma sucesiva o simultánea. Para el estudio de este fenómeno, la Corte ha desarrollado el juicio de la *triple identidad*. Este consiste en identificar la similitud entre el objeto, la causa y las partes.

29. La *identidad de objeto* se refiere a que las demandas busquen la satisfacción de una misma pretensión o el amparo de un mismo derecho fundamental. La *identidad de causa* alude a que el ejercicio de las acciones se fundamente en unos mismos hechos o situación fáctica. La *identidad de partes* requiere que las acciones de tutela se hayan dirigido contra el mismo demandado y se hayan interpuesto por el mismo demandante, ya sea en su condición de persona natural o persona jurídica, de manera directa o por medio de apoderado. Cuando ocurre la cosa juzgada, al juez constitucional le corresponde declarar la improcedencia de la acción de tutela[27].

30. En la Sentencia SU-027 de 2021, la Corte estableció que la cosa juzgada constitucional puede ser desvirtuada en casos excepcionales (i.e. hechos nuevos). Inclusive cuando se verifique la identidad de las partes, del objeto y de las pretensiones. El análisis de esos factores debe ser exhaustivo con el fin de garantizar los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica[28]. Este Tribunal ha precisado que "una variación de los hechos o un nuevo elemento que no tiene incidencia en las pretensiones ni en la decisión, tampoco puede ser razón *per se* para afirmar que no hay identidad de pretensiones, pues, agregar un hecho nuevo que no

tenga incidencia en la decisión no puede justificar reabrir una controversia que ha cumplido el correspondiente trámite"[29].

31. Por su parte, la temeridad está encaminada a evitar el uso indiscriminado de la acción de tutela, la congestión judicial y la restricción de los derechos fundamentales de los ciudadanos[30]. Esta acontece cuando se identifica una actuación dolosa, injustificada y de mala fe del accionante al incoar el recurso de amparo. Su consecuencia es la declaratoria de improcedencia de la acción de tutela[31] y la imposición de las sanciones previstas en los artículos 25 y 38 del Decreto 2591 de 1991 o en los artículos 80 y 81 de la Ley 1564 de 2012[32].

32. Aun cuando exista identidad de las partes, los hechos y las pretensiones, una actuación no es temeraria si se origina en la condición de ignorancia o indefensión del actor. Esto puede ocurrir mediante el asesoramiento errado de los profesionales del derecho o ante nuevos sucesos acaecidos con posterioridad a la interposición de la acción[33]. En esos casos, resulta factible que una misma persona presente una nueva acción de tutela sin que se configure la temeridad ni proceda el rechazo de la solicitud de amparo[34].

3.1. En el caso particular no se configura la cosa juzgada constitucional

33. De conformidad con la información aportada en sede de revisión[35], la Sala tuvo conocimiento de otro trámite de tutela dirigido contra la Nueva EPS. El 20 de abril de 2021, el Juzgado Doce de Familia de Medellín amparó el derecho a la salud del accionante y ordenó la continuidad del servicio de salud. Esta decisión fue proferida dos años antes de que se presentara la acción de tutela objeto de revisión.

34. En la página de la Corte Constitucional[36] se pudo corroborar que el expediente correspondiente a dicha solicitud de amparo no le ha sido remitido a esta Corporación para el estudio de selección y eventual revisión[37]. Si bien existe un pronunciamiento previo por parte de la jurisdicción constitucional sobre este caso, el proceso no se encuentra ejecutoriado formal y materialmente. En consecuencia, la Sala evidencia que el asunto no ha hecho tránsito a cosa juzgada constitucional.

35. A partir de los elementos expuestos, la Sala observa que tampoco se acredita la identidad de causa entre ambas acciones de tutela; como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2. **Verificación de los tres presupuestos para la configuración de la cosa juzgada constitucional**		
Supuestos de identidad	**Juzgado Doce de Familia de Medellín**	**Juzgado Treinta y cinco Administrativo de Medellín**

	(radicado 05001311001220210017600)	(radicado 050013333035 20230024800)
Partes	*Accionante: Genaro* *Accionada:* La Nueva EPS	*Accionante: Genaro* *Accionada:* La Nueva EPS
Objeto	El accionante pretende la continuidad de su tratamiento de antirretrovirales para el control de su diagnóstico de VIH.	El accionante pretende la continuidad de su tratamiento de antirretrovirales para el control de su diagnóstico de VIH.
Causa	La suspensión del servicio de salud a pesar de que el accionante se encontraba en estado *activo por emergencia* en cumplimiento del artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020.	La suspensión del servicio de salud por la desafiliación del accionante por parte de la EPS donde aparece en estado *retirado*.

36. En la misma línea, la Sala considera que el señor *Genaro* no incurrió en una actuación temeraria. En la solicitud de amparo que fue presentada en el año 2021, el paciente cuestionó la suspensión de su tratamiento antirretroviral a pesar de tener su afiliación en estado *activo por emergencia*[38]. Mientras que en el trámite procesal materia de estudio, el usuario fue retirado y desafiliado de la EPS; lo que significó la interrupción definitiva del acceso a cualquier servicio médico[39]. Por lo tanto, en criterio de la Sala, estas circunstancias descartan que el accionante haya actuado con dolo o mala fe.

4. El derecho a la salud de la población extranjera en Colombia: reiteración de jurisprudencia[40]

37. De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución, la atención en salud es un servicio público cuya prestación es responsabilidad del Estado. Este ha de "garantiza[r] a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". Esto sin perjuicio de que la atención en salud también sea prestada por entidades privadas bajo la vigilancia y control estatal[41]. Como derecho fundamental autónomo[42] su garantía comprende el acceso a los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación[43].

38. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Para ello, los Estados deben crear condiciones que les aseguren a todos la asistencia

y los servicios médicos en caso de enfermedad. De acuerdo con la Observación General 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud incluye: "el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación"[44]. La anterior observación consideró este derecho como fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.

39. Asimismo, existe una obligación internacional de protección del derecho a la salud como garantía de protección. Esta deriva del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha indicado que a partir de dicha norma se derivan "dos tipos de obligaciones. Por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva y por otro lado la adopción de medidas de carácter inmediato"[45]. Sobre aquellas que tienen exigibilidad inmediata, los Estados deberán adoptarlas de manera eficaz a fin de garantizar el acceso al derecho a la salud[46].

40. A nivel interno, la cobertura y el acceso a los servicios de salud están determinados en el SGSSS[47]. En la Sentencia SU-677 de 2017, esta Corporación precisó que el acceso al SGSSS está sujeto a la titularidad de un documento de identidad válido. Se trata de un deber aplicable tanto a los extranjeros como a los nacionales. Esta credencial parte de la necesidad de establecer la identidad de la persona y tener un registro de la atención para efectos de contabilidad y sostenibilidad del sistema. Respecto de la población extranjera, la Corte aclaró que: "la condición de migrante regular no es un formalismo, tiene sus raíces en el deber de corresponsabilidad, pues el libre ejercicio de los derechos trae deberes correlativos que exigen cumplirse para el goce efectivo de los derechos"[48].

41. Por su parte, el artículo 100 de la Constitución establece que "los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley". En igual sentido, el artículo 4 refiere que "es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades". Por ello, la Corte ha indicado que "la condición jurídica de extranjero es consustancial a la imposición de deberes, como contrapartida de los derechos reconocidos"[49].

42. Esos deberes implican el cumplimiento de la ley para el ingreso y permanencia de los ciudadanos extranjeros dentro del territorio nacional. Por ello, ante la crisis migratoria en Venezuela, el Gobierno ha adoptado diferentes medidas de carácter especial para recibir a los venezolanos en situación migratoria irregular[50].

43. El Ministerio de Relaciones Exteriores expidió la Resolución 5797 de 2017 y creó el PEP. Se trata de un documento provisional para que los venezolanos legalicen su estancia en Colombia. Según el artículo 2 de esa resolución, el documento inicialmente tenía una vigencia de 90 días renovable hasta por dos años. De esta manera, los migrantes venezolanos que contasen con el PEP podrían inscribirse, entre otras, al SGSSS y obtener permiso para ejercer

cualquier actividad u ocupación legal en el país[51]. Este régimen fue objeto de modificaciones posteriores hasta la expedición del Decreto 216 de 2021[52]. Esta norma adoptó el régimen actual bajo el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal (en adelante "el Estatuto").

44. El Estatuto tiene la finalidad de facilitar las condiciones de entrada y permanencia en Colombia. De manera que los ciudadanos venezolanos que ingresen o que ya se encuentran en el territorio legalicen su situación migratoria. Para ello, el Estatuto decreta que los migrantes venezolanos que deseen permanecer dentro del territorio nacional deben cumplir con los siguientes requisitos:

> *"1. Encontrarse en territorio colombiano de manera regular como titulares de un Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP), Permiso Temporal de Permanencia (PTP) o de un Permiso Especial de Permanencia (PEP) vigente, cualquiera sea su fase de expedición, incluido el PEPFF. || 2. Encontrarse en territorio colombiano de manera regular como titulares de un Salvoconducto SC-2 en el marco del trámite de una solicitud de reconocimiento de· la condición de refugiado. || 3. Encontrarse en territorio colombiano de manera irregular a 31 de enero de 2021. || 4. Ingresar a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo Puesto de Control Migratorio legalmente habilitado, cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas migratorias, durante los primeros dos (2) años de vigencia del presente Estatuto"[53].*

45. Esta norma aplica a todos los venezolanos independientemente de su condición legal migratoria al momento de entrada en vigor del Estatuto. Este comprende por igual a los migrantes en condición migratoria irregular, los regularizados con PEP y los solicitantes de asilo. Si la persona cumple las condiciones, debe presentarse ante la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia para inscribirse en el Registro Único de Migrantes Venezolanos y solicitar el PPT. El permiso tendrá vigencia hasta la fecha del último día en que rija el Estatuto[54], salvo que el Gobierno Nacional decida prorrogarlo[55]. Además, le permite al ciudadano aplicar con posterioridad a la visa de residente[56].

46. En resumen, actualmente existen mecanismos para que los migrantes obtengan un documento de identidad válido que les permita regularizar su estadía en el país. Estos instrumentos son la *puerta de entrada* a las diferentes dimensiones de la actividad asistencial del Estado (i.e salud)[57].

47. Aunque la afiliación al sistema es obligatoria para todos los residentes en el país, la atención de urgencias debe ser prestada a los nacionales y los extranjeros sin ninguna exigencia ni discriminación. Esto responde al principio de universalidad en la atención en salud[58]. Como lo indicó la Corte en la Sentencia T-210 de 2018: "la garantía de los derechos fundamentales no depende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona

que habita el territorio nacional".

48. En términos similares, este tribunal ha señalado que "en algunos casos excepcionales, la 'atención de urgencias' [puede] llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida"[59]. Esto busca que se avance "lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores estándares a la mera urgencia médica, especialmente en tratándose de aquellos migrantes en mayor situación de vulnerabilidad"[60].

49. Por consiguiente, las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud deben tener en cuenta el diagnóstico del paciente para evaluar si, por las circunstancias especiales de su enfermedad, están obligadas a cubrir un tratamiento con independencia de la afiliación al SGSSS.

5. Situación especial de los pacientes diagnosticados con el VIH: reiteración de jurisprudencia[61]

50. Esta Corporación ha reconocido de manera reiterada que las personas diagnosticadas con el VIH son sujetos de especial protección constitucional[62]. No solo debido a la gravedad que conlleva vivir con esta enfermedad. También por la discriminación y estigmatización histórica que constantemente sufren y que es derivada de los prejuicios sociales y el impacto del virus en la salud pública[63].

51. La enfermedad ha sido catalogada como catastrófica, ruinosa y progresiva[64]. Quienes han sido diagnosticados se encuentran en una situación de debilidad manifiesta porque aquella "disminuye su posibilidad de ejercer plenamente sus derechos fundamentales, en especial el de la vida, el cual, solo puede ser protegido de manera efectiva si se proporcionan los tratamientos y se suministran los medicamentos destinados al control de tan grave enfermedad"[65]. Tales circunstancias conllevan a una obligación por parte del Estado de declarar la atención integral en la lucha contra el VIH como una prioridad.

52. El Estado ha proferido diferentes normas con el fin de prevenir y prestar la asistencia necesaria para el control del virus. En concreto se destacan el Decreto 1543 de 1997[66] y la Ley 972 de 2005.

53. El Decreto 1543 de 1997 reglamentó el manejo de la infección por el VIH, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (en adelante SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (en adelante ETS). En específico, reguló las definiciones de este tipo de enfermedades, la forma del diagnóstico y la atención integral, la promoción, la prevención, la vigilancia

epidemiológica, las medidas de bioseguridad, los derechos y deberes de los afectados. Asimismo, dispuso los mecanismos de organización, coordinación y sanción[67].

54. En la Ley 972 de 2005 se crearon las medidas para mejorar la atención en salud de las personas que viven con VIH. Por ejemplo, el artículo 3 establece que las entidades que conforman el SGSSS "bajo ningún pretexto podrán negarse a prestar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida a un paciente infectado con el VIH/SIDA". La norma advierte que la atención será obligatoria siempre que el paciente se encuentre debidamente afiliado al sistema. Cuando pierda la afiliación por causas relativas a la incapacidad prolongada, "no podrá suspenderse su tratamiento y la EPS en ese caso, recobrará a la subcuenta ECAT del Fosyga[68] según la reglamentación que expida para el efecto". El paciente no asegurado sin capacidad de pago deberá ser atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a los recursos provenientes de la oferta[69].

55. Las EPS están obligadas a prestar los servicios de salud requeridos por los pacientes con VIH[70]. Sobre todo, cuando se trata de usuarios que, por su situación de debilidad manifiesta, no están en condiciones de asumir el costo de su tratamiento o no se ha hecho efectivo su traslado al régimen subsidiado en salud. La Corte ha indicado "que al ponderar el derecho a la salud o el de la vida misma de un paciente que vive con VIH y el interés económico propio de las Empresas Promotoras de Salud, predominan en todo caso, los derechos de quien es sujeto de especial protección constitucional"[71].

56. En este ámbito, la Sala considera oportuno hacer referencia a dos elementos. Por una parte, al derecho fundamental al diagnóstico. Por otra, al principio de continuidad en salud.

57. El derecho al diagnóstico[72] consiste en la valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el tratamiento médico que el paciente requiere para lograr la recuperación de su estado de salud[73]. Esta garantía se satisface cuando se cumplen a cabalidad tres dimensiones: la identificación de las enfermedades o patologías que tiene el paciente a través de exámenes previos; la valoración correspondiente por parte del especialista para determinar el diagnóstico; y la prescripción de los procedimientos médicos requeridos para tratar al paciente[74].

58. La Corte ha relacionado el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico con la aplicación de los principios de prevención e integralidad. El primero implica una actuación de oficio enfocada en la prevención del agravamiento de la enfermedad. De tal forma que los "servicios y tecnologías de salud [sean] suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad"[75]. El segundo hace referencia a la garantía en la prestación de servicios y tecnologías requeridos sin anteponer barreras de orden administrativo. Principalmente, bajo el entendido de que el diagnóstico permite "definir, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal"[76].

59. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud supone la prohibición de suspender el tratamiento invocando cuestiones administrativas, contractuales o económicas[77]. La interrupción súbita, intempestiva o abrupta del tratamiento médico antes de la recuperación o estabilización del paciente repercute tanto en su estado de salud como en su integridad personal. Asimismo, el principio de continuidad implica una obligación para la entidad encargada de llevar la prescripción médica hasta su culminación.

60. En la Sentencia T-067 de 2015, este Tribunal indicó que "la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua y los usuarios del sistema de salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad"[78]. En todo caso, "las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio o desafiliar a una persona del Sistema no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados"[79]. Por lo tanto, esta Corporación ha reiterado que siempre que una EPS proceda a desafiliar a sus usuarios deberá verificar si tiene en curso un tratamiento médico. En ese evento, prevalecerá el principio de continuidad en la prestación del servicio.

61. El Ministerio de Salud y Protección Social ha indicado que la faceta de diagnóstico de las personas con el VIH se garantiza con la prueba rápida (ELISA) y los exámenes complementarios (i.e. carga viral o Western Blot y los de linfocitos CD4)[80]. Mientras que la dimensión del tratamiento se asegura con el suministro de antirretrovirales y el monitoreo de la carga viral con los exámenes de laboratorio.

62. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, indicó que el control del VIH requiere la realización constante de pruebas de laboratorio que permitan la cuantificación de linfocitos TCD4+ y TCD8+ en sangre periférica. Así como estudiar la cantidad del VIH en el plasma para la atención de la infección. El tribunal interamericano advirtió que los exámenes CD4 y de carga viral deben ser realizados en periodos de seis meses o un año a todos los pacientes diagnosticados con el VIH:

> *"el tratamiento antirretroviral permite controlar el virus en los diferentes fluidos del organismo, pero que (sic) no lo elimina. Por esta razón, el tratamiento antirretroviral debe ser estrictamente vigilado y darse por toda la vida después de que la enfermedad haya sido diagnosticada, pues de suspenderse el virus sale de las células y se divide con gran rapidez, con el agravante de que las cepas virales serán resistentes a los fármacos que un paciente esté tomando"*[81].

63. La Corte IDH ha hecho énfasis en que el diagnóstico del VIH no afecta exclusivamente a quien vive con la enfermedad, sino que ineludiblemente puede repercutir en la vida de terceros. Especialmente si a las personas que han contraído el virus no se les asegura un tratamiento oportuno. Sobre el particular, el Gobierno nacional ha señalado que, si bien el VIH sigue siendo

un problema de salud pública mundial[82], el tratamiento antirretroviral reduce hasta en 96% la posibilidad de transmitir la infección[83]. Por ello, el Instituto Nacional de Salud (en adelante INS) ha establecido un protocolo para la vigilancia en salud de los casos de VIH/SIDA[84].

64. Esa estrategia busca ofertar la prueba diagnóstica a toda la población que la requiera a través de la optimización de la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud. Esto con el objetivo de fortalecer la detección temprana y el tratamiento oportuno de los casos de VIH. De igual manera, el INS presta "asesoría pre y pos prueba para quienes se realizan las pruebas de tamizaje, orientando sobre los mecanismos de transmisión, conductas sexuales seguras y el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual y las medidas para evitar la transmisión perinatal". Entre otras medidas colectivas encaminadas a educar a la población en lo relativo a la transmisión del virus[85].

65. Además de los riesgos de transmisión cuando no se sigue una prescripción con antirretrovirales, la enfermedad también afecta tanto social como emocionalmente a los pacientes. Ello repercute en su entorno familiar[86]. Por esa razón, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado una Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Allí se recomienda que la atención se realice por parte de un equipo interdisciplinario conformado por un médico experto, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, enfermero, trabajador social, químico farmacéutico, odontólogo y personal encargado del cumplimiento bajo el liderazgo clínico de un infectólogo. La cartera ministerial explica que:

> *"(…) la interdisciplinariedad es relevante y deseable para el manejo no solo clínico, sino también de salud mental, ya que como se encontró en la evidencia, el estigma y la discriminación tienen un fuerte impacto en las personas que viven con VIH, sobre todo en poblaciones vulnerables como mujeres o poblaciones clave. También es frecuente la asociación de comorbilidades que afectan la salud mental en personas que viven con VIH como el uso de sustancias psicoactivas, drogas intravenosas y abuso de alcohol. Todos estos elementos justifican de acuerdo con el panel, la necesidad de involucrar en el equipo interdisciplinario a psicología y psiquiatría, como parte del soporte a la identificación de riesgos en adherencia y para la valoración integral de la persona, incluyendo su salud mental y emocional"*[87].

66. Bajo esta óptica, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que el tratamiento antirretroviral resulta imprescindible "para estabilizar la situación de salud y preservar la vida de los pacientes"[88]. Lo que además implica un constante chequeo de la labor diagnóstica con el fin de controlar los efectos adversos de la enfermedad[89]. De manera que existe una vulneración al derecho fundamental de la salud de un paciente con VIH cuando por barreras administrativas o económicas se le interrumpe la prescripción médica iniciada. La discontinuidad en el manejo de los antirretrovirales normalmente conduce a un deterioro de su salud y la activación del virus produce enfermedades subyacentes o infecciones oportunistas.

Las EPS tienen el deber de realizar un seguimiento permanente y tomar las medidas pertinentes para garantizar el acceso a un tratamiento integral que abarque a nivel asistencial todas las necesidades en salud que implica el diagnóstico de VIH.

6. Caso concreto

67. El señor *Genaro* presentó una acción de tutela en contra de la Nueva EPS. Consideró vulnerado tanto su derecho fundamental a la salud como los principios de integralidad y continuidad en el servicio en su condición de paciente con el VIH. Lo anterior con ocasión de la desafiliación unilateral por parte de la entidad promotora de salud por presuntamente no tener un documento válido de identificación. La pretensión principal de la acción fue que se le ordenara a la EPS accionada que continuara con el tratamiento de antirretrovirales mientras el accionante definía su situación de afiliación en el SGSSS.

68. El Juzgado Treinta y Cinco Administrativo del Circuito de Medellín negó el amparo porque no se aportó al expediente ninguna orden médica que demostrara que la solicitud correspondiera a un servicio que el accionante necesitase con urgencia.

69. Para resolver el caso concreto, la Sala verificará el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción y se pronunciará sobre el fondo del asunto.

6.1. La acción de tutela es procedente

70. La Sala Novena de Revisión encuentra que la acción de tutela cumple con los presupuestos de procedencia, tal y como se expone a continuación:

Tabla 3. **Estudio de requisitos de procedibilidad de la acción de tutela**	
Requisito	**Acreditación en el caso concreto**
Legitimación por activa	**Se cumple.** La acción de tutela fue presentada por el accionante de manera personal y directa.
Legitimación por pasiva	El requisito **se cumple** respecto de la Nueva EPS, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y el Departamento Nacional de Planeación. Primero, la EPS está legitimada como entidad encargada de prestarle al accionante el servicio público esencial de salud. En consecuencia, esta le suministraba el tratamiento que requiere para su patología.

	Empero, la Nueva EPS lo desvinculó de manera unilateral y lo privó del acceso a la atención médica que requiere. Por lo tanto, se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión. Segundo, en lo que respecta a la Seccional de Salud y Protección Social, se trata de una entidad con la capacidad legal para ser llamada a responder por la presunta vulneración o amenaza del derecho fundamental a la salud. Lo anterior, de conformidad con sus funciones de coordinar, dirigir y vigilar el sector salud y el SGSSS en el territorio de su jurisdicción, así como de "(…) gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas"[90]. Tercero, el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y el Departamento Nacional de Planeación son las entidades encargadas de aplicar la encuesta Sisbén a petición de los residentes[91]. De acuerdo con el relato del accionante en el escrito de tutela, este se encontraba en el trámite de solicitar la calificación del Sisbén para poder vincularse al régimen subsidiado de SGSSS. De acuerdo con lo expuesto, dado que el puntaje de Sisbén es indispensable para que el actor pueda tramitar su afiliación al régimen subsidiado, la legitimación por pasiva se encuentra superada. Sin embargo, el presupuesto **no se cumple** frente a Migración Colombia pues no es atribuible la presunta vulneración alegada por el accionante. La entidad no tiene competencia de aseguramiento en el marco del SGSSS, ni de prestación de servicios de salud. Su objeto se relaciona con el apoyo al Ministerio de Relaciones Exteriores y el ejercicio de la vigilancia y el control migratorio en el territorio nacional, de acuerdo con el artículo 3 del Decreto 4062 de 2011. Ahora bien, aunque al momento en que el actor se encontraba en situación migratoria irregular promovió la solicitud de amparo, dicha condición se superó en curso del trámite de la acción y actualmente cuenta con el PPT, vigente desde el 12 de septiembre de 2023.
Inmediatez	**Se cumple.** El diagnóstico del VIH fue el 17 de septiembre de 2020. A partir de noviembre de ese año el accionante inició el tratamiento

	de antirretrovirales hasta su suspensión el 18 de agosto de 2022. Es decir que transcurrieron diez meses desde ese momento hasta la presentación de la acción de tutela. No obstante, se considera un término razonable de interposición de la acción por cuatro razones. El carácter grave de la enfermedad, que ha sido catalogada como catastrófica. La interrupción del tratamiento de antirretrovirales pone en riesgo la salud e integridad personal de los pacientes de VIH. La amenaza o vulneración de estos derechos fundamentales permanece en el tiempo porque el accionante actualmente no recibe ningún servicio de salud. Además de la precaria situación socioeconómica del accionante. De acuerdo con lo relatado en el escrito de tutela, aquel se encuentra fuera del mercado laboral.
Subsidiariedad	**Se cumple** por dos razones. Primero, no existe otro medio judicial al que el peticionario pueda acudir. El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece que la Superintendencia Nacional de Salud será competente para conocer las controversias relacionadas con la "cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia". Sin embargo, el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud no es eficaz. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte se refirió a esta situación y consideró que el mecanismo enfrenta dificultades relacionadas con su alcance y la capacidad institucional de la Supersalud. En concreto, señaló que "mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos". Segundo, en el expediente bajo estudio se tiene que el actor es un sujeto de especial protección constitucional en virtud de su diagnóstico. Asimismo, se puede deducir que actualmente se encuentra en una situación socioeconómica precaria. De manera que el amparo procede como mecanismo definitivo de protección de sus derechos fundamentales.

6.2. La Nueva EPS vulneró el derecho a la salud del accionante que es un paciente con VIH

71. Del material probatorio que obra en el expediente se acreditó que, desde septiembre de 2022, la Nueva EPS desvinculó al accionante unilateralmente. También le suspendió el tratamiento de antirretrovirales que recibía para tratar su enfermedad de VIH. Tanto en el trámite de tutela como en sede de revisión, la EPS manifestó que, en principio, el peticionario fue retirado. Debido a una inactividad superior a los seis meses, el 12 de abril de 2023 canceló su estado de afiliación.

72. Al consultar en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES)[92], la Sala encontró que la situación actual del accionante en dicho régimen es la siguiente:

Tabla 4. **Consulta en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES)**					
ESTADO	**ENTIDAD**	**RÉGIMEN**	**FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE ACTIVACIÓN**	**TIPO DE AFILIADO**
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2020	30/09/2022	COTIZANTE

73. Por un lado, la accionada explicó que la desvinculación ocurrió porque el accionante carecía de un documento válido para mantener su afiliación en salud de conformidad con el artículo 38 de la Resolución 0971 de 28 de abril de 2021. La EPS consideró que el señor *Genaro* estaba obligado a "tramitar la vigencia de su documento a PT y remitirlo a NUEVA EPS para proceder con su activación (…)"[93]. Por su parte, el accionante consideró que el retiro del SGSSS ocurrió con motivo de la mora en el pago de los aportes dentro del régimen contributivo.

74. Para la Sala Novena de Revisión, ninguna de las razones descritas es admisible para que la EPS accionada desafiliara al accionante y suspendiera su tratamiento médico con antirretrovirales. Como ya se indicó, esta prestación médica es indispensable para el control de la enfermedad de VIH.

75. En primer lugar, la accionada señaló que el actor no había cumplido con la carga de "tramitar la vigencia de su documento" de identidad. Para sustentar tal requisito, se refirió a un presunto

incumplimiento del artículo 38 de la Resolución 0971 del 28 de abril de 2021 que implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. No obstante, la norma que establece el régimen de transición para pasar del PEP al PPT, indica lo siguiente:

> *"De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 216 del 1 de marzo de 2021, a partir de esta fecha no se expedirá ningún Permiso Especial de Permanencia (PEP) nuevo, y todos los Permisos Especiales de Permanencia cualquiera sea su fase de expedición, incluido el PEPFF, que se encuentren vigentes, quedarán prorrogados automáticamente hasta el 28 de febrero de 2023, y se podrá descargar la correspondiente certificación de vigencia a través del enlace https://apps.migracioncolombia.gov.co/consultarVEN/".*

76. De conformidad con esta norma, y a diferencia de lo afirmado por la Nueva EPS, la Sala encuentra que, al 20 de septiembre de 2022, el accionante sí contaba con un documento válido de identificación como extranjero dentro del territorio nacional.

77. El PEP del señor *Genaro* fue expedido el 29 de enero de 2020 y con anotación de vigencia ordinaria de dos años[94]. Es decir, que se encontraba vigente al momento de la expedición de la Resolución 0971 del 28 de abril de 2021. Por lo tanto, en aplicación del régimen de transición, el documento de identidad fue prorrogado automáticamente hasta el 28 de febrero de 2023. En ningún aparte de la norma se impone como condición de la prórroga automática el demostrar ante las autoridades el inicio del trámite del PPT.

78. En esa medida, la EPS accionada suspendió la prestación del servicio y desafilió al usuario del sistema de salud de manera unilateral y caprichosa en un momento en el cual el accionante cumplía con los requisitos legales para permanecer dentro del territorio nacional. Asimismo, la interrupción del tratamiento antirretroviral demostró un desconocimiento de las garantías constitucionales a las cuales tiene derecho el accionante como paciente de VIH. En concreto, la prohibición de suspender el tratamiento médico de una enfermedad catastrófica con base en razones administrativas.

79. En segundo lugar, según el relato del accionante, la omisión de cotizar al sistema de salud fue lo que realmente causó que la entidad accionada le suspendiera el servicio médico de antirretrovirales y lo desafiliaría del sistema de salud.

80. De acuerdo con la información del expediente, el accionante se vinculó a la Nueva EPS en el régimen contributivo desde agosto de 2020. Posteriormente, se corroboró que durante el estado de emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, su afiliación cambió de *activa* a *activa por emergencia.* Esto debido a que incurrió en mora en el pago de los aportes en seguridad social. De manera que el accionante gozó del beneficio transitorio dispuesto en el Decreto Legislativo 538 de 2020 hasta el 30 de junio de 2022 cuando se dio por terminada la emergencia sanitaria en Colombia.

81. Durante el curso del trámite de amparo, la entidad demandada insistió en que la desvinculación del señor *Genaro* ocurrió debido a la invalidez de su documento de identidad. Sin embargo, a la Sala de Revisión le llama la atención que el accionante dejase de recibir su tratamiento médico dos meses después de que se levantara la medida que cobijó a los usuarios que dejaron de cotizar en salud durante la pandemia.

82. Por eso, la Corte reitera que, cuando un paciente con VIH no tenga capacidad de pago para continuar con su afiliación en el régimen contributivo, las EPS no podrán interrumpir el tratamiento de antirretrovirales de manera intempestiva. Por el contrario, deberán prestarle la asesoría correspondiente para efectuar el traslado al régimen subsidiado y mantener el servicio hasta que la nueva afiliación se haga efectiva. El fundamento de dicha obligación está sustentado en el principio de continuidad. Según este, "la constitución en mora en ningún caso puede representar la interrupción de tratamientos o servicios médicos que pongan en riesgo la vida del paciente"[95].

83. La Sala enfatiza que, cuando se trata de los pacientes con VIH, el tratamiento iniciado no se puede suspender por las barreras administrativas o económicas porque la prestación del servicio de salud debe ser eficaz, continuado y fundado en la buena fe. Inclusive, si el accionante hubiese carecido de un documento válido como consecuencia de la entrada en vigor del ETMV y se encontrase en una situación migratoria irregular, existía el deber de garantizarle la continuidad en el tratamiento antirretroviral. De manera que, cuando no se brinda el tratamiento antirretroviral "se incurre en una especie de actividad experimental que afecta la dignidad de la persona"[96].

84. Por último, esta Corporación confirmó que el accionante tiene el PPT vigente y que este fue impreso el 12 de septiembre de 2023. No obstante, una vez consultada la base de datos certificada que permite saber si una persona se encuentra registrada en el Sisbén, se encontró que al accionante aún no se le ha realizado la encuesta correspondiente. Este trámite es indispensable para efectuar el traslado al régimen subsidiado en el sistema en salud. Según lo señalado por el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, el accionante recibió una llamada telefónica (el 8 de noviembre de 2023) en la que se le brindó la información y orientación para solicitar la encuesta en el Sisbén versión IV del Distrito de Medellín.

85. La Sala vuelve a destacar que, cuando están de por medio pacientes con enfermedades catastróficas –como el VIH–, existe una flexibilidad respecto de la mora en el pago de los aportes u otras situaciones administrativas o económicas que perjudiquen la urgencia del tratamiento médico. No solo está de por medio la integridad personal, el eventual proceso de recuperación o la capacidad para aumentar las expectativas de vida ante una infección imposible de eliminar del cuerpo humano. Para las personas que deben enfrentar el virus en cualquier fase, la terapia antirretroviral es vital para prevenir o reducir el padecimiento de los efectos de esa patología. Desde la Sentencia SU-480 de 1997, la Corte afirmó que "el enfermo

no está abocado a abandonarse a la fatalidad, desechando cualquier tratamiento, por considerarlo inútil ante la certeza de un inexorable desenlace final; todo lo contrario, tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, si así lo desea, porque la vida es un acontecer dinámico, para disfrutarla de principio a fin; de manera que [tenga] derecho a que se la respeten las fases que le resten para completar su ciclo vital"[97].

86. En consecuencia, la Sala Novena de Revisión revocará el fallo del 28 de junio de 2023 que fue proferido por el Juzgado Treinta y Cinco Administrativo del Circuito de Medellín y que negó la solicitud de tutela que fue promovida por el señor *Genaro*. En su lugar, amparará los derechos fundamentales a la salud y a la vida del accionante. La Corte le ordenará a la Nueva EPS que reestablezca inmediatamente la atención y los servicios médicos correspondientes al tratamiento antirretroviral por su diagnóstico de VIH hasta tanto se define su afiliación en el SGSSS. Asimismo, conminará al accionante para que, en el lapso de dos meses, en caso de no tener capacidad de pago para permanecer en el régimen contributivo, realice los trámites correspondientes para ser encuestado en el Sisbén con el objetivo de efectuar el traslado correspondiente al régimen subsidiado en salud.

7. Síntesis de la decisión

87. A la Sala Novena de Revisión le correspondió revisar la acción de tutela que fue presentada por el señor *Genaro* en contra de la Nueva EPS por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social. Esto porque la EPS desafilió al accionante e interrumpió el tratamiento de antirretrovirales que le había sido ordenado por su médico tratante.

88. El Juzgado Treinta y Cinco Administrativo del Circuito de Medellín negó el amparo al estimar que el peticionario no había aportado prescripciones médicas recientes por el profesional en salud, ni realizado los trámites correspondientes para actualizar el PEP. Este documento sería necesario para mantener su afiliación al SGSSS.

89. Al resolver el caso concreto, la Sala encontró que el amparo cumplía con los requisitos de procedencia. Sobre el fondo del asunto, se determinó la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social. En específico, la Corte encontró que, de manera arbitraria, la Nueva EPS interrumpió el suministro de los medicamentos que el actor requiere con necesidad para el tratamiento de la enfermedad de VIH. Además, lo desafilió del sistema en salud. Quedó demostrado que la entidad accionada transgredió el principio de continuidad y el derecho fundamental al diagnóstico en la prestación del servicio médico de un sujeto de especial protección que, debido a su patología, se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta.

90. Con fundamento en lo anterior, la Corte ordenó que se revocara la sentencia que fue proferida dentro del proceso de instancia y, en su lugar, amparó los derechos fundamentales

del actor. Por consiguiente, le ordenó a la Nueva EPS que reestableciera los servicios médicos correspondientes al tratamiento antirretroviral mientras se define su afiliación en el SGSSS. Asimismo, conminó al accionante para que, en caso de no tener capacidad de pago, realizara los trámites correspondientes para ser encuestado en el Sisbén con el objetivo de efectuar el traslado al régimen subsidiado en salud.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR el fallo que fue proferido el 28 de junio de 2023 por el Juzgado Treinta y Cinco Administrativo del Circuito de Medellín. En su lugar **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del señor *Genaro*.

Segundo. ORDENARLE a la Nueva EPS que, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, reestablezca los servicios médicos correspondientes al tratamiento antirretroviral del señor *Genaro* por su diagnóstico de VIH, mientras se define su afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tercero. CONMINAR al señor *Genaro* para que dentro del término de dos meses, que serán contados a partir de la notificación de esta providencia, en caso de no tener capacidad de pago para permanecer en el régimen contributivo, realice los trámites correspondientes para ser encuestado en el Sisbén con el objetivo de efectuar el traslado correspondiente al régimen subsidiado en salud.

Cuarto. LÍBRESE por la Secretaría General de la Corte Constitucional la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

2. NORMATIVA

2.1. DECRETOS

2.1.1. Decreto 147 de 2024

Por el cual se crea el Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas - MESEPP, para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia, del departamento de La Guajira y, se deroga el Decreto 100 de 2020.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere el artículo 45 de la Ley 489 de 1998 y, en cumplimiento de la Sentencia T302 de 2017 de la Corte Constitucional colombiana, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 13 establece que el Estado debe promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva adoptando medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

Que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en la Resolución 60/2015, decretó las Medidas Cautelares 51/15 en favor de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) de las comunidades de Uribia, Manaure, Riohacha y Maicao del pueblo Wayúu asentado en el departamento de La Guajira, teniendo en cuenta los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad.

Que el artículo 113 de la Constitución Política indica que los órganos que integran las ramas del poder público, y los órganos autónomos e independientes, cumplen funciones separadas y colaboran armónicamente para la realización de sus fines.

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, razón por la cual las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que la Ley 1454 del28 de junio de 2011 "Por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones", estableció los principios para el ejercicio de competencias entre las entidades del orden nacional y territorial, como el de

coordinación, concurrencia, subsidiaridad, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, gradualidad, equilibrio y coordinación.

Que la Corte Constitucional colombiana, mediante sentencia T 302 de 2017, estableció la necesidad de contar con un Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas - MESEPP, con el propósito de que los derechos fundamentales se garanticen de manera integral y concomitante.

Que en tal sentido, señaló:

> *"(...) 9.2.1. Como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional, se insiste, "no puede el juez de tutela abrogarse competencias que, en democracia, han sido asignadas a espacios de participación y deliberación política". Por ese motivo, las órdenes estructurales "no establecen de forma detallada y específica qué debe hacer la Administración o el respectivo particular", sino que "deben estar orientadas a lograr que las autoridades y personas respectivas sean quienes, en ejercicio de sus competencias, adopten las medidas a que haya lugar". En este caso, la primera orden a dictar será tomar las medidas adecuadas y necesarias para establecer un mecanismo especial de seguimiento y evaluación de las políticas públicas para la superación del estado de cosas inconstitucional. Este mecanismo especial deberá servir para la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones para el cumplimiento de los objetivos vinculantes que se establecen en el siguiente apartado de esta sentencia (9.3). El mecanismo especial será el escenario para la construcción armónica de una política pública respetuosa de los mínimos constitucionales, para la garantía de los derechos de los niños y niñas del pueblo Wayúu.*
>
> *(. ..) En adelante, por razones de brevedad, se utilizará la expresión "mecanismo" para hacer referencia al conjunto de medidas que en el marco de esta sentencia y de las órdenes concurrentes de otras decisiones judiciales (algunas de ellas a las cuales se hizo referencia en esta sentencia), orientadas a garantizar el goce efectivo de los derechos de los niños y niñas del pueblo Wayúu, en especial, su derecho a un desarrollo armónico e integral.*
>
> *9.2.3. El mecanismo especial que se conforme para el seguimiento y acompañamiento de las medidas y remedios constitucionales a tomar debe ser diseñado de forma precisa por las autoridades encargadas de garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales a una vida digna, al desarrollo armónico e integral y, concretamente, a la alimentación de las niñas y los niños Wayúu. No obstante, la Sala debe advertir unos aspectos mínimos con relación a (1) cuáles autoridades pueden participar; (2) la necesidad de participación de autoridades indígenas; (3) la necesidad de dar participación a las organizaciones sociales que han acompañado el presente proceso, en cumplimiento de sus deberes constitucionales de solidaridad y protección de los derechos de toda persona menor de edad y (4) qué entidades deben hacer seguimiento y vigilancia del cumplimiento.*
>
> *(1) El mecanismo debe estar conformado por las autoridades a cargo de formular, ejecutar y evaluar la política pública de la cual depende el goce efectivo de los derechos tutelados. De esa forma, no podrán dejar de hacer parte de éste las siguientes autoridades: (a) las entidades del orden nacional demandadas en este proceso. (b) Las entidades del orden nacional que convoque*

la Presidencia de la República por tener funciones y competencias conexas. (c) El Departamento de La Guajira. Y (d) los municipios de Riohacha, Maicao, Manaure y Uribia.

(2) Con el fin de que el diseño, implementación y ejecución de las medidas a tomar observen un enfoque diferencial, de acuerdo con la Constitución, se debe contar con la participación de autoridades indígenas. Estas serán aquellas que sean convocadas para participar efectivamente en las distintas fases de la política pública, teniendo en cuenta, entre otros, los parámetros de esta sentencia.

(3) De la misma manera, debido a que la sociedad civil en este asunto ha sido verdaderamente activa al poner de presente la situación de violación de los derechos humanos de la niñez indígena, las organizaciones y expertos que participaron en este proceso, podrán participar del seguimiento como veedores ciudadanos.

(4) Como autoridades de acompañamiento y supervisión de las actividades que se implementen en aras de garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales tutelados en la presente sentencia, participaran las autoridades del Ministerio Público, de acuerdo con su rol constitucional. En efecto, la Procuraduría General de la Nación tiene la función de "proteger los derechos humanos", y concretamente, "asegurar su efectividad", todo esto, l/con el auxilio del Defensor del Pueblo (...)

9.2.4. De esa manera, las entidades a cargo de formular, ejecutar y evaluar las políticas públicas son quienes deben formular el o los planes para superar el estado de cosas inconstitucional. Las autoridades indígenas, así como las agrupaciones de la sociedad civil

Con fundamento en lo anterior, la Corte Constitucional estableció en las ordenes tercera, cuarta y décima de la Sentencia T 302 de 2017, los parámetros para la creación de un Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas para la superación del estado de cosas inconstitucional constatado, en los siguientes términos:

*"**TERCERO. - ORDENAR** que se tomen las medidas adecuadas y necesarias para constituir un Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas para la superación del estado de cosas inconstitucional constatado, teniendo en cuenta para ello los apartados (9.2) y (9.3) de las consideraciones de esta providencia. El mecanismo deberá realizar las tareas previstas en el apartado (9.3) y estará dirigido a: (i) garantizar los derechos de los niños y niñas del pueblo Wayúu al agua, a la alimentación, a la salud, a la igualdad y a la diversidad cultural. (ii) Cumplir las cuatro condiciones establecidas en el punto resolutivo décimo para la superación del estado de cosas inconstitucional. Y (iii) cumplir los objetivos mínimos constitucionales que se establecen en el punto resolutivo cuarto de esta sentencia. Para este efecto la Sala **ORDENA** a la Presidencia de la República, al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, al Departamento de La Guajira y a los municipios de Uribia, Manaure, Riohacha y Maicao, que cumplan los objetivos mínimos constitucionales señalados en el punto resolutivo cuarto, de acuerdo con sus competencias legales y constitucionales, en el marco del Mecanismo Especial*

creado de acuerdo con el apartado (9.2), en los términos y en los plazos señalados en el apartado (9.3) de las consideraciones de esta providencia, con el fin de superar el estado de cosas inconstitucional declarado en esta sentencia.

Para que las funciones y labor de seguimiento del mecanismo especial de seguimiento y evaluación sea efectivo, el Gobierno Nacional junto con las entidades que han sido vinculadas a este proceso, deberán convocar al proceso de cumplimiento de la presente sentencia, al menos a las siguientes entidades, de acuerdo con el marco de sus competencias legales y constitucionales, para las tareas específicamente previstas en el numeral 9 de las consideraciones y en esta parte resolutiva: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Departamento Nacional de Planeación, CORPOGUAJIRA, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Transporte, INVIAS, Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente-, Fiscalía General de la Nación, Contraloría General de la República, Contraloría Departamental de La Guajira y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Las autoridades directamente vinculadas al proceso de tutela deberán tomar las medidas necesarias para contar con la cooperación de las entidades mencionadas. Para el efecto, se ***REMITIRÁ*** *copia de esta sentencia a todas las entidades mencionadas, para que ejerzan sus funciones constitucionales y legales, incluyendo a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, a través de la Secretaría General.*
(. ..)

CUARTO.- ADOPTAR *los siguientes objetivos constitucionales mínimos, los cuales deberán ser cumplidos por medio de las acciones que establezcan las entidades públicas en el marco del Mecanismo Especial, en los términos y plazos señalados en el apartado 9 de las consideraciones, y cuyas metas serán medidas de acuerdo con los indicadores que se establezcan en el marco del Mecanismo Especial: (1) aumentar la disponibilidad, accesibilidad y calidad del agua, (2) mejorar los programas de atención alimentaria y aumentar la cobertura de los de seguridad alimentaria, (3) aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional; formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu, (4) mejorar la movilidad de las comunidades Wayúu que residen en zonas rurales dispersas, (5) mejorar la información disponible para la toma de decisiones por todas las autoridades competentes para realizar acciones tendientes a la superación del estado de cosas inconstitucional, (6) garantizar la imparcialidad y la transparencia en la asignación de beneficios y en la selección de contratistas, (7) garantizar la sostenibilidad de todas las intervenciones estatales y (8) garantizar un diálogo genuino con las autoridades legítimas del pueblo Wayúu. (...)*

DECIMO. - DISPONER *que para que se entienda superado el estado de cosas inconstitucional, al menos deberán alcanzar los mínimos niveles de dignidad en los indicadores básicos de nutrición infantil, en los términos establecidos en esta sentencia (9.1.4.4 al 9.1.4.6.) A saber;*

1. indicador de tasa mortalidad por desnutrición en menores de 5 años para Departamento de Guajira, alcanzar meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.
2. El indicador de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años para el Departamento La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional,

o alcanzar nivel promedio del país.
3. El indicador de prevalencia desnutrición global en menores de 5 años para el Departamento de La Guajira, alcanzar la establecida en Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país. 4. prevalencia de desnutrición aguda en el Departamento de Guajira alcance meta establecida en marco mecanismo especial de seguimiento que se pondrá en marcha de acuerdo con el punto resolutivo cuarto de sentencia, o alcance el nivel promedio del país."

Que la Ley 1098 de 2006, modificada por la Ley 1878 de 2018, tiene por objeto garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, considerando que la protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

Que de conformidad con el Decreto número 100 del 28 de enero de 2020, el Gobierno nacional creó la Comisión Intersectorial para el departamento de La Guajira, con el objeto de coordinar y orientar las acciones de las diferentes entidades de orden nacional tendientes a la superación del estado de cosas inconstitucional en el corto, mediano y largo plazo, facilitar la labor de tales entidades en el cumplimiento de pronunciamientos judiciales que ordenan medidas integrales y estructurales que se deban adelantar en La Guajira y apoyar los procesos de planificación de las acciones y/o actividades necesarias para la atención integral en el citado territorio.

Que en ejercicio de sus facultades de seguimiento la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, por medio del Auto 042 de 2021, asumió la competencia para conocer del cumplimiento de la Sentencia T 302 de 2017.

Que de conformidad con el artículo 288 de la Constitución Política, así como con las consideraciones de la Corte Constitucional en el Auto 480 de 2023, las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad y, en esa medida, las acciones encaminadas al cumplimiento de las órdenes judiciales y a la superación del Estado de Cosas Inconstitucionales (ECI), se articularán entre el Gobierno nacional, las entidades territoriales y las autoridades étnicas.

Que mediante Auto 2764 del 8 de noviembre de 2023, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T 302 de 2017 de la Corte Constitucional, señaló:

"(...) (i) La Comisión Intersectorial para el departamento de la Guajira no es el MESEPP, toda vez que es un órgano que aglutina entidades solo del orden central.
(ii) Aunque la anterior conclusión es suficiente para descartar el cumplimiento de la orden, también se debe anotar que dicha instancia tampoco tiene dentro de sus integrantes permanentes la totalidad de las entidades del orden nacional que fueron incluidas en la orden como las obligatorias. Se aprecia la ausencia en dicha comisión de las siguientes: los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible, de Agricultura y Desarrollo Rural, la Superintendencia Nacional de Salud y

la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.
(iii) Aunque de los miembros permanentes hacen parte algunas de las entidades mencionadas en la sentencia como aquellas que debían ser convocadas de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, como el Ministerio de Educación Nacional, el Departamento Nacional de Planeación y se incluyeron otras que no fueron incluidas en la lista de las mínimas a convocar como el Ministerio del Interior y el Departamento administrativo de la Función Pública, no se explican las razones por las cuales no fueron convocadas las demás que podrían tener funciones y competencias conexas como la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Corpoguajira, el Ministerio de Transporte, el Invias, la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, la Fiscalía General de la Nación, Contraloría General de la República, la Contraloría Departamental de La Guajira y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Que, la Corte Refiere en que hay falta de coordinación interinstitucional porque las acciones se presentan como individuales, las mesas mencionadas son genéricas y desmarcadas de algún organismo que "de manera real, aglutine y oriente el diseño y ejecución de las políticas públicas".

Al respecto, vale la pena recordar lo explicado en el fundamento 12 de este auto, según el cual, el MESEPP en cuanto a sus integrantes, partícipes y acompañantes:

Que la Sentencia SU-121 del 2022 sintetiza los tres niveles de participación de las comunidades étnicamente diferenciadas, así:
a) Afectación directa intensa. Esta reclama como nivel de participación el consentimiento previo, libre e informado y se da en los siguientes tres casos excepcionales: i. el traslado o reubicación del pueblo indígena y tribal de su lugar de asentamiento; ii. el almacenamiento o depósito de materiales peligrosos o tóxicos en sus territorios; y iii. las medidas que impliquen un alto impacto cultural, así como social y ambiental que pone en riesgo su subsistencia. b) Afectación directa. Esta afectación implica el nivel de participación de consulta previa. Prima facie existe afectación directa a las minorías étnicas cuando: i. se perturban las estructuras sociales, espirituales, culturales, en salud y ocupacionales; ii. existe un impacto sobre las fuentes de sustento ubicadas dentro del territorio de la minoría étnica; iii. se imposibilita realizar los oficios de los que se deriva el sustento; iv. con ocasión del POA se produce un reasentamiento de la comunidad en otro lugar distinto a su territorio; v. cuando una política, plan o proyecto recaiga sobre cualquiera de los derechos de los pueblos indígenas y tribales; vi. cuando la medida se oriente a desarrollar el Convenio 169 de la OIT; vii. si se imponen cargas o atribuyen beneficios a una comunidad, de tal manera que modifiquen su situación o posición jurídica; viii. por la interferencia en los elementos definitorios de la identidad o cultura del pueblo concernido; ix. el territorio de la comunidad tradicional; o x. en el ambiente, la salud o la estructura social, económica y cultural del grupo. c) Afectación indirecta. Esta conlleva la simple participación, que se relaciona con la inclusión de las comunidades en los órganos decisorios nacionales o la mediación de sus organizaciones en cualquier escenario que les interese" (resaltado y subrayado fuera del texto).

Que en el mencionado Auto 2764 de 2023 la Corte Constitucional indicó que la estructura

planteada en el Decreto número 100 de 2020 no satisface las exigencias establecidas en la Sentencia T 302 de 2017, en lo referente al MESEPP, teniendo en cuenta que no incorporaba claramente la participación de las entidades territoriales y de las autoridades indígenas.

Que, en tal sentido, la creación del MESEPP es una pieza vertebral e inmediata, toda vez que de su existencia y puesta en marcha dependen las tareas a corto plazo asignadas a las entidades responsables del cumplimiento y, a la par, el diseño y ejecución de las soluciones estructurales.

Que el Estado reconoce que los pueblos y comunidades indígenas son sujetos de derechos de especial protección constitucional, que cuentan con garantías de carácter reforzado y diferencial estipuladas en el ordenamiento jurídico colombiano e internacional, entre ellos se destaca el derecho a la participación real y efectiva, que busca la pervivencia física y cultural de los pueblos. De esta forma se cuenta con instrumentos normativos, entre ellos, el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aprobado por la Ley 21 de 1991, creado de acuerdo a los postulados de mantener y fortalecer las culturas, formas de vida e instituciones propias de los pueblos indígenas, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan.

Que de conformidad con el Convenio 169 de la OIT, en especial los artículos 2°, 5°, 6° y 7°, los gobiernos deben adelantar acciones coordinadas y sistemáticas para garantizar la participación de los pueblos interesados con miras a proteger sus derechos, superar sus dificultades; así mismo que se les consulte, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas respecto de las medidas susceptibles de afectarles directamente.

Que la jurisprudencia constitucional colombiana ha señalado la necesidad de garantizar la participación real y efectiva de los pueblos y comunidades indígenas, al respecto, la Sentencia T-063 de 2019 afirmó:

> *"El derecho fundamental a la participación se consolida en el ordenamiento jurídico como un derecho en sí mismo considerado, pero también como un mecanismo constitucional que busca salvaguardarlos demás derechos fundamentales especiales reconocidos en favor de las comunidades indígenas, entre estos la subsistencia e integridad cultural, social y económica; la autonomía y la autodeterminación; la soberanía y la seguridad alimentaria; la justicia ambiental y el territorio y la propiedad colectiva, entre otros.*
>
> *(. ..)*
>
> *Siguiendo este marco jurídico, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho fundamental a la participación de las comunidades indígenas en las decisiones que las afecten, les permite expresar sus valores e intereses culturales en procura de que estos sean tenidos en cuenta. Lo dicho viabiliza la legitimidad de las medidas a desarrollar; permite corregir y compensar*

factores de discriminación; y facilita la implementación de herramientas con la fuerza jurídica suficiente para que los pueblos indígenas asuman el control de su modelo de desarrollo económico, sus instituciones y sus formas de vida, dentro del marco constitucional y legal".

Que en este sentido la Sentencia T 302 de 2017, determinó la interdependencia de los derechos al acceso al agua, a la salud, a la alimentación y a la participación de las comunidades Wayúu, de allí que establezca la necesidad de un diálogo multicultural efectivo y legítimo para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional, para lo cual adopta objetivos constitucionales mínimos, entre ellos el Octavo: *garantizar un diálogo genuino con las autoridades legítimas del pueblo Wayúu*.

Que la Sentencia T 302 de 2017 establece en el apartado 8 consideración fundamentales respecto a la garantía de la participación real y efectiva, resaltando los apartados 8.8.2 y 8.8.3, las cuales al tenor literal señalan:

8.8.2. (...) El deber de abrir espacios de participación es particularmente importante cuando se trata de comunidades étnicas, debido a que estas, en determinados casos, además de tener un derecho genérico de participación, pueden tener un derecho específico de ser consultadas en los términos del Convenio 169 de la OIT.

8.8.3. La participación efectiva de las comunidades en los distintos aspectos de los programas puede ser valiosa por dos motivos. Primero, porque puede aumentar la efectividad de las intervenciones, al alertar sobre condiciones específicas del terreno para las cuales esas intervenciones deben adaptarse. Segundo, porque pueden aumentar la legitimidad de las intervenciones y de manera más amplia la legitimidad del Estado".

Que mediante la Sentencia T 302 de 2017, se establece que las entidades del orden nacional deberán formular sus respectivos proyectos de inversión y registrarlos en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional (BPIN), salvo mejor y más eficiente medida, específicamente las actividades y las metas que se aprueben en el marco del Mecanismo Especial creado por la sentencia. En tal sentido, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, deberá tomar las medidas adecuadas y necesarias para superar el Estado de Cosas Inconstitucional como una prioridad de primer orden para los distintos ejercicios presupuestales, y determinar la forma en que los recortes presupuestales en la forma de decretos de aplazamiento y otras figuras, no afecten o afecten mínimamente las acciones para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional. La protección del goce efectivo del derecho a una vida digna y a un desarrollo armónico e integral de las niñas y niños del Pueblo Wayúu es urgente. Por ende, a través del Mecanismo Especial se requerirá a las entidades territoriales para que prioricen la superación del Estado de Cosas Inconstitucional dentro de la formulación de proyectos de inversión para la aprobación de los Órganos Colegiados de Administración y Decisión (OCAD) en el marco del Sistema General de Regalías, y ordenará al Departamento Nacional de Planeación asesorar a las entidades

territoriales en la formulación de estos proyectos. En el marco del cumplimiento de esta orden, la Corte sugiere la formulación o actualización de los proyectos tipo del Departamento Nacional de Planeación para lograr los distintos objetivos vinculantes de esta sentencia.

Que la orden judicial, emanada en la sentencia T 302 de 2017 por la Corte Constitucional y en concordancia con la Constitución Política de Colombia, se configura como una garantía de los derechos, que dependen del esfuerzo a nivel nacional y, ante todo, del cumplimiento efectivo de los deberes de las entidades territoriales, respecto de las cuales se expresó, que no existía evidencia de planes departamentales, municipales o indígenas para garantizar la faceta prestacional de los derechos al agua, a la alimentación y a la salud de los niños y niñas del pueblo Wayúu en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia del departamento de la Guajira.

Que con la creación del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas (MESEPP), esclarece, que un plan no compete únicamente al Gobierno nacional, pues los primeros responsables de la garantía de servicios básicos como el agua y la salud son las entidades territoriales, en coordinación con entidades de nivel nacional, por tal motivo es obligatoria la construcción conjunta y articulada de acciones, plazos y metas, así como indicadores para evaluar el impacto de las políticas públicas actuales y las que se adopten para cumplir con las órdenes judiciales asociadas con la crisis en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia, contando con la participación de las entidades enunciadas.

Que la Ley 489 de 29 de diciembre de 1998 *"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones"*, facultó en su artículo 45, al Gobierno nacional para crear comisiones intersectoriales con el fin de realizar la coordinación y orientación superior de la ejecución de ciertas funciones y servicios públicos, cuando por mandato legal o en razón de sus características, estén a cargo de dos o más ministerios, departamentos administrativos o entidades descentralizadas, sin perjuicio de las competencias específicas de cada uno de ellos.

Que la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en concepto del 3 de diciembre de 2009 (2009-00053-00(1969)), indicó con relación a las comisiones intersectoriales que:

> *En cuanto a las comisiones intersectoriales es preciso señalar que correspondiendo al ejercicio de una facultad atribuida por el artículo 45 de la ley 489 de 1998 al Gobierno nacional, su organización, integración y funciones deben guardar correspondencia con el marco establecido en la norma en cita y también con el conjunto de normas superiores que regulen el servicio público o el sector administrativo de que se trate (...).*
>
> *Del texto de la norma observa la Sala, en primer término, que la ley dio al gobierno nacional un*

instrumento que le permite hacer efectivo en la práctica el principio de coordinación para atender aquellos temas que por su naturaleza o contenido son de competencia de varios sectores administrativos o requieren de su concurrencia. Así se dejó señalado en la exposición de motivos que acompañó la iniciativa gubernamental que luego se convirtió en la ley 489 de 1998, y así fue analizada, discutida y aprobada por el legislador; dijo la Exposición de Motivos: "... De otra parte, faculta al Gobierno nacional para que pueda crear comisiones intersectoriales con el propósito de contar con una instancia de alto nivel para la regulación y orientación superior de la ejecución de ciertas funciones y servicios públicos, cuando por mandato legal o en razón de sus características, están a cargo de dos o más Ministerios o Departamentos Administrativos o entidades descentralizadas".

En segundo término, las competencias específicas, esto es, las propias de cada organismo y entidad, no se modifican, pero sí pueden quedar supeditadas a los programas y proyectos de acción adoptados por la Comisión, pues precisamente se trata de un organismo que debe tener la capacidad para convocar a sus integrantes, encaminar sus actuaciones a los propósitos buscados y para exigirles su accionar, de manera que pueda lograrse eficacia en el instrumento de coordinación y organización y oportunidad en la respuesta que corresponda dar a los distintos organismos y entidades involucrados por razón del servicio público que atiendan.

En tercer término, las actividades de ejecución están excluidas porque se trata de organismos llamados a adoptar decisiones para dirigir la actividad de sus miembros y no para remplazarlos en el ejercicio de las funciones que por ley tengan asignadas; en este sentido, la facultad que el artículo 45 de la ley 489 da al Gobierno nacional para delegarle funciones a la Comisión ha de ser entendida y ejercida en el marco de la expresión "coordinación y orientación superior" para que los integrantes de la Comisión reciban directrices orientadas a "la ejecución de ciertas funciones y servicios públicos" que les correspondan, por lo que habrá de revisarse en cada caso el contenido, la pertinencia y las condiciones de la delegación".

Que con el propósito de articular, coordinar e implementar el seguimiento y cumplimiento de las órdenes judiciales contenidas en la Sentencia T 302 de 2017 se hace necesario derogar el Decreto número 100 de 2020, para reformular la estructura que permita el cumplimiento a la sentencia T302 de 2017, estableciendo la creación del Mecanismo Especial de seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas (MESEPP) para superar el Estado de Cosas Inconstitucional y garantizar los derechos fundamentales a la salud, al agua potable, a la alimentación y a la seguridad alimentaria de los niños y niñas del Pueblo Wayúu municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia del departamento de La Guajira.

En virtud de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto*. El presente decreto tiene como objeto la creación del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas (MESEPP), como un escenario para la

construcción, seguimiento y evaluación de las políticas públicas y medidas dirigidas a la superación del Estado de Cosas Inconstitucional en relación con el goce efectivo de los derechos fundamentales a la alimentación, a la salud, al agua potable y a la participación de los niños, niñas y adolescentes del pueblo Wayúu, de los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia del departamento de La Guajira.

El MESEPP permitirá la articulación y coordinación armónica entre las entidades que lo conforman, para formular, ejecutar, evaluar y hacer seguimiento de las acciones para la construcción armónica de una política pública que permita superar el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado en la Sentencia T 302 de 2017, cumpliendo con las siguientes finalidades:

1.1. Garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes del pueblo Wayúu al agua, a la alimentación, a la salud, a la igualdad y a la diversidad cultural.

1.2. Cumplir las siguientes condiciones para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional alcanzando los mínimos niveles de dignidad en los indicadores básicos de nutrición infantil, a saber:

1.2.1. El indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años para el departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.

1.2.2. El indicador de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años para el departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.

1.2.3. El indicador de prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años para el departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.

1.2.4. La prevalencia de desnutrición aguda en el departamento de La Guajira alcance la meta establecida en el marco del mecanismo especial de seguimiento que se pondrá en marcha de acuerdo con el punto resolutivo cuarto de esta sentencia, o alcance el nivel promedio del país.

1.3. Cumplir los siguientes objetivos mínimos constitucionales:

1.3.1. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y calidad del agua.

1.3.2. Mejorar los programas de atención alimentaria y aumentar la cobertura de los de seguridad alimentaria.

1.3.3. Aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno nacional; formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu.

1.3.4. Mejorar la movilidad de las comunidades Wayúu que residen en zonas rurales dispersas.

1.3.5. Mejorar la información disponible para la toma de decisiones por todas las autoridades competentes para realizar acciones tendientes a la superación del Estado de Cosas Inconstitucional (ECI).

1.3.6. Garantizar la imparcialidad y la transparencia en la asignación de beneficios y en la selección de contratistas.

1.3.7. Garantizar la sostenibilidad de todas las intervenciones estatales.

1.3.8. Garantizar un diálogo genuino con las autoridades legítimas del pueblo Wayúu.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. El presente decreto aplicará a las entidades públicas del orden nacional y a las entidades públicas de orden territorial de los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao, Uribia y la Gobernación del departamento de La Guajira que conforman el MESEPP, encargadas de formular y/o ejecutar los planes, programas, proyectos y acciones específicas tendientes a la superación del Estado de Cosas Inconstitucional declarado por medio de la Sentencia T 302 de 2017.

Artículo 3°. *Componentes del MESEPP*. El MESEPP contará con los siguientes componentes:

1. **Coordinador del MESEPP.** La Consejería Presidencial para las Regiones será el coordinador del MESEPP, quien realizará la función de articular a las entidades del orden nacional y territorial para el cumplimiento de su finalidad y sin perjuicio de las responsabilidades y competencias que a cada uno le asiste de conformidad con la Constitución Política, la ley y las normas de estructura y funcionamiento.

2. **Consejo del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas (MESEPP).** Instancia coordinadora de encuentro, interlocución y dialogo, para la planeación de las acciones encaminadas a superar el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado en la Sentencia T 302 de 2017.

3. **Comités Técnicos.** Instancias de ejecución e implementación de los lineamientos, actividades, y/o acciones por área de atención, los cuales estarán orientados al

cumplimiento de las funciones del MESEPP y la garantía del amparo de los derechos fundamentales protegidos por la Sentencia T 302 de 2017

4. **Plan Provisional de Acción.** Es el instrumento mediante el cual se establece el conjunto de medidas urgentes que permiten el goce efectivo de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes protegidos por la Sentencia T 302 de 2017 y, garantiza la existencia de un diálogo genuino con las autoridades legítimas del pueblo Wayúu

5. **Plan Estructural de Acción.** Es el instrumento unificado y consolidado en el cual se establecen las acciones, metas e indicadores, encaminadas a garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes protegidos por la sentencia T 302 de 2017 para superar el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) en el departamento de la Guajira, garantizando la existencia de un diálogo genuino con las autoridades legítimas del pueblo Wayúu.

6. **Tablero de Control.** Herramienta de medición y de seguimiento a las acciones, planes, estrategias, iniciativas, proyectos y programas o políticas dispuestas desde el MESEPP y los Comités Técnicos, para el cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T 302 de 2023.

Artículo 4°. *Composición del Consejo MESEPP*. El Consejo MESEPP estará compuesto así:

4.1. Integrantes: Estará conformado por los siguientes integrantes con voz y voto, quienes en el marco de sus competencias son las encargadas de cumplir con las acciones establecidas en el Plan Provisional de Acción y en el Plan Estructural de Acción:

1) El Ministro del Interior o su delegado;
2) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado;
3) El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado;
4) El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado;
5) El Ministro de Educación Nacional o su delegado;
6) El Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado;
7) El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado;
8) El Ministro de Transporte o su delegado;
9) El Ministro de Igualdad y Equidad o su delegado;

10) El Departamento Administrativo de la Presidencia de la República a través de su Director y/o del Consejero Presidencial para las Regiones, quien la presidirá;
11) El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado;
12) El Director del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social o su delegado;

13) El Director Departamento Administrativo Nacional de Estadística o su delegado;
14) El Director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres o su delegado;
15) El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado;
16) El Director del Instituto Nacional de Vías (Invías) o su delegado;
17) El Director de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente o su delegado;
18) El Director Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP) o su delegado;
19) El Director Agencia de Desarrollo Rural (ADR) o su delegado;
20) El Superintendente Nacional de Salud o su delegado;
21) El Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios o su delegado;
22) El Gobernador del departamento de La Guajira o su delegado;
23) El Director de la Corporación Autónoma Regional de La Guajira (Corpoguajira) o su delegado;
24) El Alcalde del Distrito de Riohacha o su delegado;
25) El Alcalde del municipio de Uribia o su delegado;
26) El Alcalde del municipio de Manaure o su delegado;
27) El Alcalde del municipio de Maicao o su delegado;

4.2. **Acompañantes:** Serán acompañantes con voz y sin voto, para la supervisión y seguimiento de las acciones del Consejo MESEPP:

1. La Fiscalía General de la Nación
2. La Procuraduría General de la Nación
3. La Defensoría del Pueblo
4. La Contraloría General de la Republica
5. La Contraloría Departamental de la Guajira

4.3. **Participantes:** Serán participantes con voz y sin voto las autoridades Indígenas del Pueblo Wayúu de los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia del departamento de La Guajira.

Parágrafo 1°. En el caso de los Ministros la representación en las sesiones del Consejo MESEPP, sólo podrá ser delegada en los Viceministros y, en el caso de los Directores en los respectivos subdirectores. Para el caso del Directores de Departamentos Administrativos en uno de sus Subdirectores Generales y, para el caso del Departamento Administrativo de la Presidencia en el Consejero Presidencial para las Regiones y/o en un funcionario del nivel asesor.

Parágrafo 2°. A las sesiones del Consejo MESEPP podrán asistir, con voz, pero sin voto, otros ministros o directores de Departamento Administrativo, funcionarios del Estado, delegados de organizaciones étnicas, de derechos humanos, sociales, gremiales, académicas y fundaciones

y demás que el Consejo MESEPP considere pertinente para el desarrollo de sus funciones y tareas.

Parágrafo 3°. Con la finalidad de establecer la participación del pueblo Wayúu de los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia del departamento de La Guajira en el Consejo MESEPP, el Ministerio del Interior en articulación con las entidades territoriales, promoverá la realización de espacios de diálogo genuino con las autoridades indígenas de los corregimientos que componen los municipios tutelados.
De esta forma, en el marco del ejercicio de su autonomía y gobierno propio estos definirán las autoridades indígenas que los representarán en el Consejo MESEPP, atendiendo criterios de orden territorial y poblacional, los periodos, los mecanismos rotatorios de participación, para lo cual se construirá conjuntamente un protocolo, que será la herramienta en la que se consagren las reglas y las decisiones adoptadas.
Adicionalmente se desarrollan las rutas de solución de las problemáticas internas, dirigidas a restablecer el tejido cultural del pueblo indígena Wayúu de conformidad a su organización social y política, la cual necesariamente debe responder al sistema normativo propio, considerando lo estipulado en la Sentencia T 302 de 2017 apartado 9.2.3. numeral 2 y 9.4.8 y el Auto 2764 de 2023.

Parágrafo 4°. Los integrantes del Consejo MESEPP deberán garantizar la sostenibilidad de las intervenciones que realicen para superar el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado en la Sentencia T 302 de 2017.

Artículo 5°. *Funciones del Consejo MESEPP*. El Consejo MESEPP tendrá las siguientes funciones:

1. Servir de espacio para la formulación de acciones para la construcción armónica de una política pública que permita superar el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado en la Sentencia T 302 de 2017.
2. Definir directrices, metodologías, instrumentos y cronogramas para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, planes, programas y proyectos.
3. Elaborar el Plan Estructural de Acción del MESEPP.
4. Articular la construcción y concreción de indicadores, acciones, plazos y metas.
5. Revisar la Matriz de Propuestas contenidas en el Anexo III de la Sentencia T302 de 2017, con el objeto de evaluar aquellas que sean técnica, económica y jurídicamente viables y, dar respuesta a las mismas.
6. Articular los espacios de diálogo y rendición de cuentas con sus integrantes.
7. Consolidar y monitorear el cumplimiento de las acciones, indicadores, planes y programas establecidos para el cumplimiento de la Sentencia T 302 de 2017, a través del tablero de control.
8. Hacer seguimiento al Plan de Provisional Acción y al Plan Estructural Acción.

9. Determinar las herramientas de reporte al tablero de control y realizar seguimiento al mismo.
10. Requerir a las entidades para el cumplimiento de las acciones y planes a su cargo.
11. Realizar el Seguimiento y evaluación de las políticas, acciones y planes a su cargo.
12. Crear y reglamentar comités técnicos por sectores o temas específicos, que se estimen pertinentes para adelantar acciones requeridas en el marco del plan de acción definido por la MESEPP.
13. Hacer seguimiento a la información, planes y acciones de los Comités Técnicos.
14. Darse su propio reglamento.
15. Las demás que le correspondan por su naturaleza y para dar cumplimiento al objeto con el que fue creada la MESEPP.

Artículo 6°. *Sesiones del Consejo MESEPP*. El Consejo MESEPP, se reunirá ordinariamente y por derecho propio de forma trimestral o de forma extraordinaria de conformidad con lo que establezca su reglamento.

Sin perjuicio de lo establecido en el presente decreto, el reglamento interno establecerá los mecanismos y requerimientos para deliberar y decidir, así como las reglas aplicables a cada sesión del MESEPP y las obligaciones de sus miembros, presidente y secretaría técnica.

De las sesiones se levantarán actas que serán suscritas por el Presidente y el Secretario Técnico, luego de ser aprobadas por los miembros.

Artículo 7°. *Secretaría Técnica del Consejo MESEPP*. La Secretaría Técnica del Consejo MESEPP, será ejercida por el Ministerio del Interior y el Ministerio de Igualdad de manera alternada cada año, iniciando el Ministerio del Interior.

Artículo 8°. *Funciones de la Secretaría Técnica del Consejo MESEPP*. Son funciones de la Secretaría Técnica del Consejo MESEPP, las siguientes:

1. Convocar a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo MESEPP asolicitud del presidente o de cualquiera de sus integrantes, preparando el orden del día, propuestas, documentos de trabajo y demás material de apoyo, que sirvan de soporte para las decisiones de la misma.

2. Recibir, consolidar y presentar al Consejo MESEPP las propuestas técnicas que realicen los comités técnicos.

3. Servir de enlace y brindar apoyo técnico para la coordinación entre las entidades que conforman el Consejo MESEPP.

4. Apoyar a las entidades integrantes del Consejo MESEPP en la preparación de los

informes y demás material de apoyo que requieran para dar respuesta a las solicitudes de la rama judicial, entes de control, particulares o cualquier otra instancia.

5. Hacer seguimiento a la implementación de las decisiones y recomendaciones del Mecanismo.

6. Solicitar la información y consolidar los informes de cumplimiento que se remitirán a los entes de control o a las demás autoridades que lo soliciten.

7. Realizar el seguimiento a las diferentes acciones y actividades que ejecuten los comités técnicos que se creen.

8. Rendir al Consejo MESEPP los informes sobre las actividades llevadas a cabo por esta y el cumplimiento de las acciones y actividades en desarrollo del objeto de la misma, cuando sea requerido.

9. Elaborar, suscribir, archivar y custodiar las actas de las sesiones del Consejo MESEPP.

10. Apoyar al administrador del tablero de control para que las entidades entreguen la información que se requiera.

11. Las demás que se considere pertinente por el Consejo MESEPP en el marco de su objeto.

Artículo 9°. *Propuestas de las Autoridades Indígenas*. Las propuestas, planteamientos e iniciativas presentadas por las Autoridades indígenas del pueblo Wayú en el marco del Consejo MESEPP, tendrán un valor significativo y atendiendo su viabilidad, conducencia y pertinencia serán evaluadas por quienes conforman esta instancia, con el propósito de llegar a acuerdos, adoptando decisiones de buena fe, desprovistas de cualquier tipo arbitrariedad. Esto sin perjuicio, de las garantías procedimentales para el desarrollo de la consulta previa cuando a ella haya lugar en lo relacionado a la construcción del plan o planes de acción, o de las acciones que se definían dentro de este o estos instrumentos tendientes a superar el Estado de Cosas Inconstitucional, respetando los parámetros internacionales, constitucionales, teniendo en cuenta que se trata de una relación intercultural, dialógica y deliberativa.

Artículo 10. *Alcance de la concertación*. Para concertar un acuerdo del Consejo MESEPP, será necesario el consenso de los participantes. En el acta de cada sesión se harán constar los acuerdos a los que se llegó en la respectiva reunión y los desacuerdos o disensos que no pudieron ser superados durante la misma.

Lo dispuesto en este artículo no impide que el Gobierno y los demás organismos públicos,

dentro del marco de sus funciones constitucionales y legales, ejerzan las facultades que les corresponden. La autoridad competente tendrá como elementos de juicio resultantes del proceso, no sólo lo efectivamente concertado, sino los diferentes puntos de vista que no lograron consenso.

Artículo 11. *Comités técnicos*. Serán las instancias colegiadas cuyo objetivo principal será desarrollar la correcta implementación, operación y realización de tareas técnicas puntuales para poner en marcha una política pública o una estrategia.

En tal sentido, los Comités técnicos permitirán abordar de manera especializada las labores técnicas y acciones que permitan ejecutar e implementar los lineamientos, actividades, y/o políticas por área de atención, los cuales estarán orientados al cumplimiento de las funciones del MESEPP y garantizar el amparo de los mínimos constitucionales protegidos por la Sentencia T 302 de 2017 a saber: seguridad alimentaria, agua, salud, y transversalmente derechos movilidad, información, diálogo genuino y, para proponer soluciones comunes y en conjunto al Plan Estructural de Acción, planes provisionales o autos posteriores que sean remitidos por la Corte Constitucional o Comisión Interamericana de Derechos Humanos o, cualesquiera otras materias que fueren necesarias para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional decretado en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia del departamento de La Guajira.

Sin perjuicio de la creación de otros comités técnicos o incluso de Mesas de Trabajo, y de la variación en su conformación por parte del Consejo MESEPP, créanse los siguientes comités:

1. Comité técnico del derecho humano a la alimentación y desarrollo de capacidades productivas. Créase el Comité Técnico del Derecho Humano a la Alimentación y Desarrollo de Capacidades Productivas con el objeto de articular acciones orientadas a mejorar la efectividad de los programas de atención alimentaria y aumentar la cobertura de los programas de seguridad alimentaria bajo la coordinación del Ministerio de Igualdad y Equidad. Este Comité estará integrado por lo/as delegado/as de las siguientes entidades:

1.1. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
1.2. El Ministerio de Trabajo.
1.3. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.
1.4. El Ministerio de Educación Nacional.
1.5. El Ministerio de Igualdad y Equidad.
1.6. El Ministro de Salud y Protección Social.
1.7. El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.
1.8. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
1.9. La Autoridad Nacional de Agricultura y Pesca (AUNAP).

1.10. La Agencia de Desarrollo Rural (ADR).
1.11. La Gobernación de La Guajira.
1.12. La Alcaldía Distrital de Riohacha.
1.13. La Alcaldía Municipal de Uribia.
1.14. La Alcaldía Municipal de Manaure.
1.15. La Alcaldía Municipal de Maicao.

2. *Comité técnico de agua potable*. Créase el Comité Técnico de Agua Potable con el objeto de articular las acciones necesarias para aumentar la disponibilidad, accesibilidad y calidad del agua bajo la coordinación del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y Ministerio de Igualdad y Equidad. Este Comité estará integrado por lo/as delegado/as de las siguientes entidades:

2.1. El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.
2.2. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
2.3. El Ministerio de Igualdad y Equidad.
2.4. La Unidad Nacional de Gestión de Riesgo y Desastre (UNGRD).
2.5. La Corporación Autónoma Regional de la Guajira.
2.6. La Gobernación de La Guajira.
2.7. La Empresa de Servicios Públicos de La Guajira.
2.8. La Alcaldía Distrital de Riohacha.
2.9. La Alcaldía Municipal de Uribia.
2.10. La Alcaldía Municipal de Manaure.
2.11. La Alcaldía Municipal de Maicao.

3. *Comité técnico de salud*. Créase el Comité Técnico del Derecho a la Salud con el objeto de articular las acciones necesarias para aumentar y mejorar la prestación del servicio de salud, así como para asegurar el goce efectivo de este derecho, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social. Este Comité estará integrado por lo/as delegado/as de las siguientes entidades:

3.1. La Superintendencia Nacional de Salud
3.2. El Instituto Nacional de Salud
3.3. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
3.4. La Gobernación de la Guajira
3.5. La Alcaldía Distrital de Riohacha
3.6. La Alcaldía Municipal de Uribia
3.7. La Alcaldía Municipal de Manaure
3.8. La Alcaldía Municipal de Maicao

4. *Comité técnico de información*. Créase el Comité Técnico del Información con el objeto de articular las acciones necesarias para la recolección y sistematización de

información, que permita la toma de decisiones por parte de las autoridades competentes, bajo la coordinación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Este Comité estará integrado por lo/as delegado/as de las siguientes entidades:

4.1. Ministerio de Salud y Protección Social

4.2. Ministerio del Interior

4.3. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

4.4. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
4.5. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural

4.6. Ministerio de Educación Nacional

4.7. Ministerio de Transporte

4.8. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

4.9. Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

4.10. Consejería Presidencial para las Regiones

4.11. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

4.12. Departamento Nacional de Planeación

4.13. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

4.14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística

4.15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

4.16. Instituto Nacional de Vías (Invias)

4.17. Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente

4.18. Director Autoridad Nacional de ACUICULTURA y Pesca (AUNAP)

4.19. Agencia de Desarrollo Rural (ADR)

4.20. Superintendencia Nacional de Salud

4.21. Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

4.22. La Gobernación de la Guajira

4.23. Corporación Autónoma Regional de La Guajira (Corpoguajira),

4.24. Autoridad Nacional de Agricultura y Pesca (AUNAP)

4.25. La Alcaldía Distrital de Riohacha

4.26. La Alcaldía Municipal de Uribia

4.27. La Alcaldía Municipal de Manaure

5. *Comité técnico de movilidad*. Créase el Comité Técnico de Movilidad con el objeto de garantizar y mejorar el derecho a la movilidad de las comunidades Wayúu que residen en zonas rurales dispersas, bajo la coordinación del Ministerio de Transporte. Este Comité estará integrado por lo/as delegado/as de las siguientes entidades:

5.1. Instituto Nacional de Vías

5.2. La Gobernación de la Guajira

5.3. La Alcaldía Distrital de Riohacha

5.4. La Alcaldía Municipal de Uribia

5.5. La Alcaldía Municipal de Manaure

5.6. La Alcaldía Municipal de Maicao

Parágrafo 1°. En los Comités técnicos que se creen para el funcionamiento del Concejo MESEPP, se garantizará la participación del pueblo Wayú a través de sus autoridades indígenas, su integración y regulación será definida en el marco de un diálogo genuino que facilitará el Ministerio del Interior de conformidad a lo contemplado en el artículo 4° parágrafo 3° del presente Decreto, teniendo en cuenta el sistema normativo Wayú y los lineamientos jurisprudenciales.

Parágrafo 2°. La entidad que coordina el Comité Técnico será la encargada de liderar las acciones del respectivo Comité, y deberá articular las actuaciones entre las distintas

entidades que lo conforman en el marco de la actividad misional y competencias de cada una de ellas, diseñará un plan de trabajo con un cronograma de acciones a desarrollar y, podrá convocar a las demás entidades y sectores de Gobierno que considere pertinentes para desarrollar el plan de trabajo. El contenido de las sesiones de los comités se hará constar en actas, que serán suscritas por el sector líder y secretario técnico del respectivo comité. Estos documentos formarán parte del archivo de la Secretaría Técnica del Consejo MESEPP.

Parágrafo 3°. Los Comités Técnicos serán espacios articulación que permitirán el cumplimiento del Plan Provisional de Acción y del Plan Estructural de Acción, a partir de sus planes de trabajo.

Parágrafo 4°. En el marco de los Comités Técnicos, se podrán crear Mesas de Trabajo como espacios para alinear la acción de varias instituciones, alrededor de una necesidad común, sin que haya ejercicio de funciones colegiadas, generación de productos o pronunciamientos colegiados, con el fin de mejorar la planeación y concertación de su acción y facilitar la articulación operativa para la atención de un proyecto o asunto específico.

Parágrafo 5°. Los Comités Técnicos, por intermedio de sus coordinadores, presentarán los avances a los planes de trabajo al Consejo MESEPP y podrán participar en sus sesiones, previa convocatoria. Adicionalmente informarán al Consejo MESEPP las fuentes de recursos con la cual darán cumplimiento al Plan Provisional de Acción y al Plan Estructural de Acción.

Artículo 12. *Plan Estructural de Acción*. El Plan Estructural de Acción es el documento necesario que define con precisión las medidas adecuadas y necesarias y adopta, la ruta a seguir para, progresiva y programáticamente, llegar a cumplir con el fin esencial constitucional de garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales tutelados en la Sentencia T 302 de 2017 y, satisfacer los objetivos mínimos constitucionales indicados en el artículo 2° del presente decreto.

Parágrafo 1°. Las medidas implementadas por los integrantes del Consejo MESEPP deberán garantizar la publicidad, transparencia, participación, no discriminación, información, sostenibilidad y evaluación cíclica. Adicionalmente deberán contar con acciones concretas, observables y corresponder a hechos materiales y resultados en terreno.

Parágrafo 2°. El Plan Estructural de Acción deberá establecer, por lo menos, cuáles son las acciones específicas a realizar, cuáles son las autoridades encargadas de adelantarlas, cuáles son los plazos en los que se deberán implementar y los indicadores de medición, estos últimos reflejando no solamente el esfuerzo presupuestal realizado, sino la eficiencia en el gasto público, de manera que las entidades puedan lograr una mayor garantía de derechos con los mismos

recursos.

Parágrafo 3°. Las metas que se adopten en el marco del Plan Estructural de Acción, deberán medirse al menos cada seis meses.

Artículo 13. *Sostenibilidad de las intervenciones*. Para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones estatales, se deberá propender por la permanencia en el tiempo de los efectos de las intervenciones e identificar previamente las fuentes de financiación. Para tal fin se tendrán en cuenta los siguientes lineamientos:

13.1. Las acciones y las metas que se formulen deben ser realistas desde el punto de vista presupuestal.

13.2. Las entidades además deben buscar la sostenibilidad a mediano y largo plazo de las distintas intervenciones.

13.3. Se debe efectuar las respectivas priorizaciones que permitan la superación del Estado de Cosas Inconstitucional.

13.4. Los recursos deben fluir oportunamente.

Parágrafo 1°. Las entidades del orden nacional deberán formular sus respectivos proyectos de inversión y registrarlos en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional (BPIN).

Parágrafo 2°. El Consejo del MESEPP solicitará a las entidades territoriales que prioricen la superación del Estado de Cosas Inconstitucional dentro de la formulación de proyectos de inversión para la aprobación de los Órganos Colegiados de Administración y Decisión (OCAD) en el marco del Sistema General de Regalías. Para tal fin, el Departamento Nacional de Planeación asesorará a las entidades territoriales en la formulación de estos proyectos.

Artículo 14. *Tablero de Control*. En el marco del MESEPP, las entidades obligadas, de conformidad con lo dispuesto en la Sentencia T302 de 2017, formularán, con el acompañamiento técnico del Departamento Nacional de Planeación, los indicadores de medición y de seguimiento de las acciones dirigidas al cumplimiento de las órdenes establecidas en la Sentencia T 302 de 2017. Una vez formulados los indicadores por parte de las entidades responsables, estos reposarán en un tablero de control diseñado y administrado por el Departamento Nacional de Planeación, de acuerdo con los plazos y procedimientos definidos por dicha entidad.

Los objetivos del tablero son:

(I) Generar información e insumos relacionados a los indicadores de seguimiento de las

acciones dirigidas al cumplimiento de las órdenes establecidas en la Sentencia T 302 de 2017, para que el MESEPP y su Secretaría Técnica, tomen las decisiones a que haya lugar.

(II) Generar alertas tempranas (semáforos), para asegurar la consecución de las metas de cumplimiento de los indicadores propuestos.

(III) Propender por la transparencia y la rendición de cuentas al interior del Gobierno.

Parágrafo 1°. La secretaria técnica del Consejo MESEPP, coordinará con el DNP, la entrega y reporte de información en el tablero de control, según reglamentación dispuesta para tal fin.

Parágrafo 2°. La información que suministren las entidades públicas deberá ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible, y dar cumplimiento a la ley 1581 de 2012.

Parágrafo 3°. El departamento de La Guajira, el municipio de Riohacha, Maicao, Manaure y Uribia deberán proporcionar toda la información de que disponen a las autoridades del orden nacional, y prestar toda la colaboración necesaria para integrar el Tablero de Control.

Parágrafo 4°. Los indicadores que se formulen deberán propender por referirse al goce efectivo del derecho (IGED).

Artículo 15. *Financiación*. Las funciones asignadas al MESEPP, se desarrollarán con cargo a los recursos de las entidades que la conforman, según los recursos incluidos para cada vigencia fiscal, respetando el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Parágrafo. En la elaboración de su presupuesto, los miembros del MESEPP deberán proyectar los recursos necesarios para el cumplimento de los compromisos adquiridos en el Plan Provisional de Acción, en el Plan Estructural de Acción y en los planes de acción de los comités técnicos, con base en la aplicación de los principios de sostenibilidad fiscal, concurrencia y subsidiariedad.

Artículo 16. *Coordinación con el Ministerio Público*. El o los documentos de política pública que se elaboren en el marco del Consejo MESEPP y, sin perjuicio de las revisiones o discusiones que se realicen en sus sesiones, deberán ser puestos en conocimiento de la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación.

Artículo 17. *Participación de las Organizaciones de la sociedad civil en el MESEPP*. Las Organizaciones de la sociedad civil que intervinieron en la sentencia T 302 de 2017, actuarán como veedoras ciudadanas de la implementación de las órdenes establecidas en la referida sentencia, para lo cual se deberá garantizar su participación en el MESEPP a partir del acceso al Tablero de Control de que trata el artículo 13 del presente Decreto y, en los ejercicios de rendición de cuentas que se realizarán en territorio.

Artículo 18. *Traslado de información y demás*. La Comisión Intersectorial para el departamento de La Guajira hará el traslado y entrega de sus archivos, documentos y demás, por intermedio de su Secretario Técnico, al Consejo del MESEPP, a través del Secretario Técnico de este último.

Artículo 19. *Vigencias y derogatorias*. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga el Decreto número 100 de 2020.

Afecta la vigencia de**: [Mostrar]**

Publíquese y cúmplase.

2.2. RESOLUCIONES

2.2.1. Resolución 184 de 2024

Por la cual se adopta la Política de Dispositivos Médicos

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especiales conferidas en el artículo 86 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 23 de la Ley 1751 de 2015, él numeral 9 del artículo 2 y el numeral 1 del artículo 25 ambos del Decreto 4107 de 2011 y

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 determina una garantía universal de accesibilidad a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y señala que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, teniendo en cuenta los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que la 60° Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA60.29 en mayo de 2007, en la cual, basados en la necesidad de ampliar los conocimientos especializados sobre tecnologías sanitarias, sobre todo en los dispositivos médicos, instó a los países miembros a jerarquizar las necesidades y los recursos basados en información, implantar sistemas de evaluación, planificación, adquisición y gestión de tecnologías y a elaborar directrices sobre prácticas adecuadas de fabricación y reglamentación.

Que en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 estatutaria del derecho a la salud 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 e indica adicionalmente 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.

Que en la precitada ley, el literal j) del artículo 5, en lo referente a las obligaciones del Estado, determina que este debe intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio; así mismo su artículo 10, enlista los derechos relacionados con la prestación del servicio de salud que tienen las personas, y señala en su literal i) que estos tienen

derecho a la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.

Que el Decreto 4107 de 2011, el cual determina los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, establece en el numeral 9° del artículo 2° que le corresponde a esta Entidad formular, adoptar y evaluar la política de dispositivos médicos, así como, establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.

Que, de acuerdo con el contexto internacional, los reactivos de diagnóstico in vitro se encuentran incluidos dentro de los dispositivos médicos, por lo que en esta política se entenderá 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 autorizan la comercialización de los dispositivos médicos en Colombia.

Que en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y el Anexo 1 del Decreto 1081 de 2015, el presente proyecto de resolución fue publicado para comentarios de la ciudadanía y grupos de interés, en la página web del Ministerio, durante el periodo comprendido entre el día 28 de agosto de 2023 y el día 15 de septiembre de 2023.

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario expedir la Política Nacional de Dispositivos Médicos la cual surge como resultado de un exhaustivo diagnóstico realizado en el sector salud por parte de este Ministerio y la cual contiene el conjunto de acciones que permitirán mejorar el acceso equitativo a los dispositivos médicos en Colombia, optimizar su utilización y contribuir al fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por medio de la integración de todos los factores que inciden en la disponibilidad, calidad, desempeño, continuidad, uso seguro y adecuado de estas tecnologías en salud.

En mérito de expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1°. La presente resolución tiene como objeto adoptar la Política de Dispositivos Médicos contenida en el Anexo Técnico, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 2°. La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social realizarán un seguimiento anual a la ejecución de las acciones propuestas para el cumplimiento del objetivo de la presente política, presentando informes de avance anuales en el periodo comprendido entre 2024 y 2026 y un informe de cierre final en el año 2027.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en:
Chrome - extension:// https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%20184%20de%202024.pdf

2.2.2. Resolución 207 de 2024

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 2 numeral 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, 173 numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 12 de la Ley 1438 de 2011, 16 de la Ley 1804 de 2016, 4 de la Ley 1980 de 2019, y en desarrollo de lo previsto en el artículo 5 de la Ley 1980 de 2019, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de 1991 en su artículo 44 dispone que, entre otros, son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social y la alimentación equilibrada.

Que, por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y reconoce a los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos de especial protección por parte del Estado, contemplando dentro de los principios que lo rigen, el de la progresividad, entendido como la ampliación gradual y continua de acceso a servicios y tecnologías en salud y la reducción gradual y continua de brechas que impidan el goce efectivo del derecho a la salud.

Que, por su parte, el artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011, reconoce las enfermedades huérfanas como de especial interés, definiéndolas como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y tienen prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, correspondiendo al Estado implementar las acciones necesarias para su atención en salud, con el fin de mejorar la calidad y expectativa de vida de quienes las padecen; aspecto relevante al considerar que, algunas de las patologías incluidas o a ser incluidas en el Programa de Tamizaje Neonatal son consideradas enfermedades huérfanas y su detección temprana puede incidir en los resultados en salud de las personas con estas condiciones.

Que la Política de Atención Integral en Salud conforme lo previsto en la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022, implica fortalecer la Atención Primaria en Salud, centrado en las

personas, familias y comunidades y en coordinación con todos los actores sectoriales e intersectoriales, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud.

Que, la Ley 1980 de 2019 regula y amplía la práctica del tamizaje neonatal en Colombia y en ese marco define la creación del Programa de Tamizaje Neonatal a cargo de este Ministerio con apoyo del Instituto Nacional de Salud, requiriéndose en tal sentido determinar los lineamientos técnicos y operativos que conduzcan a su materialización.

Que, este Ministerio, mediante la Resolución 3280 de 2018, adoptó los lineamientos técnicos y operativos de las Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, instrumentos operativos de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las intervenciones en salud de carácter individual, colectivo y poblacional y las acciones de gestión requeridas para la entrega efectiva de las mismas; esta última, que tiene como propósito la identificación temprana y la gestión oportuna de las condiciones en salud que ponen en riesgo la vida de las gestantes y los recién nacidos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos para la implementación progresiva del Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, definidos en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo.

Parágrafo. Una vez diagnosticada la enfermedad huérfana o rara a través del Programa de Tamizaje Neonatal, que incluye atenciones de detección temprana y diagnóstico de algunas de estas, el tratamiento y seguimiento a la condición se realizará de acuerdo con lo definido para tales enfermedades, al no hacer parte del programa.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican al Instituto Nacional de Salud, secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, Regímenes de Excepción y Especial, y demás entidades que desarrollan procedimientos de gestión de la atención o de atención directa al recién nacido en el marco de la atención en salud y de la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Artículo 3. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, las entidades territoriales y las demás entidades que, en el marco de sus competencias realizan inspección, vigilancia y control velarán por el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en:
Chrome - extension:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20207de%202024.pdf

2.2.3. Resolución 220 de 2024

Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por el numeral 23 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 112 y 114 de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo previsto en el artículo 19 de Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002 "Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación" 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 los artículos 112 y 114 de la Ley 1438 de 2011, establecen que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el responsable de la administración de la información oportuna del Sistema Integrado de la Protección Social (SISPRO) y que todos los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben suministrar la información que aquel solicite, en forma confiable, oportuna y clara.

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 19 prevé que los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que este determine, como parte de una Política para el manejo de la información en salud.

Que el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 señala que la atención inicial de urgencias debe ser prestada de forma obligatoria por parte de las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud y el pago de tales servicios no está supeditado a la mediación de un contrato.

Que los departamentos y distritos de conformidad con lo señalado en el numeral 43.2.11 del artículo 43 y el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, son los competentes para "Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente" y, en consecuencia, corresponde a dichas entidades recibir la facturación de la atención de urgencia prestada a la población migrante para su verificación, control y pago.

Que el artículo 154 de la Ley 2294 de 2023 establece que, una vez garantizado el aseguramiento en salud, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social cofinanciará las atenciones de la población migrante no afiliada con los excedentes de los recursos de que trata el literal j del artículo 67 de la Ley 1753 y los excedentes de recursos de que trata el artículo 198 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con corte a 31 de diciembre de cada vigencia. Los recursos serán incorporados al presupuesto de la siguiente vigencia de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social -ADRES- y serán asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a los departamentos y distritos para su ejecución.

Que el artículo 155 de la Ley 2294 de 2023, a través del cual se modificó el artículo 3 de la Ley 1797 de 2016 indica que de ser considerado pertinente por las entidades territoriales, los recursos excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales, de que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, correspondientes a las vigencias 1994 a 2016, financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones, se destinarán al pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Que el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, establece la condonación de los recursos a devolver por concepto de la asignación realizada para el pago de deudas reconocidas y no pagadas en el régimen subsidiado en virtud del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, constituyendo fuentes adicionales para el pago de la atención prestada a la población migrante no afiliada, entre otros usos.

Que resulta de importancia consolidar y monitorear el comportamiento de la facturación que radican las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud — IPS habilitadas en el Registro Especial de Prestadores — REPS, públicas, privadas y mixtas a las entidades territoriales departamentales y distritales, por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada que sirva de soporte para la asignación de recursos de las fuentes definidas, entre otras, en la Ley 2294 de 2023.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los términos y condiciones para el reporte de información periódica por parte de los departamentos y distritos al Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con la facturación que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas y mixtas, radican por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Esta resolución aplica a los departamentos y distritos certificados en salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3. Reporte de información de facturación radicada por concepto de la prestación de servicios de atención de urgencias a la población migrante. Los departamentos y distritos certificados en salud, deberán reportar el archivo plano denominado "Reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago" debidamente diligenciado y firmado digitalmente por el Representante Legal de cada entidad (Gobernador o Alcalde) en la Plataforma de Integración de Información —PISIS- del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO, de acuerdo con la estructura y especificaciones contenidas en el Anexo Técnico No. 1, que hace parte integral de la presente resolución.

La información reportada corresponderá a la facturación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que para la fecha de prestación del servicio se encontraban habilitadas en el Registro Especial de Prestadores (REPS), y que hubieren radicado a partir del 1° de enero del año 2020 en las entidades territoriales por concepto de los servicios de salud por atención de urgencias prestados a la población migrante no afiliada.

Parágrafo 1°. El primer reporte deberá contener la información correspondiente al periodo comprendido entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023.

En los siguientes reportes, solo se deberá enviar información de las facturas radicadas durante cada trimestre del año y las facturas que presentaron cambios en el valor auditado, conciliado y/o pagado.

Parágrafo 2°. En la información reportada se deberá incluir los valores correspondientes a la facturación por concepto de la prestación de servicios de salud a la población migrante que, como consecuencia de decisiones judiciales, la entidad territorial debe reconocer y pagar a los prestadores.

Parágrafo 3°. Los departamentos y distritos certificados en salud deberán remitir el archivo plano denominado "*Reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a*

población migrante no afiliada, radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago" de que trata el Anexo Técnico 1 de la presente resolución, firmado digitalmente a través de la Plataforma de Integración de Información PISIS del Sispro, hasta tanto se implemente integralmente el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) de que trata el artículo 3° de la Ley 1966 de 2019.

Artículo 4°. *Reporte de información de fuentes de financiación de los pagos realizados por servicios de salud prestados por atención de urgencia a la población migrante no afiliada*. Los departamentos y distritos certificados en salud, deberán reportar el archivo denominado *"Fuentes de financiación de los pagos realizados por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada*" debidamente diligenciado y firmado por el Representante Legal de cada entidad (gobernador o alcalde), en formato pdf y excel, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la estructura y especificaciones contenidas en el Anexo Técnico número 2, que hace parte integral de la presente resolución.

Periodo de información	**Periodo de reporte de información**
Enero - marzo	Dentro de los 15 primeros días hábiles de abril.
Abril - junio	Dentro de los 15 primeros días hábiles de julio.
Julio - septiembre	Dentro de los 15 primeros días hábiles de octubre.
Octubre - diciembre	Dentro de los 15 primeros días hábiles de enero del siguiente año.

Parágrafo. El primer reporte deberá contener la información de los valores pagados en las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023. En los siguientes reportes, solo se deberá enviar información de los pagos realizados durante cada trimestre del año.

Artículo 5°. *Periodicidad del Reporte*. Los departamentos y distritos certificados en salud deberán remitir la información y Anexos Técnicos de que tratan los artículos 3° y 4° de la presente resolución, de forma trimestral dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes siguiente a la finalización de cada trimestre del año.

Parágrafo. La información del primer reporte, correspondiente al periodo comprendido entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023, deberá reportarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución.

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

Publíquese y cúmplase.

2.2.4. Resolución 221 de 2024

Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 2 y 3 de la Resolución 2388 de 2016

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas en el numeral 23 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, artículo 3.2.3.4 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que, en desarrollo de lo establecido en el literal b) del artículo 15 de la Ley 797 de 2003, el Gobierno nacional a través del artículo 3.2.3.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario en Salud y Protección Social dispuso la adopción de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes — PILA como una ventanilla virtual que permite la autoliquidación y pago integrado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.

Que, mediante la Resolución 2388 de 2016, modificada por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559, 5306 de 2018, 736, 1740, 2514 de 2019, 454, 686, 1438, 1844, 2421 de 2020; 014, 638, 365y 1697 de 20211261, 939 y 2012 de 2022; 728 y 1271 de 2023 se unifican las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes — PILA, con el fin de ser aplicados por los aportantes, los operadores de información y las administradoras del Sistema.

Que, mediante el Decreto 1451 de 2023 se adicionó el capítulo 14 al Título 1 de la Parte 2 del Decreto 1069 de 2015, "Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho" en el sentido de reglamentar la prestación de servicios de utilidad pública que ejercerán en libertad las mujeres cabeza de familia en las instituciones públicas, organizaciones sin ánimo de lucro y no gubernamentales, como pena sustitutiva de la de prisión.

Que, en ese sentido, el artículo 2.2.1.14.6.4 del referido Decreto 1069 de 2015, establece que la entidad pública, organización sin ánimo de lucro y no gubernamental que ejerce la supervisión de los servicios de utilidad pública, deberá realizar la afiliación de la mujer cobijada por esta medida sustitutiva al Sistema General de Riesgos Laborales, así como el pago de las respectivas cotizaciones, razón por lo cual, se hace necesario modificar en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes — PILA el tipo de cotizante "64. Trabajador penitenciario" aclarando el tipo de cotizante, para permitir el recaudo de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de esta población, atendiendo a lo dispuesto en la citada disposición.

Que, mediante comunicación radicada con el número 202442300008492, la Unidad de Pensiones y Parafiscales — UGPP, solicitó a este Ministerio modificar el tipo de planilla "Q - Acuerdos de pago realizados por la UGPP" con el fin de permitir a través de este tipo de planilla, el pago de aportes al Sistema de la Protección Social respecto de aquellos deudores a los que la UGPP les ha adelantado un proceso de determinación y cobro de las contribuciones parafiscales y tengan en curso alguno de los procesos especiales como reestructuración, reorganización empresarial, liquidación judicial, negociación de deudas o insolvencia de persona natural no comerciante, liquidaciones patrimoniales, así como los señalados en el Libro Quinto, Título IX del Estatuto Tributario.

Que, la Administradora de Pensiones Colpensiones, mediante comunicación radicada con el número 202342302759742, solicitó a este Ministerio que, cuando los aportantes realicen correcciones a través del tipo de planilla "N — Planilla de Correcciones" el aporte se redireccione a la Administradora de Pensiones a la cual se realizó el pago en la planilla inicial, razón por la cual, se hace necesario modificar el numeral "16. MANEJO DE PLANILLA TIPO N" del capítulo 4 del anexo técnico 2.

Que, dentro de las circunstancias en las que se pueden encontrarse los empleados públicos durante su relación legal o reglamentaria, se encuentra la comisión de servicios, situación administrativa en virtud de la cual, el empleado cumple misiones, adelanta estudios, atiende determinadas actividades especiales en sede diferente a la habitual o desempeña otro empleo, previa autorización del jefe del organismo, en los términos del artículo 2.2.5.5.21 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, modificado por el artículo 1 del Decreto 648 de 2017 y demás normatividad concordante; razón por la cual se hace necesario precisar y por tanto validar en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes — PILA, los aportantes que pueden reportar este tipo de novedad, con el fin de propender por el correcto reporte de esta.

Que, con el objeto de que los aportantes realicen adecuadamente los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, específicamente a la Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentran afiliados, es necesario validar y redireccionarlos a la ARL a la cual se encuentre afiliado el aportante, de acuerdo con la información contenida en el Sistema de Afiliación Transaccional- SAT, razón por la cual, se hace necesario modificar las aclaraciones del numeral "24. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES" del capítulo 4 del Anexo Técnico 2.

Que, la Administradora de Pensiones Protección mediante comunicación radicada con el número 202342302064722, manifestó a este Ministerio que las administradoras de pensiones pudieron haber reconocido pensiones a personas fallecidas identificadas con el tipo de documento "Permiso Especial de Permanencia — PE" cuando se encontraban identificadas con ese tipo de documento, razón por la cual, se hace necesario modificar el anexo técnico 3, para

permitir reportar en el campo "15 - Tipo de identificación del causante de la pensión" del registro tipo 2 del archivo tipo 2, indistintamente del periodo de cotización que se esté reportando.

Que, con el fin de propender por el uso correcto de la planilla "P. Planilla pago normal pagadores de pensiones", se hace necesario modificar las aclaraciones de este tipo de planilla en el Anexo Técnico 3.

Que, este Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - Subdirección de Regulación de la Operación de Aseguramiento en Salud, ha evidenciado el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de personas que se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado o retiradas del mismo, por lo que se hace necesario disponer a los Operadores de Información en el archivo "INFORMACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS — BDUA CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN" el estado y el régimen de afiliación de los pensionados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que los pagadores de pensiones le informen a sus pensionados esta situación y se realicen los ajustes a que haya lugar en las respectivas EPS, en las cuales se encuentran afiliados.

En mérito de lo expuesto,

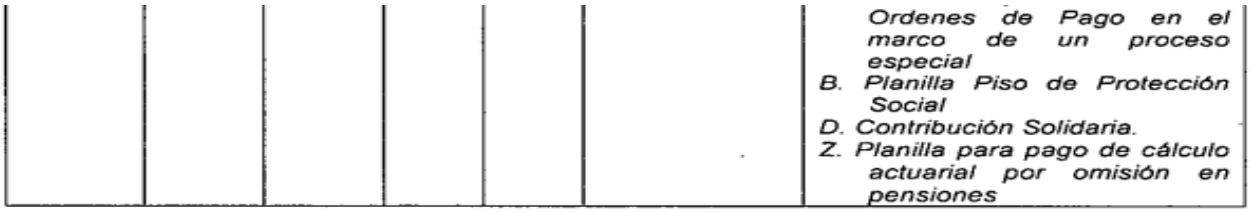
RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social. de Activos", la Resolución 2388 de 2016, así:

1. En el numeral 2.1.1.1 *"Estructura registro tipo 1 del archivo tipo 2. Encabezado"* modificar las validaciones y origen de los datos del campo "8 — Tipo de planilla"; así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
8	1	227	227	A	Tipo de planilla	Obligatorio. Lo suministra el aportante E. Planilla empleados Y. Planilla independientes empresas A. Planilla cotizante con novedad de Ingreso I. Planilla independientes S. Planilla empleados de servicio doméstico M. Planilla mora N. Planilla correcciones H. Planilla madres sustitutas T. Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones F. Planilla pago aporte patronal faltante, de una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones J. Planilla para pago seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial X. Planilla para el pago empresa liquidada U. Planilla de uso UGPP para pago por terceros K. Planilla estudiantes O. Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP. Q. Planilla Acuerdos de pago realizados por la UGPP o de

						Ordenes de Pago en el marco de un proceso especial B. Planilla Piso de Protección Social D. Contribución Solidaria. Z. Planilla para pago de cálculo actuarial por omisión en pensiones



2. En el numeral 2.1.1.21 "Campo 8. Tipo de planilla" modificar las aclaraciones del tipo de planilla "Q - Planilla Acuerdos de pago realizados por la UGPP'; así:

"Q. Acuerdos de pago realizados por la UGPP o de Órdenes de Pago en marco de un proceso especial: *Este tipo de planilla solamente puede ser utilizada por aportantes que vayan a realizar el pago de aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales Para fiscales derivados de acuerdos de pago realizados con la UGPP conforme con lo establecido en la Ley 2010 de 2019, el Decreto Legislativo 688 de 2020, Ley 2155 de 2021, y de acuerdos de pago aprobados en cualquiera de los procesos especiales señalados en el Libro Quinto, Título IX de/Estatuto Tributario Nacional o los artículos 531 a 575 del Código General del Proceso, así como las normas que los modifiquen, sustituyan, adicionen o reglamenten.*

Para el uso de este tipo de planilla el aportante y el cotizante deben estar relacionados con el Indicador UGPP "8 - Acuerdos de pago" en el archivo PUB205RTRI que la UGPP envía a este Ministerio a través de la Plataforma de Intercambio de Información PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO, con periodicidad mensual o cuando se requiera, y dispuesto de la misma forma a los operadores de información.

En caso de que el aportante o el cotizante no se encuentre relacionado en el archivo dispuesto por la UGPP para el periodo que se va a pagar, el operador de información no le permitirá el uso de esta planilla y el aportante deberá contactarse con la UGPP.

Este tipo de planilla no validará la información de los valores definidos en los campos Ingreso Base de Cotización, cotización e intereses de mora y permitirá el recaudo de los valores reportados por el aportante establecidos en los acuerdos de pago suscritos con la UGPP.

Cuando el aportante utilice y pague este tipo de planilla, el operador no liquidará los intereses de mora a que haya lugar y permitirá que el aportante indique el valor de los intereses de mora liquidados por la UGPP en los acuerdos de pago.

Esta planilla también podrá ser utilizada para el pago de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de aquellos cotizantes requeridos por la UGPP. Cuando no haya cotización obligatoria a pensiones el valor del aporte se deberá enviar a la administradora con código FSP001 — Fondo de Solidaridad Pensional.

Para el uso de este tipo de planilla el operador de información debe:

a) *Validar que el aportante y cotizante se encuentren relacionados en el archivo dispuesto por la UGPP con el indicador 8.*
b) *Validar que en el archivo dispuesto por la UGPP el tipo y número de documento del aportante, tipo y número de identificación del cotizante, periodo de pago para los sistemas diferentes a salud, número de acto administrativo UGPP correspondan a los reportados con el indicador 8.*
c) *Cuando se realice el aporte a algún subsistema los días siempre deben ser 30 a excepción que se reporte una novedad de ingreso o retiro.*
d) *El operador de información le deberá permitir al aportante reportar los valores definidos en los campos Ingreso Base de Cotización, tarifa y cotización para los subsistemas de la protección social según lo establecido en los acuerdos de pago*
e) *Los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud se deben enviar al código "MIN001".*
f) *Para el uso de este tipo de planilla el aportante deberá diligenciar la información del archivo tipo 1 y tipo 2 y se deberán aplicar las reglas de redondeo de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.*
g) *Cuando el aportante utilice esta planilla, el operador de información no le validará que los IBC para salud, pensión y riesgos laborales sean iguales.*
h) *Permitir que el valor de los intereses de mora corresponda a los liquidados por la UGPP y reportados en los acuerdos de pago. En este caso, el operador de información no tendrá en cuenta los plazos establecidos en el Decreto 1990 de 2016 compilado en el Decreto 780 de 2016, teniendo en cuenta que estos plazos los determina la UGPP conforme a la normativa vigente.*
i) *El valor de los intereses de mora para el subsistema que se esté liquidando siempre deber ser mayor a cero.*
j) *Validar que los días de mora sea mayores a cero y sean los mismos para todos los subsistemas que este reportando el aportante durante cada periodo según la información relacionada en los acuerdos de pago suscritos con la UGPP.*
k) *Las únicas novedades permitidas para el uso de esta planilla son las de ingreso y retiro y la información siempre se deberá reportar en una sola línea.*
l) *Cuando el valor de la cotización a algún subsistema sea mayor que cero, debe validar que se encuentren diligenciados los campos de IBC, días, tarifas y administradora.*
m) *Validar que las tarifas reportadas por el aportante sean las vigentes para el periodo que está liquidando.*
n) *Redireccionar el aporte del Sistema General de Pensiones a la administradora de pensiones de acuerdo con lo establecido en el numeral 19 de/capítulo 4 de este anexo técnico.*
o) *Informar al aportante la administradora de riesgos laborales a la cual se encuentra*

afiliado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 24 del capítulo 4 de este anexo técnico.

p) Validar que la información de nombres y apellidos correspondan a la información reportada en la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA.

Cuando se utilice este tipo de planilla es responsabilidad de los aportantes reportar la información establecida en los acuerdos de pago suscritos con la UGPP.

Cuando el aportante requiera utilizar más de una planilla "Q - Acuerdos de pago realizados por la UGPP o de Órdenes de Pago en el marco de un proceso especial" para el mismo periodo podrá hacerlo.

Este tipo de planilla aplica para cualquier periodo fiscalizado por la UGPP de acuerdo con la información entregada por esta entidad al aportante en los acuerdos de pago.

En caso de que el aportante requiera realizar alguna corrección respecto a los aportes realizados en el tipo de planilla "Q - Acuerdo de pago realizados por la UGPP", el aportante lo podrá hacer a través de otra planilla Q."

3. En el numeral 2.1.2.1 "Descripción detallada de las variables de novedades generales. Registro tipo 2" modificar las validaciones y origen de los datos del campo "5— Tipo Cotizante"; así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
5	2	26	27	N	Tipo cotizante	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Los valores válidos son: 1. Dependiente. 2. Servicio doméstico. 3. Independiente. 4. Madre sustituta. 12. Aprendices en etapa lectiva. 16. Independiente agremiado o asociado. 18. Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC.

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			19. Aprendices en etapa productiva. 20. Estudiantes (Régimen especial- Ley 789/2002). 21. Estudiantes de posgrado en salud y residentes 22. Profesor de establecimiento particular. 23. Estudiantes aporte solo riesgos laborales 30. Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción 31. Cooperados o precooperativas de trabajo asociado. 32. Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral no sometido a la legislación colombiana. 33. Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional. 34. Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud. 35. Concejal municipal o distrital.

						36. Concejal municipal, distrital o edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional 40. Beneficiario UPC Adicional 42. Cotizante independiente pago solo salud. 43. Cotizante a pensiones con pago por tercero. 44. Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes. 45. Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes. 47. Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones – Aportes Patronales. 51. Trabajador de tiempo parcial 52. Beneficiario del mecanismo de protección al cesante. 53. Afiliado participe 54. Prepensionado de entidad en liquidación. 55. Afiliado participe-dependiente. 56. Prepensionado con aporte voluntario a salud

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			57. Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales 58. Estudiantes de prácticas laborales en el sector público 59. Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes 60. Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional. 61. Beneficiario programa de reincorporación 62. Personal del Magisterio 63. Beneficiario de Prestación humanitaria 64. Trabajador penitenciario o servicio de utilidad pública 65. Dependiente vinculado al Piso de Protección Social 66. Independiente vinculado al Piso de Protección Social 67. Voluntario en Primera Respuesta aporte solo al Sistema de Riesgos Laborales 68. Dependiente Veterano de la Fuerza Pública 69. Contribuyente solidario

4. En el numeral 2.1.2.3.1 "Campo 5 - Tipo de cotizante" modificar la aclaración del tipo de cotizante "64 - Trabajador Penitenciario", así:

"64 - Trabajador penitenciario o servicio de utilidad pública: Se utiliza para el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas privadas de la libertad que realizan trabajo penitenciario en los términos previstos en la Resolución 4020 de 2019 o de las mujeres cabeza de familia que prestan servicios de utilidad pública como pena sustitutiva de prisión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.14.6.4 del Decreto 1069 de 2015, adicionado por el artículo 1° del Decreto 1451 de 2023.

Para el trabajador penitenciario la tarifa de cotización se determina de acuerdo con la clase de riesgo según la actividad principal de la entidad o persona natural contratante o del establecimiento de reclusión donde el trabajador penitenciario preste el servicio debiéndose pagar la tarifa más alta, en todo caso, en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA es responsabilidad del aportante reportar la tarifa a cotizar.

Para las mujeres cabeza de familia que prestan servicios de utilidad pública, la tarifa de cotización se determina de acuerdo con la clase de riesgo según la actividad económica de la entidad u organización responsable de la afiliación y pago de la cotización o del centro de trabajo en el cual se encuentre prestando el servicio de utilidad pública la mujer cabeza de familia, en todo caso, en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA es responsabilidad del aportante reportar la tarifa a cotizar.

Este tipo de cotizante aportará 30 días al Sistema General de Riesgos Laborales. El pago se realizará mes vencido como independiente y estará a cargo de la persona natural contratante o del establecimiento de reclusión donde el trabajador penitenciario preste el servicio, a través del tipo de planilla "Y- Planilla Independiente empresas; o de la entidad, organización sin ánimo de lucro y no gubernamental que ejerce la supervisión de los servicios de utilidad pública.

El IBC mínimo para este tipo de cotizante debe ser el equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 4020 de 2019 y en el artículo 2.2.1.14.6.4 del Decreto 1069 de 2015, adicionado por el artículo 1° del Decreto 1451 de 2023. Las novedades que se reporten para este tipo de cotizante serán de manera informativa, toda vez que la cotización siempre se realizará por treinta (30) días. El reporte de este tipo de cotizante aplicará para los pagos realizados a partir del 1 de abril de 2020 correspondiente a/ periodo de cotización de marzo de 2020.

Para el uso de este tipo de cotizante, el operador de información debe validar que el aportan te se encuentre relacionado en el archivo "REPORTE DE INFORMACION DE ENTIDADES AUTORIZADAS POR EL INPEC" dispuesto por este Ministerio en el FTP seguro de cada operador de información.

Dicho reporte debe ser enviado mensualmente a este Ministerio por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC o la entidad que haga sus veces, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social —SISPRO, a más tardar el día 27 de cada mes con la estructura que se encuentra publicada en el portal de SISPRO, en la sección de anexos técnicos (PUB205EPPL)".

5. En el numeral 2.1.2.3.10 "Campo 24 - Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada o comisión de servicios o suspensión disciplinaria", modificar las aclaraciones para este campo; así:

"2.1.2.3.10 Campo 24 - Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada o comisión de servicios o suspensión disciplinaria
Se debe generar un registro tipo 2 por cada una de las novedades presentadas:

a) Se deja en blanco este campo, cuando se registre el periodo de tiempo en el cual el cotizante no tiene este tipo de novedades. Para los trabajadores dependientes, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales se realizarán por los días laborados, los cuales registra el aportante en los campos 36 - "Número de días cotizados a Pensión", 37 - "Número de días cotizados a Salud", 38 - "Número de días cotizados a Riesgos Laborales" y 39 - "Número de días cotizados a Caja de Compensación" del registro tipo 2 del archivo tipo 2.

b) Se marca X en este campo, cuando se trate de una suspensión temporal del contrato de trabajo, licencia no remunerada o suspensión disciplinaria, en este caso se aplicará el porcentaje de la tarifa correspondiente al empleador para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de Pensiones para aportantes con naturaleza jurídica pública.

Para los demás aportantes, se debe aplicar el porcentaje de IBC correspondiente al empleador para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y para el Sistema General de Pensiones, deberá aplicarse la tarifa de 12% o de 16%.

El número de días de esta novedad será registrado por el aportante en los campos 36. - "Número de días cotizados a Pensión", 37. - "Número de días cotizados Salud", 38. — "Número de días cotizados a Riesgos Laborales" y 39. - "Número de días cotizados a Cajas de Compensación Familiar", del registro tipo 2 del archivo tipo 2.

Para el caso de los NIT que se relacionan a continuación cuando se reporte esta novedad en X, el valor de la tarifa a reportar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud será del 12,5% y para el Sistema General de Pensiones será del 16 % con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 37 y 42 del Decreto Ley 021 de 2014:

SECCIONALES FISCALIA	NIT
Antioquia	800.237.109-4
Armenia – Quindío	800.187.566-1
Barranquilla – Atlántico	800.187.568-6
Bogotá D.C.	800.187.567-9
Bucaramanga – Santander	800.187.569-3
Cali – Valle	800.187.575-8
Cartagena – Bolívar	800.187.578-1
Cúcuta – Norte de Santander	800.187.589-0
Cundinamarca	800.236.041-8
Florencia – Caquetá	800.187.591-6
Ibagué – Tolima	800.187.590-9
Manizales – Caldas	800.187.592-3
Medellín	800.187.597-1
Montería – Córdoba	800.187.606-8
Neiva – Huila	800.187.609-1
Nivel Central	800.152.783-2
Pasto – Nariño	800.187.312-2
Pereira – Risaralda	800.187.615-4
Popayán – Cauca	800.187.621-9
Quibdó – Chocó	800.187.624-0
Riohacha – Guajira	800.187.626-5
Santa Marta – Magdalena	800.187.632-1
Santa Rosa de Viterbo – Duitama	800.235.720-6
Sincelejo – Sucre	800.187.638-3
Tunja – Boyacá	800.187.642-3
Valledupar – Cesar	800.187.644-8
Villavicencio – Meta	800.187.645-5

c *Se marca C en este campo, cuando se trate de una comisión de servicios que aplica solo para aportan tes de naturaleza pública. En este caso NO habrá pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales por el periodo que dure la comisión. La entidad que lo recibe en comisión de servicios se hará cargo del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. El número de días de esta novedad será registrado por el aportante en los campos de 36 — "Número de días cotizados a Pensión", 37 - "Número de días cotizados a Salud", 38 - "Número de días cotizados a Riesgos Laborales" y 39 - "Número de días cotizados a Cajas de Compensación", del registro tipo 2 del archivo tipo 2.*

Para permitir el reporte de esta novedad en "C", el Operador de Información debe validar que el aportante se encuentre relacionado en el archivo "Entidades de Naturaleza Jurídica Pública" dispuesto por este Ministerio en el FTP seguro de cada operador de información.".

6. Modificar el numeral 15. *"ACLARACIÓN MANEJO DE NOVEDAD SLN" del capítulo 4. "VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS";* así:

"15. ACLARACIÓN MANEJO DE NOVEDAD SLN

a. Cuando se reporte la novedad SLN, se debe generar un registro tipo 2 por cada una

de las novedades presentadas, así: Cuando se deje en blanco este campo, se trata de registrar el periodo de tiempo en el cual el cotizante no tiene este tipo de novedades. Para los trabajadores dependientes, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales se realizarán por los días laborados, los cuales registra el aportante en los campos "36- Número de días cotizados a pensión", "37- Número de días cotizados a salud", "38- Número de días cotizados a riesgos laborales" y "39- Número de días cotizados a cajas de compensación familiar" del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2.

b. *Cuando se marque X en este campo, se tratará de una suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada, caso en el cual el aportante reportará la tarifa correspondiente, al empleador para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

   Para el Sistema General de Pensiones, el empleador que pertenezca al sector privado podrá reportar la tarifa correspondiente al empleador o la sumatoria de la tarifa correspondiente al empleador y al trabajador. Cuando el empleador pertenezca al sector público deberá reportar la tarifa correspondiente al empleador de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.5.5.7 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de la Función Pública.

   Para los trabajadores dependientes, el número de días de esta novedad serán registrados por el aportante en los campos de "36- Número de días cotizados a pensión", "37- Número de días cotizados salud", "38- Número de días cotizados a riesgos laborales" y "39- Número de días cotizados a caja de compensación familiar" del registro tipo 2 del archivo tipo 2.

   Cuando el cotizante se encuentra exonerado del aporte patronal en salud y reporte la novedad SLN con valor X, la tarifa a reportar debe ser cero, se deben reportar los días que dura la novedad y los operadores de información deben enviar el archivo de salida a ADRES y a las EPS.

c. *Cuando se marque C en este campo, se tratará de una comisión de servicios. En este caso no habrá pago al Sistema de Seguridad Social Integral por el periodo que dure la comisión, pero el aportante si deberá reportar el Ingreso Base cotización y los días que dura la novedad. La empresa que lo recibe en comisión de servicios se hará cargo de todos los aportes a la seguridad social. Para los trabajadores dependientes, el número de días de esta novedad serán registrados por el aportante en los campos "36- Número de días cotizados a pensión", "37- Número de días cotizados a salud", "38- Número de días cotizados a riesgos laborales" y "39- Número de días cotizados a caja de compensación familiar" del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2.*

Para permitir el reporte de esta novedad en "C", el Operador de Información debe validar que el aportante se encuentre relacionado en el archivo "Entidades de Naturaleza Jurídica Pública" dispuesto por este Ministerio en el FTP seguro de cada operador de información."

7. Modificar el literal d) del numeral *"16. MANEJO DE PLANILLA TIPO N" del capítulo 4 "VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS";* así:

"16. MANEJO DE PLANILLA TIPO N

a. *El tipo de planilla "N — Planilla Correcciones" solo puede ser utilizada a través del operador de información con el cual se realizó la liquidación de la planilla inicial.*

b. *Cuando el aportante utilice este tipo de planilla, el valor reportado en el campo "9- Número de la planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2, debe corresponder al número reportado en el campo "17 — Número de radicación o de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2 de la planilla inicial.*

c. *Cuando el aportante utilice este tipo de planilla, el valor reportado en el campo "10- Fecha de pago planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2, debe corresponder a la fecha reportada en el campo "18 — Fecha de pago" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2 de la planilla inicial.*

d. *Cuando el aportante haya registrado la información de los campos "9- Número de la planilla asociada a esta planilla" y "10- Fecha de pago Planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2, el operador de información deberá cargar en el registro "tipo A" toda la información reportada en la planilla inicial del cotizante para el que se está haciendo la corrección. En el registro "tipo C" deberá reportar en los campos "31 — Código de la administradora de fondo de pensiones a la cual pertenece el afiliado", "33- Código EPS o demás EOC a la cual pertenece el afiliado", y "77- Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado", los códigos de las administradoras reportadas en la planilla inicial.*

e. *Cuando el operador de información no encuentre el número de la planilla inicial para el cotizante y el periodo que se quiere ajustar, la cual ha sido reportada por el aportante en el campo "9- Número de la planilla asociada a esta planilla" del Registro Tipo 1 del Archivo Tipo 2, el operador de información no le debe permitir el uso de este upo de planilla.*

f. *Para la información reportada en el Anexo 4 con destino a ADRES el periodo reportado en el registro "tipo C" debe corresponder al mismo periodo reportado en*

el registro "tipo A".

g. *La información reportada en los campos "31 — Código de la administradora de fondo de pensiones a la cual pertenece el afiliado" y "33- Código EPS o demás EOC a la cual pertenece el afiliado" de los registros tipo A y C debe ser la misma, es decir, el código de la EPS reportado en el registro A debe ser el mismo que se reporte en el registro C.*

h. *Siempre que se utilice el tipo de planilla "N — Planilla Correcciones" los operadores de información deberán liquidar los intereses de mora a que haya lugar de acuerdo con la normativa vigente, a excepción del pago de retroactivos salariales; o del reporte de la novedad de retiro cuando se realice en los plazos establecidos en las disposiciones aplicables o cuando los empleadores o los trabajadores independientes o dependientes realicen el pago de los montos faltantes de las cotizaciones al Sistema General de Pensiones correspondientes a los períodos de cotización de los meses de abril y mayo del año 2020, desde el 1 de junio de 2021 hasta el 31 de mayo de 2024, al que hace referencia el artículo 2.2.3.5.2. del Decreto 1833 de 2016, adicionado por el artículo 1° del Decreto 376 de 2021.*

i. *El campo "**54** — Tarifa de aportes a salud" del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2, solo puede ser reportado en **cero** cuando para el cotizante se haya reportado en "**X**" el campo "24 — SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada o comisión de servicios" y el campo "76 — Cotizante exonerado de pago de aporte salud, SENA e ICBF" se haya reportado en "S" o cuando para el cotizante se haya reportado en "C" el campo "24 — SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada o comisión de servicios" y el aportante sea de naturaleza jurídica pública.*

j. *Cuando se reporte el campo "55— Cotización obligatoria en salud" en cero, los valores reportados en los campos "37— Número de días cotizados a salud", "43 — IBC salud" y "54 — Tarifa de aportes a salud" deberán reportarse en cero a excepción de los cotizantes que hayan reportado en "X" o en "C" el campo "24 — SLN: Suspensión temporal del contrato de trabajo o licencia no remunerada o comisión de servicios" y el campo "76— Cotizante exonerado de pago de aporte salud, SENA e ICBF" se haya reportado en **"S**".*

k. *Los campos reportados en el registro "tipo C" del tipo de planilla "N — Planilla correcciones" deberán cumplir con todas las validaciones establecidas en el Anexo Técnico 2.*

l. *Este tipo de planilla solo puede ser utilizada para los tipos de cotizante "4 — Madre sustituta", "36 — Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de*

Solidaridad Pensionar, "42 — Cotizante independiente pago solo salud", "52 — Beneficiario del mecanismo de protección al cesante" y "56 - Pre pensionado con aporte voluntario a salud" para reportar novedades de retiro, siempre y cuando, la presentación de esta planilla se realice a más tardar el último día hábil del mes en que debe realizar el pago.

m. *Este tipo de planilla solo puede ser utilizada para el tipo de cotizante "33 — Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional" para reportar novedades de retiro de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1,6.3 del Decreto 780 de 2016 y para ajustar el porcentaje de la tarifa reportada en el campo "46— Tarifa de aportes a pensiones" siempre y cuando el porcentaje sea mayor al reportado en la planilla inicial.*

n. *El valor de la cotización debe ser la diferencia entre los valores reportados en los campos "47— Cotización obligatoria a pensiones", "48 — Aporte voluntario al fondo de pensiones obligatorias", "49 — Aporte voluntario del aportan te al fondo de pensiones obligatorias", "51 — Aportes al Fondo de Solidaridad Pensional — Subcuenta de Solidaridad", "52 — Aportes al Fondo de Solidaridad Pensional — Subcuenta de Subsistencia" "55 — Cotización obligatoria a salud"; "63 — Cotización obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborarles", "65 — Valor aporte CCF", "67— Valor aporte SENA", "69— Valor aporte ICBF", "71 — Valor aporte ESAP", o "73 — Valor aporte MEN" del Registro Tipo 2 del Archivo Tipo 2, de la línea C menos la Línea A.*

o. *Se deben reportar dos grupos de registros para un cotizante así:*

i. En una planilla de corrección se debe validar que aparezcan, para un cotizante, primero el grupo de registros A e inmediatamente después los registros C.
ii. Se debe validar que la suma de días en los registros A sea igual o mayor que "0" y menor o igual a "30".
iii. Se debe validar que la suma de días en los registros C sea mayor que "0" y menor o igual a "30".
iv. Ambos grupos de registros los debe suministrar el operador de información a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES.
v. La sumatoria del IBC y de los días reportados en los registros C debe ser mayor o igual a la sumatoria del IBC de los registros A.

p. *Cuando existen retroactivos salariales de trabajadores dependientes de una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones, el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral se debe hacer a través del tipo de planilla "AI — Planilla de Correcciones", en donde la información se debe reportar de la siguiente*

manera:

i. En el registro "Tipo A", se debe reportar el pago originalmente realizado, donde el valor de la cotización a corregir debe corresponder a la suma de los valores reportados en el tipo de planilla "T - Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones", liquidados con una tarifa del 4%, el valor del Giro de la Nación y el valor reportado a través del tipo de planilla "F - Planilla pago aporte patronal faltante, de una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones", los cuales fueron liquidados con una tarifa del 8,5% para el Sistema General de Salud y el 12% para el Sistema General de Pensiones, por tanto, la tarifa a reportar en este tipo de registro debe ser 12,5% para el Sistema General de Salud y el 16% para el Sistema General de Pensiones.

ii. En el registro "Tipo C", se deberá reportar los valores resultantes de aplicar el reajuste salarial con la tarifa del 12.5% para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 16% para el Sistema General de Pensiones.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el pago inicial realizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del tipo de planilla '7- Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones", del valor del Giro de la Nación y del valor reportado a través del tipo de planilla "F - Planilla pago aporte patronal faltante", debieron ser compensados por las EPS, y por tanto, estos recursos deben ser girados directamente a la cuenta maestra de recaudo de la EPS y no a la cuenta de recaudo SGP de la EPS.

q. En este tipo de planilla, puede ser diferente a la información de los nombres y apellidos en los registros A y C, teniendo en cuenta que la información de nombres y apellidos del registro C debe ser validada de acuerdo con lo establecido en el numeral "21. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD" del capítulo 4 del Anexo Técnico 2"

8. *Modificar el numeral "24. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES" del capítulo 4 "VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS"; así:*

"24. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

El operador validará la información reportada sobre los cotizantes a cargo del aportante, cruzando la información de la siguiente manera:

a. El tipo de documento del aportante reportado en el campo 2 del archivo tipo 1 "Estructura de datos archivo tipo 1" se debe cruzar con el tipo de documento del aportante definido en el campo 1 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS

COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".

b. El número de identificación del aportante reportado en el campo 3 del archivo tipo 1 "Estructura de datos archivo tipo 1" se debe cruzar con el número de identificación del aportante definido en el campo 2 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".

c. El tipo de documento del cotizante reportado en el campo 3 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales" se debe cruzar con el tipo de documento del cotizante definido en el campo 3 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".

d. El número de identificación del cotizante reportado en el campo 4 registro tipo 2 del archivo tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales" se debe cruzar con el número de identificación del cotizante definido en el campo 4 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".

Como resultado del cruce se deberá proceder de la siguiente forma:

***Caso 1.** Coincide el tipo y número de identificación del aportante y coincide el tipo y número de identificación del cotizante, pero el código de la administradora de riesgos laborales, reportado por el aportante en el campo "77- Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado" del registro tipo 2 del archivo tipo 2, no coincide con el reportado en el campo 5 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN" y el periodo de pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales es igual o posterior a la fecha de vinculación con el aportante registrada en el campo 6 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN"; en este caso, el operador de información reemplazará el valor del campo "77- Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado" del registro tipo 2 "Descripción detallada de las variables de novedades generales", con la información registrada en el campo 5 del archivo "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN'; y le comunicará inmediatamente al aportante que se realizó el cambio de Administradora*

de Riesgos Laborales.

Caso 2. *Coincide el tipo y número de identificación del aportante y coincide el tipo y número de identificación del cotizante, pero el código de la administradora de riesgos laborales, reportado por el aportante en el campo "77- Código de la administradora de riesgos laborales a la cual pertenece el afiliado" del registro tipo 2 del archivo tipo 2, no coincide con el reportado en el campo 5 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN" y el periodo de pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales es anterior a la fecha de vinculación del aportante registrada en el campo 6 de la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN"; en este caso, el operador de información le informará al aportante que para ese periodo no tiene reportada una afiliación para esa administradora de riesgos laborales y será el aportante el que decida si realiza la modificación de la ARL.*

Caso 3. *Cuando el tipo y número de identificación del aportante y el tipo y número de identificación del cotizante no se encuentran en la "INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN DE LOS COTIZANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN", el operador de información le permitirá al aportante realizar el pago a la administradora de riesgos laborales que el aportante reporte al momento de liquidar su planilla y le informará al aportante que ese cotizante no tiene una afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales con él.*
Esta validación no aplica para los tipos de cotizante "16 — Independiente, agremiado o asociado", "23- Estudiantes aportes solo riesgos laborales", "33- Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensionar, "34 - Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud"; "35- Concejal municipal o distrital, "36- edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensionar, "53- Afiliado partícipe", "57- Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales", "59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes", "60 - Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional", "64 — Trabajador penitenciario", "67 - Voluntario en primera respuesta aporte solo al Sistema de Riesgos Laborales" y "70- Mujeres privadas de la libertad que prestan servicio de utilidad pública".

9. *En el Capítulo 5 "PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTUALIZACIONES" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos" adicionar los siguientes numerales; así:*

"5.67 La modificación a las validaciones y origen de los datos del campo "8 — Tipo de planilla" del numeral 2.1.1.1 "Estructura registro tipo 1 del archivo tipo 2. Encabezado"; la modificación a las aclaraciones del tipo de planilla "Q - Planilla Acuerdos de pago

realizados por la UGPP" del numeral 2.1.1.21 "Campo a Tipo de planilla"; la modificación a las validaciones y origen de los datos del campo "5— Tipo Cotizante" del numeral 2.1.2.1 "Descripción detallada de las variables de novedades generales. Registro tipo 2", y la modificación de la aclaración del numeral 2.1.2.3.1 "Campo 5 - Tipo de cotizante" del Capítulo 1 "Archivos de entrada" deberán ser implementadas por los operadores de información para los pagos que realicen los aportantes a partir de la fecha de publicación de la presente resolución.

5.68 La modificación a las aclaraciones del numeral 2.1.2.3.10 del capítulo 1 "Archivos de entrada" del anexo técnico 2 y la modificación al numeral 15 del capítulo 4 "VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS deberán ser implementada por los operadores de información para los pagos que realicen los aportantes a partir del 1 de abril de 2024 indistintamente del periodo de cotización reportado.

5.69 La modificación del literal d) del numeral "16. MANEJO DE PLANILLA TIPO N" del capítulo 4 "VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS", deberán ser implementada por los operadores de información para los pagos que realicen los aportantes a partir del 1 de marzo de 2024 indistintamente del periodo de cotización reportado.

5.70 La modificación el numeral "24. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES" del capítulo 4 "VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS" deberá ser implementada por los operadores de información para los pagos que realicen los aportantes a partir del 1 de mayo de 2024 indistintamente del periodo de cotización reportado."

Artículo 2. Modifíquese el Anexo Técnico 3 "Aportes a Seguridad Social de Pensionados", de la Resolución 2388 de 2016, así:

1. En el numeral 2.1.2.2 "Campo 18 - Tipo de planilla pensionado" del capítulo 1, modificar las aclaraciones del tipo de planilla "P. Planilla pago normal pagadores de pensiones"; así:

   "P. Planilla pago normal pagadores de pensiones: Es considerada como la planilla principal y se utiliza por todos los tipos de pagadores de pensiones para el pago de los aportes mensuales al Sistema de Seguridad Social Integral y Para fiscales de los pensionados, cuando se paguen periodos vencidos se deberá calcular los respectivos intereses de mora.

   Cuando el aportante requiera utilizar más de una planilla, podrá hacerlo pagando los intereses de mora si hay lugar a ello, de acuerdo con los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 y 3.2.2.3 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 3 de/Decreto 780 de 2016 o las normas que lo modifique o sustituyan.

Para el uso de este tipo de planilla el pagador de pensiones debe estar relacionado en el archivo "INFORMACIÓN PAGADORES DE PENSIONES" dispuesto mensualmente por este Ministerio en el FTP seguro de cada operador de información.

En caso, de que el pagador de pensiones no se encuentre reportado en el archivo "INFORMACIÓN PAGADORES DE PENSIONES" deberá solicitar su inclusión a la Subdirección de Pensiones y Otras Prestaciones de este Ministerio adjuntando la respectiva cedula del pensionado, copia de la sentencia que ordena el reconocimiento de la pensión, constancia de ejecutoria de la sentencia y NIT del pagador de pensiones. Si se trata de una entidad pública condenada al reconocimiento de una pensión deberá adjuntar la resolución por medio del cual da cumplimiento al fallo judicial. Una vez sean autorizados se incluirán en la base de datos dispuesta por este Ministerio para tal fin".

2. En el numeral 2.2.1 "Descripción detallada de las variables de novedades generales. Registro tipo 2" del capítulo 1, modificar las validaciones y origen de los datos del "15-Tipo de identificación del causante de la pensión"; así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
15	*2*	*231*	*232*	*A*	*Tipo de identificación del causante de la pensión*	*Obligatorio. Lo suministra el pagador de pensiones.* *Los valores válidos son:* *CC: Cédula de ciudadanía* *CE: Cédula de extranjería* *TI: Tarjeta de identidad* *RC: Registro civil* *PA: Pasaporte* *CD: Carné diplomático* *PE: Permiso Especial de Permanencia.* *PT: Permiso por Protección Temporal*

3. En el numeral 11 *"VAL DACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD" del Capítulo "4. VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS*" modificar las validaciones de apodes al Sistema General de Seguridad Social

en Salud; así:

11. VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El operador validará la información reportada sobre los pensionados a cargo del pagador de pensiones, cruzando:

a. *El tipo de documento del pensionado o beneficiario de UPC adicional, reportado en el campo 7 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 se debe cruzar con el tipo de documento del afiliado de la BDUA definido en el campo 3 de la tabla "información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información.*

b. *El número de identificación del pensionado o beneficiario de UPC adicional de que trata el campo 8 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 se debe cruzar con el número de documento del afiliado de la BDUA definido en el campo 4 de la tabla "información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información" del artículo anterior.*

   Como resultado de estos cruces se deberá proceder de la siguiente forma:

   Verificación EPS

   ***Caso 1.** Coincide el tipo y número de identificación, pero el código de la EPS reportado en PILA no coincide con la EPS de la BDUA, la fecha de afiliación a la EPS registrada en la BDUA es inferior o igual al período de pago para el sistema de salud y el valor del campo 12 "coincidencia" de la tabla "información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información" es 1 y el valor del campo 14 "Régimen" es "C" Contributivo.*

   En este caso, el operador de información reemplazará el valor del campo 32 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 "Código EPS o EOC a la cual pertenece el afiliado" con la información registrada en el campo 2 de la tabla "información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información.

   ***Caso 2.** Coincide el tipo y número de identificación, pero el Código de la EPS reportado en PILA no coincide con la EPS de la BDUA, la fecha de afiliación a la EPS registrada en la BDUA es inferior o igual al período de pago para el sistema de salud y el valor de/campo 12 "coincidencia" de la tabla "información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información" es Oye! valor del campo 14 "Régimen" es "C" Contributivo,*

En este caso, el operador informará al pagador de pensiones la EPS registrada en la BDUA para que éste decida si realiza la modificación de EPS de acuerdo con la información que tenga registrada de sus pensionados.

***Caso 3.** Coincide el tipo y número de identificación, el código de la EPS reportado en PILA con la EPS de la BDUA, la fecha de afiliación a la EPS registrada en la BDUA es inferior o igual al período de pago para el sistema de salud y el valor del campo 12 "coincidencia" de la tabla "Información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información" es 1 y el valor del campo 14 "Régimen" es "S" Subsidiado*

En este caso, el operador de información le permitirá el pago, y le informará al pagador de pensiones que ese pensionado debe legalizar su proceso de afiliación al régimen contributivo en salud ante su EPS o a través de www.miseguridadsocial.gov.co.

***Caso 4.** Coincide el tipo y número de identificación, el código de la EPS reportado en PILA con la EPS de la BDUA, la fecha de afiliación a la EPS registrada en la BDUA es inferior o igual al período de pago para el sistema de salud y el valor del campo 12 "coincidencia" de la tabla "Información de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA con destino a los operadores de información" es 0 y el valor del campo 13 "Estado" es "RE" retirado.*

En este caso, el operador de información le permitirá el pago, y le informará al pagador de pensiones que ese pensionado debe legalizar su proceso de afiliación al régimen contributivo en salud ante su EPS o a través de www.miseguridadsocial.gov.co.

El operador informará al pagador de pensiones la EPS registrada en la BDUA para que éste decida si realiza la modificación de EPS de acuerdo con la información que tenga registrada de sus pensionados.

***Caso 5.** Coincide el tipo y número de identificación, el código de la EPS reportado en PILA con la EPS de la BDUA, la fecha de afiliación a la EPS registrada en la BDUA es inferior o igual al período de pago para el sistema de salud y el valor del campo 12 "coincidencia" de la tabla "Información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información" es 0 y el valor del campo 13 "Estado" es "SD" Suspendido por documentos En este caso, el operador de información le permitirá el pago, y le informará al pagador de pensiones que ese pensionado se encuentra suspendido de su EPS por documentos y que debe contactarse con la misma para que le indiquen los documentos por los cuales se*

encuentra suspendido para que pueda acceder a los servicios de salud.

El operador informará al pagador de pensiones la EPS registrada en la BDUA para que éste decida si realiza la modificación de EPS de acuerdo con la información que tenga registrada de sus pensionados.

***Caso 6.** Coincide el tipo y número de identificación, el código de la EPS reportado en PILA con la EPS de la BDUA, la fecha de afiliación a la EPS registrada en la BDUA es inferior o igual al período de pago para el sistema de salud y el valor del campo 12 "coincidencia" de la tabla "Información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información" es 0 y el valor del campo 13 "Estado" es "RX" Residente en el exterior*

En este caso, el operador de información le permitirá el pago, y le informará al pagador de pensiones que ese pensionado se encuentra marcado como residente en el exterior ante la EPS y que debe contactarse con la misma para corregir, en caso de ser necesario, el estado de afiliación.

El operador informará al pagador de pensiones la EPS registrada en la BDUA para que éste decida si realiza la modificación de EPS de acuerdo con la información que tenga registrada de sus pensionados.

Verificación nombres y apellidos

***Caso 7**. Coincide el tipo y número de identificación. El operador de información informará al pagador de pensiones los nombres y apellidos registrados en la BDUA y los reemplazará por los registrados en la BDUA y no deberá permitir al pagador de pensiones ningún tipo de ajuste a la información que ya se encuentra registrada. Verificación de UPC Adicional*

***Caso 8.** Coincide el tipo y número de identificación del Beneficiario de UPC Adicional. En este caso el operador de información reemplazará el valor del campo 50 del registro tipo 2 del archivo tipo 2 "valor de la UPO Adicional" con la información registrada en el campo 11 de la tabla "información de la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA con destino a los operadores de información" y le comunicará inmediatamente al pagador de pensiones que se realizó el cambio del valor de la UPC Adicional, siempre y cuando el tipo de cotizante sea A y el valor sea diferente de cero.*

Para periodos anteriores al mes en el que se esté realizando el pago, se debe permitir el valor reportado por el pagador de pensiones, teniendo en cuenta que los valores de la UPC Adicional reportados en el archivo que se dispone a los

operadores de información solo tienen los valores correspondientes a la fecha en que se dispone dicho archivo."

4. En el Capítulo 5 "PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTUALIZACIONES" del Anexo Técnico 3 "Aportes a Seguridad Social de Pensionados" adicionar los siguientes numerales; así:

5.25 La modificación a la aclaración del tipo de planilla "P. Planilla pago normal pagadores de pensiones" establecida en el numeral 2.1.2.2 "Campo 18- Tipo de planilla pensionado" del capítulo 1, deberá ser implementada por los operadores de información para los pagos que realicen los pagadores de pensión a partir del 1 de abril de 2024, indistintamente del periodo de cotización reportado.

5.26 La modificación a las validaciones y origen de los datos del campo *"15 - Tipo de identificación del causante de la pensión"* establecida en el numeral 2.2.*1 "Descripción detallada de las variables de novedades generales. Registro tipo 2" del Capítulo 1 "Archivos de entrada"*, deberán ser implementadas por los operadores de información para los pagos que realicen los pagadores de pensión a partir de la fecha de publicación de la presente resolución.

5.27 La modificación del numeral 11 "*VALIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"* del Capítulo *"4. VALIDACIÓN COHERENCIA DATOS"* deberán ser implementadas por los operadores de información a más tardar el 1 de marzo de 2024 una vez la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES realice los desarrollos necesarios para ajustar el archivo *"INFORMACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS BDUA CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN".*

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los Anexos Técnicos 2 y3 de la Resolución 2388 de 2016, modificados por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608.y 3016 de 2017, 3559, 5306 de 2018, 736, 1740, 2514 de 2019, 454, 686, 1438, 1844, 2421 de 2020; 014, 638, 365 y 1697 de 2021, 261, 939 y 2012 de 2022; 728 y 1271 de 2023.7

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.5. Resolución 224 de 2024

Por medio de la cual se modifica el artículo 98 de la Resolución 227 de 2022 "Por la cual se reglamenta el Decreto 811 de 2021 que sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las licencias, cupos y autorizaciones para el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis, sus derivados y productos, y se establecen otras disposiciones

LOS MINISTROS DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, Y SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el parágrafo 1 del artículo 3 de la Ley 1787 de 2016 y en desarrollo del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 sustituido por el Decreto 811 de 2021,y En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 2, 11, 19 y 30 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, y en desarrollo del numeral 18, apartado IV del artículo 3 de la Resolución 2091 del 2013 y,

CONSIDERANDO

Que por medio de la Ley 13 de 1974 el Congreso de la República aprobó la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 de las Naciones Unidas enmendada por el Protocolo de 1972 y posteriormente mediante la Ley 1787 de 2016 "Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009", se crea el marco regulatorio que permite el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano.

Que, de conformidad con lo señalado en las precitadas leyes fue expedido el Decreto 811 de 2021 por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis con el objeto de reglamentar la evaluación, seguimiento y control de las actividades de importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, disposición final y su uso.

Que a través de la Resolución 227 de 2022, fue expedida la regulación técnica conjunta de los Ministerios de Justicia y del Derecho, Agricultura y Desarrollo Rural y Salud y Protección Social por la cual se reglamenta el Decreto 811 de 2021 que sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las licencias, cupos y autorizaciones para el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis, sus derivados y

productos, y se establecen otras disposiciones.

Que el artículo 98 de la precitada resolución, establece un plazo de 24 meses, contado a partir de la obtención de la cosecha, para que el licenciatario de cultivo lleve cannabis psicoactivo a destino final y un mismo plazo para que el licenciatario de fabricación, a partir del aprovechamiento, lleve derivados psicoactivos de cannabis a destino final.

Que el artículo 193 de la Ley 2294 de 2023- Plan Nacional de desarrollo-, establece que el Gobierno nacional formulará, adoptará e implementará una nueva Política Nacional de Drogas de manera participativa e incluyente con un enfoque de género diferencial y territorial con énfasis en la transformación territorial y protección ambiental y salud pública, la prevención del consumo y reducción de riesgos y daños, la generación de una regulación justa, responsable, la seguridad humana y paz total, así como el liderazgo internacional, la justicia social y la transformación cultural.

Que, la actual Política Nacional de Drogas 2023-2033, propone crear marcos regulatorios integrales, justos, responsables y basados en la evidencia, lo cual comprende, entre otros objetivos-, revisar y actualizar el abordaje general qué se le da a la planta de cannabis, para generar estrategias que faciliten y continúen expandiendo el conocimiento, así como el aprovechamiento de sus potencialidades partiendo de los aprendizajes y oportunidades de mejora del sistema actualmente vigente.

Que, considerando lo anterior, es pertinente ampliar el plazo para llevar a destino final de veinticuatro (24) meses a cuarenta y ocho (48) meses tanto para el cannabis como para los derivados psicoactivos de cannabis, de manera que contribuya en la mejora del sistema actualmente vigente y la dinamización del mercado de cannabis medicinal con fines medicinales, científicos e industriales.

Que en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015 Único Reglamentario del Sector Presidencia, la presente resolución fue publicada en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el período comprendido entre el 22 de diciembre de 2023 al 10 de enero de 2024, para recibir opiniones, sugerencias o propuestas de los ciudadanos y grupos de interés.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 98 de la Resolución 227 de 2022 expedida por los Ministerios de Justicia y del Derecho, Agricultura y Desarrollo Rural y Salud y Protección Social, el cual quedará así:

"Artículo 98. Plazo para llevar a destino final. El licenciatario de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo contará con un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) meses contados a partir de la obtención de la cosecha para llevar cannabis psicoactivo a destino final, sea este su uso en investigación, exportación, entrega a un tercero ajeno a sus operaciones o el ingreso al área de fabricación de derivados.
Vencido este término, el material deberá ser llevado a disposición final.

El licenciatario de fabricación derivados de cannabis contará con un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) meses contados a partir del aprovechamiento del cupo para llevar derivados psicoactivos de cannabis a destino final, sea este su uso en investigación, exportación, entrega a un tercero ajeno a las operaciones del licenciatario, o el ingreso al proceso de fabricación de producto terminado.

En ningún caso, el licenciatario de fabricación de derivados podrá llevar a destino final un derivado psicoactivo de cannabis que no provenga de un cupo de fabricación de derivados, cupo excepcional de uso de excedentes o de uso de derivados psicoactivos o adquirido mediante importación o ingreso a zona franca desde el resto del mundo".

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica artículo 98 de la Resolución 227 de 2022.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.6. Resolución 227 de 2024

Por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Adaptadas para la vigencia 2023

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993; el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 240 de la Ley 1955 del 2019 y,

CONSIDERANDO

Que, conforme con la facultad otorgada en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, este Ministerio mediante la Resolución 1139 de 2022 estableció disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, sustituyendo la Resolución 586 de 2021, salvo la metodología adoptada en la Resolución 205 de 2020, la cual permanece vigente.

Que, en tal sentido, corresponde a este Ministerio adoptar la metodología para la fijación del presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS del régimen Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas, y el cálculo de ajustes cuando a ello haya lugar, tal como se previó en el artículo 11 de la citada Resolución 1139 de 2022.

Que, atendiendo a que se determinó que la información de garantía de suministro del año 2022 necesaria para la asignación total del presupuesto máximo de la vigencia 2023 debía generarse el 31 de marzo de 2023, en el mes de diciembre de 2022 este Ministerio mediante actos administrativos de carácter particular fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Adaptadas para los primeros seis meses de 2023.

Que, para determinar el presupuesto máximo que se asignó a las EPS y demás entidades adaptadas para los primeros seis (6) meses de la vigencia 2023, se consideró: i) el valor asignado a cada una de las EPS o entidades adaptadas, como resultado de aplicación de la metodología del presupuesto máximo adoptado mediante la Resolución 1318 de 2022, ii) la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de

Pago por Capitación (UPC) que ya no se financian con Presupuesto Máximo para la vigencia 2022 y, iii) el incremento de la inflación recomendada por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud para el año 2023, que fue de 7,15%.

Que, para el cálculo del valor del presupuesto máximo de los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2023, se toma como base la asignación realizada para el primer semestre. Para las entidades que se identificó un menor reporte de información, el valor de los meses de julio, agosto, septiembre y octubre se calculó teniendo en cuenta la asignación realizada para el primer semestre y el valor calculado para toda la vigencia 2023.

Que el presupuesto máximo para los meses de enero a octubre de la vigencia 2023 de las EPS y entidades adaptadas autorizadas para operar en movilidad, se encuentra contenido en el valor asignado conforme al código de la EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, según corresponda.

Que en el marco del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo, este Ministerio puso a disposición de las EPS y entidades adaptadas el detalle de la información del módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, correspondiente a las entregas realizadas en la vigencia 2022, con fecha de suministro entre el 1 de enero de 2022 y el 15 de enero de 2023, con el propósito de que estas realizaran la gestión de su información dentro de la herramienta tecnológica MIPRES hasta el 31 de marzo de 2023.

Que la fuente de información para determinar él presupuesto máximo de la vigencia 2023 corresponde a la reportada y gestionada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, los operadores logísticos de tecnologías de salud, gestores farmacéuticos, y las Entidades Promotoras de Salud — EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar EOC, en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, y la base de datos histórica de recobro/cobro suministrada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES mediante el radicado de entrada 202342300668372.

Que la base de datos de MIPRES corresponde a la proporcionada y certificada por la Oficina de Tecnologías de la Información — OTIC — de este Ministerio, dependencia encargada de la administración de la herramienta tecnológica MIPRES.

Que, con base en la información presentada, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en sesión número 43 desarrollada el día 29 de diciembre de 2023, recomendó realizar el reconocimiento de presupuesto máximo para vigencia 2023 a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, teniendo en cuenta la inflación causada de la vigencia 2022 (13.12%).

Que por medio de la Resolución 2022310010005358-6 de 17 — 08 — 2022, la Superintendencia

Nacional de Salud, autorizó el funcionamiento como EPS del régimen contributivo a la sociedad Salud Bolívar EPS S.A.S, por lo que se establece una metodología diferente para la EPS en mención, atendiendo a que por su codo tiempo de creación y funcionamiento no reporta información suficiente en la herramienta tecnológica MIPRES.

Que, por lo anteriormente expuesto, resulta necesario adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo de la vigencia 2023, que se estructura con base en la fuente de información antes referenciada, cuya proyección se realiza teniendo en cuenta un ajustador de servicios y tecnologías de salud prestados pero no reportados en el cierre del ciclo de entrega de suministro de MIPRES, factores de cantidades delta, la definición de valores de referencia, un ajustador de medicamentos nuevos y un ajustador para el régimen subsidiado.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y demás Entidades Adaptadas para la vigencia 2023, contenida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, las demás Entidades Adaptadas y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en:
Chrome - extensión: https://www.minsalud.gov.co/ Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%20227%20de%202024.pdf

2.2.7. Resolución 229 de 2024

Por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el artículo 27 del Decreto 1575 de 2007 y,

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política en su artículo 49 determina entre otros aspectos que la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado. Así mismo, establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado de su salud y de su comunidad, así mismo, la Ley 715 de 2001 en el numeral 1 del artículo 42 establece que le corresponde a la Nación a través del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud, formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector-salud.

Que los numerales 1, 5, y 6 del artículo 7 del Decreto 1575 de 2007, establecen que el Instituto Nacional de Salud (INS) coordinará la Red Nacional de Laboratorios para el Control y la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano, dará orientaciones y directrices a los laboratorios públicos y privados para que realicen o presten el servicio de análisis físicos, químicos y microbiológicos; así mismo, coordinará el Programa Interlaboratorio de Control de Calidad de Agua Potable (PICCAP) y realizará la correspondiente inscripción de los laboratorios que lo soliciten.

Que el precipitado decreto en el numeral 10 del artículo 8, establece dentro de las responsabilidades de las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, la de realizar inspección, vigilancia y control a los laboratorios que realizan análisis físicos, químicos y microbiológicos al agua para consumo humano dentro de su jurisdicción, con el fin de verificar el cumplimiento de los numerales 1, 2 y 4 del artículo 27 de la misma norma, lo cual se adelanta a través de visitas sanitarias y se materializa con la respectiva acta, que incluye de manera detallada la información de los laboratorios y del funcionario que adelanta la visita, así mismo, le corresponde a dichas secretarías, remitir la información recaudada a este Ministerio en los términos y los plazos que se señalen para el efecto.

Que el 02 de septiembre de 2022, este Ministerio mediante comunicación masiva solicitó

formalmente el envío del listado de los laboratorios que cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto 1575 de 2007 y que estén presentes en la jurisdicción, de acuerdo con el proceso de inspección, vigilancia y control (IVC), 'dicha solicitud fue realizada a 38 secretarías departamentales y distritales de salud, así: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena de Indias, Boyacá, Caquetá, Casanare, Caldas, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Buenaventura, Santiago de Cali, Vaupés y Vichada; a continuación, se relacionan los radicados asignados a las comunicaciones remitidas a las secretarías de salud departamentales y distritales:

#	Radicado	Departamento	Municipio
1	202221301724281	AMAZONAS	LETICIA
2	202221301724291	ANTIOQUIA	MEDELLÍN
3	202221301724301	ARAUCA	ARAUCA
4	202221301724311	ATLANTICO	BARRANQUILLA
5	202221301724321	ATLANTICO	BARRANQUILLA
6	202221301724341	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
7	202221301724351	BOLIVAR	CARTAGENA
8	202221301724361	BOLIVAR	CARTAGENA
9	202221301724371	BOYACA	TUNJA
10	202221301724381	CALDAS	MANIZALES
11	202221301724391	CAQUETA	FLORENCIA
12	202221301724401	CASANARE	YOPAL
13	202221301724411	CAUCA	POPAYAN
14	202221301724421	CESAR	VALLEDUPAR
15	202221301724431	CHOCO	QUIBDO
16	202221301724441	CORDOBA	MONTERIA
17	202221301724451	CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.
18	202221301724461	GUAINIA	INIRIDA
19	202221301724471	GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE
20	202221301724491	HUILA	NEIVA
21	202221301724501	LA GUAJIRA	RIOHACHA
22	202221301724511	MAGDALENA	SANTA MARTA
23	202221301724521	MAGDALENA	SANTA MARTA
24	202221301724531	META	VILLAVICENCIO
25	202221301724551	NARIÑO	PASTO
26	202221301724561	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA
27	202221301724571	PUTUMAYO	MOCOA
28	202221301724581	QUINDIO	ARMENIA
29	202221301724591	RISARALDA	PEREIRA
30	202221301724601	SAN ANDRES	SAN ANDRES
31	202221301724611	SANTANDER	BUCARAMANGA
32	202221301724621	SUCRE	SINCELEJO
33	202221301724631	TOLIMA	IBAGUE
34	202221301724651	VALLE DEL CAUCA	CALI
35	202221301724661	VAUPES	MITU
36	202221301724671	VICHADA	PUERTO CARREÑO
37	202221301724681	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA
38	202221301724691	VALLE DEL CAUCA	CALI

Que el 23 de febrero de 2022 y el 01 de diciembre de 2022, el INS, mediante radicados INS22022000739 y INS253102022005232 respectivamente, remitió a este Ministerio los listados de los laboratorios que participaron en el PICCAP de los ciclos 2021 y 2022, como parte de los requisitos que deben cumplir para obtener la autorización emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 27 del Decreto 1575 de 2007.

Que de la información recibida por parte de las secretarias de salud que cuentan con laboratorios por autorizar en su territorio, este Ministerio corroboró la existencia de estos en la base de datos del PICCAP, verificando su NIT, razón social y dirección, así como el tipo de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos autorizados a realizar. Que 32 secretarías de salud departamentales y distritales en las que se cuenta con laboratorios a ser autorizados reportaron información de 265 de estos, los cuales cumplen con los requisitos mínimos establecidos en el artículo 27 del Decreto 1575 de 2007; así mismo, las Secretarías de Amazonas, Guainía, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada informaron que no cuentan con laboratorios que cumplan con los requisitos mínimos establecidos en la referida norma. A continuación, se relacionan los radicados asignados a las comunicaciones emitidas por las secretarías de salud departamentales y distritales:

#	Radicado	Departamento
1	202342302242552	AMAZONAS
2	2022423025475O2	ANTIOQUIA
	202342301187702	
	202342302293602	
3	202342301323792	ARAUCA
	2022423025225O2	
4	2022423025223S2	ATLANTICO
	202342301261772	
	202342302392452	
	2022423025225O2	
5	2022423025223S2	ATLANTICO (BARRANQUILLA)
	202342301261772	
	202342302392452	
	2022423022292?2	
6	202342301262082	BOGOTA D.C.
	202342301361242	
7	202342301346052	BOLIVAR
	202342302328082	
8	202342301346052	BOLIVAR (CARTAGENA)
	202342302328082	
	2022423025447O2	
9	202342301361222	BOYACA
	202342302321342	
10	2022423025400S2	CALDAS
11	202342302244932	CAQUETA
	2022423025461?2	
12	2022423025121?2	CASANARE
	2022423024499?2	
	202342301959262	
13	2022423026645S2	CAUCA
14	2022423024634S2	CESAR
	202342300449262	
15	2022423025450?2	CHOCO
16	2022423025476O2	CORDOBA
	202342301395282	
	2022423025252?2	
17	2022423025050?2	CUNDINAMARCA
	202342302229112	
	202342302500072	
18	2022423025460l2	GUAINIA
	2022423023517O2	
19	202342302171992	GUAVIARE

20	202242302544962	HUILA
	202242302544542	
21	202342302176662	LA GUAJIRA
22	202242301919172	MAGDALENA
23	202242301919172	MAGDALENA (SANTA MARTA)
24	202242302540492	META
	202342300448922	
25	202242302546442	NARIÑO
26	202342301969392	NORTE DE SANTANDER
	202342301602762	
27	202242302548822	PUTUMAYO
	202242302667392	
28	202342302351772	QUINDIO
	202342302431472	
	202342302438892	
29	202242402454282	RISARALDA
	202242302547582	
30	202342302364392	SAN ANDRES
31	202342301472762	SANTANDER
32	202342301337832	SUCRE
33	202242302666982	TOLIMA
	202342302331062	
34	202242302540792	VALLE DEL CAUCA
	202342300593602	
35	202242302540262	VALLE DEL CAUCA (BUENAVENTURA)
	202342301917932	
36	202342302298162	VALLE DEL CAUCA (CALI)
	202342302445872	
37	202342302270842	VAUPES
38	202342301497522	VICHADA

Que, en consecuencia, es necesario autorizar a los laboratorios identificados para la realización del análisis físico, químico y microbiológico del agua para consumo humano, de acuerdo con la información suministrada por parte de las secretarias departamentales y distritales de salud y de la remitida por el INS a través del PICCAP, las cuales se relacionan en el Documento Técnico consolidación de laboratorios para la realización de análisis físico, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano elaborado por la Subdirección de Salud Ambiental de esta cartera Ministerial.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Autorizar a los laboratorios relacionados en la siguiente tabla, para que realicen los

análisis físicos (F), químicos (Q) y microbiológicos (MB) de agua para el consumo humano. El análisis autorizado para cada laboratorio es aquel que está señalado con una "X" en la columna respectiva.

Tabla 1. Laboratorios autorizados para el análisis físico, químico y microbiológico de agua para consumo humano

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
1	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Urabá (CORPOURABA)	Calle 92 # 98-39	X	X	X	Apartadó	ANTIOQUIA
2	Laboratorio QC S.A.S.	Diagonal 101 # 106C-13	X	X	X		
3	Corporación Universitaria La Sallista - UNILASALLISTA - Centro de Laboratorios	Carrera 51 # 118 Sur 57	X	X	X	Caldas	
4	Aguascol Arbeláez S.A. E.S.P.	Carrera 4 # 20-35	X	X	X	Caucasia	
5	Corporación Autonoma Regional de los Ríos Negro-Nare (CORNARE)	Carrera 59 # 44-48 Autopista Medellín - Bogotá	X	X	X	El Santuario	
6	Aquavida Laboratorio Proycom S.A.	Carrera 48 # 26 sur-181 Local 117	X	X	X	Envigado	
7	Empresas Públicas de Medellín E.S.P.	Calle 85 B # 43-13	X	X	X	Itagüi	
8	Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.	Calle 19 # 29-45	X	X	X	La Ceja	
9	Empresa de Servicios Públicos San José de la Marinilla ESPA E.S.P.	Calle 36 # 34-101	X	X	X	Marinilla	
10	Acuambiente S.A.	Calle 32E # 75B-27	X	X	X	Medellín	
11	Acuazul Ltda.	Transversal 22 # 65-41	X	X	X		
12	Analtec Laboratorio S.A.S.	Avenida 33 # 74B-146	X	X	X		
13	AOXLAB S.A.S	Calle 32 F # 74B-122	X	X	X		
14	Bioasiel Laboratorios S.A.S.	Carrera 83 D # 17-46	X	X	X		
15	BIOTRENDS Laboratorios S.A.S	Calle 48 N°66-38 Oficina 202	N/A	N/A	X		
16	Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia (CORANTIOQUIA)	Carrera 65 # 44A-32	X	X	X		
17	Empresas Públicas de Medellín E.S.P.	Calle 66C # 34-93	X	X	X		
18	Hidroasesores S.A.S.	Carrera 70A # 13-04	X	X	X		
19	Hidroquímica Laboratorio Ambiental S.A.S.	Calle 51 A # 81 B-08	X	X	X		
20	Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia - LACMA	Carrera 78 # 65-46	X	X	X		

Nº	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
21	Medicina y Laboratorio Empresarial S.A.S. (MEDIEMPRESA)	Carrera 43 C # 7D 43	X	X	X	Medellín	
22	Seilam S.A.S.	Carrera 81A # 30 AA 10	X	X	X		
23	Tecnimicro Laboratorio de Análisis S.A.S.	Carrera 42 # 10-37	X	X	X		
24	Testlab Laboratorio Análisis de Alimentos y Aguas S.A.S.	Carrera 45D # 60-16	X	X	X		
25	Grupo Diagnóstico y Control de la Contaminación (GDCON), Universidad de Antioquia	Calle 62 # 52-59 Torre 2 Lab. 232 (SIU)	X	X	X		
26	Laboratorio de análisis de aguas y gestión ambiental AAGA, Rua Cataño Mónica Alejandra	Carrera 71 # 32 B -112	X	X	X		
27	Laboratorio Ambiental del Grupo de Investigaciones Ambientales GIA, Universidad Pontificia Bolivariana	Circular 1 # 70 - 01 Bloque 11B Sede Laureles Calle 78B # 72A-109 Lab. 501 - Sede Robledo	X	X	X		
28	Laboratorio de Estudios Ambientales, Universidad de Antioquia	Calle 67 # 53-108 Bloque 20 Of. 244	X	X	X		
29	Laboratorio de Procesos Químicos Industriales PQI, Universidad de Antioquia	Calle 67 # 53-108 Bloque 18 Of. 419	X	X	N/A		
30	Laboratorio de Salud Pública, Universidad de Antioquia	Calle 62 # 52-59 Oficina 122	N/A	N/A	X		
31	Centro de Laboratorios, Universidad de Medellín	Carrera 87 # 30-65 Bloque 3	X	X	X		
32	Laboratorio de Ingeniería Sanitaria, Universidad Nacional de Colombia	Carrera 80 # 65-223 Bloque M7 - 203	X	X	N/A		
33	Laboratorio de Microbiología de Aguas y Alimentos, Universidad Nacional de Colombia	Carrera 65 # 59A-110 Bloque 11	N/A	N/A	X		
34	Omniambiente S.A.S.	Carrera 48 # 60-12	X	X	X	Rionegro	
35	Aguas del Páramo de Sonsón S.A.S E.S.P.	Carrera 5 #10-29	X	X	X	Sonsón	
36	Laboratorio Empresas Públicas de Urrao	Calle 29 # 29-57	X	X	X	Urrao	
37	Laboratorio de Calidad de Agua, Empresa Municipal de Servicios Públicos de Arauca Emserpa E.I.C.E. E.S.P.	Carrera 24 entre Calles 18 y 19, Bloque 3	X	X	X	Arauca	ARAUCA

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
38	Laboratorio de Suelos Aguas y Foliales, Universidad Nacional de Colombia	Kilómetro 9 Vía a Tame	X	X	X		
39	Empresa de Servicios Públicos de Arauquita, Alcaldía de Arauquita	Carrera 4 # 3-13	X	X	X	Arauquita	
40	Empresa Comunitaria de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Saravena (ECAAAS) E.S.P.	Calle 30 # 12-06	X	X	X	Saravena	
41	Empresa de Servicios Públicos de Tame (CARIBABARE) E.S.P.	Carrera 18 # 15-38	X	X	X	Tame	
42	Als Life Science Colombia S.A.S.	Carrera 47 # 85-75	N/A	N/A	X	Barranquilla	ATLÁNTICO
43	AMFAC Laboratorio S.A.S.	Vía 40 # 71-197 Bodega 204	X	X	X		
44	Laboratorio Microbiológico Ortiz Martínez S.A.	Carrera 42 # 76-157	X	X	X		
45	Laboratorio Microbiológico Barranquilla S.A.S.	Calle 75 # 72-40 Bodega 1 Parque Empresarial Metrotex	X	X	X		
46	Laboratorio para la industria y el medio ambiente S.A.S.	Carrera 47 # 76-235	X	X	X		
47	Servicios de Ingeniería y Ambiente	Carrera 41 # 73B-72	X	X	X		
48	Sociedad Acueducto Alcantarillado y Aseo de Barranquilla S.A. E.S.P.	Carrera 8 Vía 5 Acueducto Distrital	X	X	X		
49	Zonas Costeras S.A.S.	Calle 68 # 44-95	X	X	N/A		
50	Laboratorio Parque Industrial Malambo S.A.	Kilómetro 3 Vía Malambo a Sabanagrande	X	X	N/A	Malambo	
51	Acqua Laboratorios S.A.S.	Calle 74 # 71-10 Piso 2	X	X	N/A	Bogotá, D.C.	BOGOTÁ, D.C.
52	Allchem Cía. Ltda.	Transversal 39 # 20A-72	X	X	X		
53	Als Life Sciences Colombia S.A.S.	Calle 94B # 56- 45	X	X	X		
54	Ambiencia Ingenieros S.A.S.	Carrera 28 # 75-37	X	X	X		
55	AMC Análisis de Colombia Ltda.	Carrera 28 # 71B - 80	X	X	X		
56	Analquim Ltda.	Carrera 25 # 73-60/66	X	X	X		
57	Anascol S.A.S.	Carrera 72A # 51-64	X	X	X		
58	Asbioquim Ltda.	Carrera 74B # 49A - 51	X	X	X		
59	Asebiol S.A.S.	Calle 84 # 22-39	X	X	X		
60	Asinal S.A.S.	Calle 10 Sur # 41-27	X	X	X		

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
61	Biopolímeros Industriales S.A.S. (BIOPOLAB)	Carrera 18 # 63A-50 Piso 6	X	X	X		
62	Bioquilab Ltda.	Carrera 47A # 91-85	N/A	N/A	X		
63	Biotrends Laboratorios S.A.S.	Calle 64H # 71D-31	X	X	X		
64	Calidad Industrial Microbiologia y Asesoría S.A.S.	Calle 148 # 17 - 15	X	X	X		
65	Calidad Microbiológica S.A.S.	Carrera 27C # 68 - 79	X	X	X		
66	Chemical Laboratory S.A.S.	Carrera 21 # 195-50	X	X	X		
67	Confia Control S.A.S	Carrera 63 # 5A-40	X	X	X		
68	Constanza Castillo Herrera	Carrera 9 # 50-20 Consultorio 203	X	X	X		
69	Consultoría y Análisis Ambiental S.A.S. – CYANAM S.A.S.	Carrera 70D # 78-21	X	X	X		
70	Consultoría y Servicios Ambientales CIAN S.A.S.	Carrera 65 # 5A - 45	X	X	X		
71	Consultoría y Servicios CONOSER Ltda.	Carrera 27B # 70-10	X	X	N/A		
72	Corporación Integral del Medio Ambiente (CIMA)	Carrera 32 # 8-93 Sur	X	X	X		
73	Daphnia Ltda.	Carrera 42B # 14-60	X	X	X		
74	Doctor Calderón Asistencia Técnica Agrícola Ltda.	Carrera 20 # 87-81	X	X	X		
75	Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB)	Avenida Calle 24 # 37-15	X	X	X		
76	Enzipan Laboratorios S.A.	Carrera 53 # 68-52	X	X	X		
77	Fundación de Asesorías para el Sector Rural (FUNDASES)	Calle 89 # 87A-50 Piso 2 Parque Innovación Social	X	X	X		
78	H2O Es Vida S.A.S.	Diagonal 81G # 76B-34	X	X	X		
79	Instituto de Higiene Ambiental S.A.S.	Calle 25F # 84B-47	X	X	X		
80	Labcontrol EU	Calle 143 # 9-21	X	X	X		
81	Laboratorio Ambiental y Servicios Sanitarios (LASS)	Carrera 47 # 134A-82	X	X	X		
82	Laboratorio de Análisis de Alimentos y Aguas Procalidad	Carrera 25 # 50-55 Oficina 101	N/A	N/A	X		
83	Laboratorio Instrumental de Alta Complejidad (LIAC), Universidad De La Salle	Carrera 5 # 59A-44	X	X	X		
84	Laboratorio de Ingeniería Ambiental, Universidad Nacional de Colombia	Carrera 30 # 45 -03 Edificio 406, Laboratorio 228	X	X	X		

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	r	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
85	Laboratorio Quimicontrol Ltda.	Carrera 78J # 40B-52 Sur	X	X	X		
86	Laboratorio Unidsalud S.A.S.	Carrera 72A # 9-87	X	X	X		
87	Laboratorio AGQ Prodycon S.A.S.	Calle 153A # 7H- 72	X	X	X		
88	MCS Consultoría y Monitoreo Ambiental	Carrera 17 # 166-72	X	X	X		
89	MICROLAB Laboratorios y Asesorías S.A.S. IMPEGNO	Avenida Boyacá # 49A-21	X	X	X		
90	MK Inversiones Ltda.	Carrera 64 # 5A-28	X	X	N/A		
91	NULAB S.A.S.	Carrera 16 # 58A-73	X	X	X		
92	Ransa Colombia S.A.S.	Carrera 116 # 22H-31	N/A	N/A	X		
93	SGS Colombia	Carrera 100 # 25C-11	X	X	X		
94	Soluciones H2O S.A.S.	Calle 44 Sur # 52A-41	X	X	X		
95	Consultorías Ambientales Microbiológicas y Fisicoquímicas (Conamfi) S.A.S.	Calle 30 # 79-19, Santa Mónica	X	X	X	Cartagena de Indias	BOLÍVAR
96	Gestión Analítica S.A.S.	Carrera 57B # 7C-52, Barrio 20 de Julio	X	X	X		
97	Laboratorio de Servicios Ambientales, Universidad de Cartagena	Carrera 50 # 24-120 Zaragocilla	X	X	N/A		
98	Laboratorio de Calidad de Agua, Aguas de Cartagena (ACUACAR) S.A. E.S.P.	Trasversal 45 # 26A-160	X	X	X		
99	Laboratorio Miguel Torres S.A.S.	Calle 29A # 21A-75 Barrio Manga Callejón Dandy	X	X	X		
100	Laboratorio VO S.A.S.	Calle 32C # 46-34 Local 102, Barrio Boston	X	X	N/A		
101	Laboratorio Biomedical	Calle 10 # 9A-37	X	X	X	Chiquinquirá	BOYACÁ
102	Laboratorio de Control de Calidad de Agua, Empochiquinquirá E.S.P.	Avenida Carrera 6 # 14-03	X	X	X		
103	Analizar Laboratorio Fisicoquímico Ltda.	Carrera 33 # 16-27	X	X	X	Duitama	
104	Laboratorio Central, Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Duitama S.A. E.S.P. (Empoduitama)	Calle 9A # 7-42	X	X	X		

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
105	Laboratorio Análisis Control de Calidad Alimentos y Agua	Carrera 16 # 11-57 Piso 2	X	X	X		
106	Laboratorio de Calidad Ambiental, Corporación Autónoma Regional de Chivor (CORPOCHIVOR)	Carrera 5 #10-125	X	X	X	Garagoa	
107	Laboratorio Empresa de Servicios Públicos de Nobsa S.A. E.S.P.	Carrera 10 No. 6–25, Parque Principal	X	X	N/A	Nobsa	
108	Empresa de Servicios Públicos Red Vital Paipa S.A. E.S.P.	Carrera 17A # 23A-05	X	X	N/A	Paipa	
109	Coservicios S.A. E.S.P.	Carrera 11 # 15-10	N/A	N/A	X	Sogamoso	
110	Serviquímicos	Carrera 9A # 16-01	X	X	X		
111	Alimentos Seguros Laboratorio	Carrera 14 No. 2-104 Piso 2, Barrio Surinama	X	X	X	Tunja	
112	Laboratorio Control Microbiológico Análisis de Alimentos, Aguas y Bebidas S.A.S.	Avenida Norte # 47A-40	X	X	X		
113	Veolia Aguas de Tunja S.A. E.S.P.	Carrera 3 Este # 11-20	X	X	X		
114	Empresa de Obras Sanitarias de Caldas, Empocaldas S.A. E.S.P.	Carrera 8 # 13A-17 Planta de Tratamiento Los Cuervos	X	X	X	Chinchiná	CALDAS
115	ACUATEST S.A.S.	Carrera 25 # 67-104	X	X	N/A	Manizales	
116	Aguas de Manizales S.A. E.S.P.	Avenida Kevin Ángel # 59-181	X	X	X		
117	Laboratorio Agroindustrial Biocalidad	Carrera 23 # 25-61 Edificio Don Pedro Oficina 403-404	N/A	N/A	X		
118	Laboratorio de Servicios Tecnológicos Centro para la Formación Cafetera, SENA Regional Caldas	Km 10 Vía al Magdalena, Manizales	X	X	N/A		
119	Laboratorio del Eje S.A.S.	Carrera 23 # 58A–57 Los Rosales	N/A	N/A	X		
120	Laboratorio Empresa de Servicios de Florencia S.A. E.S.P.	Planta De Tratamiento El Diviso	X	X	X	Florencia	CAQUETÁ
121	Empresa Públicas De Monterrey S.A. E.S.P.	Vereda Tigrana Alta	X	X	X	Monterrey	CASANARE
122	Laboratorio Ambitest S.A.S.	Carrera 26 # 22-47	X	X	X	Yopal	
123	Laboratorio de Aguas, Empresa de Acueducto,	Carrera 23 # 32-04	X	X	X		

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
	Alcantarillado y Aseo Yopal E.I.C.E. E.S.P.						
124	Soluciones Ambientales - Ingenierías S.A.S. SOLAM	Carrera 23A # 37-129	X	X	N/A		
125	Laboratorio Aqualim Sucursal de SQR Construcciones y Consultorías S.A.S.	Carrera 23 # 19-15	X	X	X		
126	Sociedad Acueducto y Alcantarillado de Popayán S.A. E.S.P.	Vía Panamericana Piedra Norte Planta El Tablazo	X	X	X	Popayán	CAUCA
127	Laboratorio Ambiental y de Alimentos Nancy Flórez García	Carrera 15 # 13C-72	X	X	X	Valledupar	CESAR
128	Laboratorio de Calidad de Agua Potable – EMDUPAR S.A.	Km 10 Vía al Rincón	X	X	X		
129	Laboratorio Cristal Violeta Agua y Alimentos	Carrera 13 # 18-48	X	X	X		
130	Laboratorio de Aguas, Corporación Autónoma Regional para el Desarrollo Sostenible del Chocó (CODECHOCÓ)	Carrera 1 # 22-96	X	X	X	Quibdó	CHOCÓ
131	AMBIELAB S.A.S.	Calle 23 # 2-31	X	X	X	Montería	CÓRDOBA
132	CECAL Ltda.	Carrera 8 # 41-55	X	X	X		
133	Laboratorio de Aguas de La Universidad de Córdoba	Carrera 6 # 77-305 Bloque 39	X	X	N/A		
134	Laboratorio de Agua del Caribe - LAC S.A.S.	Carrera 7A # 64A-42B Los Alcázares	X	X	N/A		
135	Laboratorio de Aguas PROACTIVA	PTAP Sierra Chiquita	X	X	X		
136	Laboratorio de Investigación y Calidad Ambiental LICAM - Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	Calle 24 y 27 Avenida Circunvalar	X	X	N/A		
137	Bioasegurar Analítica S.A.S.	Kilómetro 1,5 Vía Cajicá a Tabio # 21-62	X	X	X	Cajicá	CUNDINAMARCA
138	Biogenuss Technical S.A.S.	Kilómetro 2 Vía Chía a Cajicá Vereda Canelón	X	X	N/A		
139	TECNIMICRO Laboratorio de Análisis S.A.S.	Carrera 10 # 3-55	N/A	N/A	X	Chía	
140	Maber Soluciones Hidroquímicas S.A.S.	Vereda El Altico Finca El Bernal	X	X	X	Cogua	
141	Hidrolab Colombia Ltda.	Km 2.5 Vía Parcelas de Cota Km 1.3. Bodega AEPI 3A	X	X	X	Cota	

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
142	Empresa Aguas de Facatativá, Acueducto, Alcantarillado, Aseo y Servicios Complementarios - EAF S.A.S. E.S.P.	Carrera 1 Sur Calle 16	X	X	X	Facatativá	
143	Empresa de Servicios Públicos de Fusagasugá (EMSERFUSA) E.S.P.	Avenida Las Palmas # 4-66	X	X	X	Fusagasugá	
144	Aguaslab S.A.S.	Calle 21 # 12-26 Barrio Sucre	X	X	X	Girardot	
145	Salud en tus Manos Ltda.	Carrera 11 # 19-47 Barrio Sucre	X	X	X		
146	ACQUALITY INGENIERIA S.A.S.	Carrera 7A # 32-128	X	X	X		
147	Empresa de Aguas de Girardot, Ricaurte y La Región (ACUAGYR) S.A. E.S.P.	Kilómetro 3 Vía Girardot - Ricaurte	X	X	X		
148	Aguas de la Prosperidad S.A.S. E.S.P.	Calle 10 Sur # 23-61	X	X	N/A	Madrid	
149	Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Madrid	Calle 9 # 7-99	X	X	X		
150	Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (CAR)	Avenida Troncal de Occidente 18-76 Centro Empresarial Santo Domingo MZ C Bodega 13	N/A	N/A	X	Mosquera	
151	Empresa De Acueducto y Alcantarillado de Mosquera (EAMOS) E.S.P.	Carrera 1 # 4-12	X	X	X		
152	LABCON CLD Laboratorio y Consultoría S.A.S.	Km 18 Vía Bogotá Mosquera Parque Agroindustrial de la Sabana Bodega 1 Oficina 202	X	X	X		
153	Empresa de Servicios Públicos del Municipio de Pacho, Cundinamarca S.A. E.S.P.M.P.	Carrera 1 # 7-92 Barrio San José	X	X	X	Pacho	
154	Empresa de Servicios Públicos de Tocancipá S.A. E.S.P.	PTAP Los Patos	X	X	X	Tocancipá	
155	Empresa de Servicios Públicos del Municipio de Ubaté (EMSERVILLA) S.A. E.S.P.	Barrio San José Alto	X	X	X	Villa de San Diego de Ubaté	
156	Empresa de Servicios Públicos de Villeta E.S.P.	Barrio El Recreo	X	X	X	Villeta	

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
157	Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Análisis Ambiental - SENA Villeta	Calle 2 # 13-03 Barrio San Rafael	X	X	N/A		
158	Empresas Públicas de Zipaquirá (EPZ) E.S.P.	Vereda Alto de La Cruz Cogua	X	X	X	Zipaquirá	
159	EMPOAGUAS ESP	Calle 19 # 19D - 35	X	X	X	San José del Guaviare	GUAVIARE
160	Laboratorio de Aguas EMPUGAR E.S.P.	Km 1 Vía Garzón - San Rafael	X	X	X	Garzón	HUILA
161	AQUATEKNICA Ltda.	Calle 34 # 26 – 42 Barrio Santa Clara	X	X	X	Neiva	
162	Construcsuelos Suministros Ltda.	Carrera 4 # 15-44	X	X	X		
163	Laboratorio Agualimsu S.A.S.	Calle 13 # 6-10	X	X	X		
164	Laboratorio de Aguas Empresas Públicas de Neiva	Avenida Bunganviles, Planta de Tratamiento El Jardín E.P.N.	X	X	X		
165	Laboratorio Diagnosticamos S.A.S., División Ambiental	Carrera 11 # 7-45 Barrio Altico	X	X	X		
166	AMBILAB S.A.S.	Calle 1A # 4-50 Barrio Trinidad	X	X	X	Pitalito	
167	Empresa de Servicios Públicos de Pitalito (EMPITALITO) E.S.P.	Km. 1 Vía al Batallón Planta de Tratamiento Guatipan	X	X	X		
168	Laboratorio Ambiental K-2 Ingeniería Sede Albania	Complejo Carbonífero El Cerrejón	X	X	X	Albania	LA GUAJIRA
169	AQUALIA Riohacha S.A. E.S.P.	Carrera 7 # 21 - 15	X	X	N/A	Riohacha	
170	Operadores de Servicios de La Sierra S.A.S.	Corregimiento Cordobita Troncal del Caribe No. 13 - 2	X	X	X	Ciénaga	MAGDALENA
171	Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta (ESSMAR) E.S.P.	Kilómetro 0 Vía Riohacha	X	X	X	Santa Marta	
172	Laboratorio de Análisis Ambiental del Caribe S.A.S.	Calle 26A # 13-17	X	X	X		
173	Laboratorio Microbiológico y Fisicoquímico de Aguas y Alimentos	Calle 26B # 28-40	X	X	X		
174	PROQUIMAG S.A.S.	Avenida del Libertador # 17-95	X	X	X		
175	BIOS Laboratorio S.A.S.	Calle 33B # 36-37	X	X	X	Villavicencio	META

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
176	Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio	Calle 48A # 38A-48 Planta La Esmeralda	X	X	X		
177	Laboratorio Análisis de Aguas Amparo Restrepo (ALFAMPAR) S.A.S.	Carrera 38 # 35-15 Barzal	X	X	X		
178	TECNOAMBIENTAL S.A.S.	Transversal 27 # 39E-24 El Emporio	X	X	X		
179	Laboratorio de Control de Calidad de Agua Potable EMPOOBANDO E.S.P.	Carrera 7 Calle 30 Esquina	X	X	X	Ipiales	NARIÑO
180	Laboratorio de Agua de Empopasto S.A. E.S.P.	Planta Centenario	X	X	X	San Juan de Pasto	
181	Laboratorio de Análisis Ambiental, Universidad Mariana	Sede Alvernia a 800m del Hospital San Pedro vía Mapachico	X	X	N/A		
182	Laboratorio de Análisis Químico y Aguas, Universidad de Nariño	Calle 18 # 50-02 Ciudadela Universitaria Torobajo	X	X	N/A		
183	Laboratorios del Valle S.A.S.	Calle 21 # 30-29	X	X	X		
184	Laboratorio Microbiológico Margie Ojeda	Avenida 0A # 12-05. Edificio Ingrid	N/A	N/A	X	San José de Cúcuta	NORTE DE SANTANDER
185	Microlab del Norte	Calle 7 Norte #2E-26	N/A	N/A	X		
186	Laboratorio de Ensayos de Agua de Aguas Kpital Cúcuta	KDX 14 # 6-43 Planta El Pórtico	X	X	X		
187	Agua de Los Patios S.A. E.S.P.	Kilómetro 14 Vía Cúcuta – Pamplona – Los Vados	X	X	X		
188	Aqualia Villa del Rosario S.A.S. E.S.P.	Calle 23N # 12-20 Barrio Gran Colombia	X	X	X		
189	Laboratorio de Aguas, Universidad Francisco de Paula Santander	Campos Eliseos - Vía Los Patios	X	X	X		
190	Adamiuain	Transversal 52 # 3C-03	X	X	X	Ocaña	
191	Empresa de Servicios Públicos de Ocaña	Carrera 33 # 7A 11	X	X	X		
192	Empresa de Servicios Públicos de EMPOPAMPLONA S.A. E.S.P.	Carrera 5 # 4-65	X	X	X	Pamplona	
193	Empresas Municipales De Tibú	Carrera 7 # 10 - 35	X	X	X	Tibú	
194	Laboratorio de Ensayo de Calidad de Agua, Empresas Públicas de Armenia E.S.P.	Avenida Bolívar Calle 44 Norte	X	X	X	Armenia	

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
195	LAIMAQ S.A.S.	Calle 9 # 22-82 Piso 2	X	X	N/A		QUINDÍO
196	Asociación de Usuarios de Servicios de Barcelona Quindío E.S.P.	Vereda Calle Larga Kilómetro 2 Vía Barcelona - Calarcá	X	X	X	Calarcá	
197	Laboratorio Ambiental de Empresas Públicas de Calarcá EMCA E.S.P.	Carrera 24 # 39-54	X	X	X		
198	Laboratorio de Ensayo de Calidad de Agua, Empresas Públicas del Quindío S.A. E.S.P.	Carrera 14 # 22-30	X	X	X	La Tebaida	
199	Compañía de Servicios Públicos Domiciliarios S.A. E.S.P. (ACUASEO)	Carrera 15 # 183-131 Villa Carola	X	X	X	Dosquebradas	RISARALDA
200	Serviciudad E.S.P. - Laboratorio	Tanque Las Margaritas - Villasantana	X	X	X		
201	Empresa de Servicios Públicos de La Virginia	Calle 15 # 5A-65	X	X	X	La Virginia	
202	Analtec Laboratorio S.A.S.	Carrera 12 # 1A-27	X	X	X	Pereira	
203	Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A. E.S.P.	Vereda Canceles Planta de Tratamiento	X	X	X		
204	Laboratorio Aliscca S.A.S.	Carrera 11 # 40-105 Barrio Mayorca	X	X	X		
205	Universidad Tecnológica de Pereira	Carrera 27 # 10-02 Edificio 8 Piso 1 y 2	X	X	X		
206	Empresa de Obras Sanitarias de Santa Rosa de Cabal (EMPOCABAL) E.S.P.	Carrera 15 # 12-11	X	X	X	Santa Rosa de Cabal	
207	Empresa Municipal de Servicios Públicos Domiciliarios de Barbosa (ESBARBOSA) E.S.P.	Kilómetro 1 Vía Vélez Planta de Tratamiento	X	X	X	Barbosa	SANTANDER
208	Laboratorio Control de Calidad Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P.	Planta de Tratamiento Carretera Nacional Vía El Bostón	X	X	X	Barrancabermeja	
209	LASERTEC S.A.S.	Carrera 34A # 61-90	X	X	X		
210	Acueducto Metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P.	Carretera a Pamplona Vía La Malaña Kilómetro 1	X	X	X		
211	Biocontrol Care S.A.S.	Carrera 9 # 42-38	X	X	X		
212	Control y Gestión Ambiental S.A.S.	Calle 12 # 16-40	X	X	X		
213	INOQUALAB S.A.S.	Carrera 22 # 35-48	X	X	X		

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
214	Laboratorio Bacteriológico de Alimentos - LABALIME S.A.S.	Calle 33 # 20-29	X	X	X	Bucaramanga	
215	Laboratorio Químico de Consultas Industriales, Universidad Industrial de Santander	Carrera 27 con Calle 9 Campus Central	X	X	X		
216	PSL Proanalisis Ltda.	Carrera 14 # 55 -18	X	X	X		
217	Quimiproyectos S.A.S.	Carrera 24 # 36-15	X	X	X		
218	SIAMA S.A.S.	Carrera 24 # 36-11	X	X	X		
219	Sistemas Hidráulicos y Sanitarios Ltda.	Carrera 30 # 31-35	X	X	X		
220	CISLAB-TIP	Autopista a Floridablanca # 22-31 Centro Industrial y Logístico San Jorge Bodega 11	X	X	N/A	Girón	
221	Empresas Públicas Municipales de Málaga (EPM)	Calle 13 # 6A-58 PTAB Finca Los Tanques	X	X	X	Málaga	
222	Bolivar Industrial Ambiental Laboratorios S.A.S.	Kilómetro 3 Vía Guatiguará, Vereda Guatiguará Piedecuesta Contiguo a Postobón	X	X	X	Piedecuesta	
223	Instituto Técnico para el Desarrollo Rural	Kilómetro 3 Vía San Gil a Bucaramanga	X	X	X	San Gil	
224	Laboratorio de Aguas, Fundación Universitaria de San Gil (UNISANGIL)	Kilómetro 2 Vía San Gil a Charalá	X	X	X		
225	Aguas del Socorro S.A. E.S.P.	Kilómetro 1.2 Vía Socorro a Paramo	X	X	X	Socorro	
226	Laboratorio de Aguas, Corporación Universidad Libre de Colombia	Campus Universidad, Hacienda Majavita	X	X	X		
227	Laboratorio Físico Químico, Microbiológico, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	Transversal 8 # 8A-50	X	X	X	Vélez	
228	Aguas de La Sabana S.A. E.S.P.	Carretera Troncal Km 1 Vía Sincelejo a Corozal	X	X	X	Sincelejo	SUCRE
229	Empresa de Servicios Púbicos de Chaparral	Calle 10 # 9-63	X	X	X	Chaparral	
230	Laboratorio de Control de Calidad, Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo del Espinal (EAAA) E.S.P.	Carrera 6 # 7-80	X	X	X	Espinal	
231	ACQUA Y VIDA	Carrera 4G # 38A-01 Barrio Magisterio	X	X	X		TOLIMA

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
232	Corporación de Cuencas del Tolima (Corcuencas)	Calle 10 # 3-76 Oficina 303	X	X	N/A	Ibagué	
233	Empresa Ibaguereña de Acueducto y Alcantarillado (IBAL) S.A. E.S.P.	Carrera 3 # 1-04	X	X	X		
234	LABORAGUAS S.A.S.	Calle 33 # 4B-41	X	X	X		
235	ACONPIS Laboratorio de Aguas S.A.S.	Calle 8 # 19-83 Edificio Bulevar Locales 7 y 8 Piso 2	X	X	X	Melgar	
236	Laboratorio de Control de Calidad de Agua Planta Venecia, Sociedad de Acueducto Alcantarillado y Aseo de Buenaventura SAAAB S.A. E.S.P.	Vereda Venecia Kilómetro 19 Vía Buenaventura a Cali	X	X	X	Buenaventura	VALLE DEL CAUCA
237	Avidesa De Mac Pollo	Kilómetro 3 Vía Buga a Tuluá	X	X	X	Buga	
238	Acuavalle S.A. E.S.P.	Carrera 18 # 17A-49	X	X	X		
239	Aguas de Buga S.A. E.S.P.	Kilómetro 1 Vía La Habana	X	X	X		
240	Santa Anita Nápoles S.A.	Calle 5A # 7-19 Corregimiento de San Joaquín	X	X	X	Candelaria	
241	Laboratorio de Control de Calidad de Agua, Empresas Municipales de Cartago (EMCARTAGO) E.S.P.	Planta de Tratamiento # 2, Vía El Bosque Barrio Ortez	X	X	X	Cartago	
242	Aquaoccidente S.A. E.S.P.	PTAP Río Nima Vía Principal Corregimiento Barrancas	X	X	X	Palmira	
243	Laboratorio MICROLAB S.A.S.	Avenida 2G Norte # 51N-71	X	X	X	Santiago de Cali, Distrito Especial	
244	Laboratorio de Alimentos y Similares MICROQUIM S.A.S.	Carrera 28 # 6-88	X	X	X		
245	Laboratorio, Análisis Ambiental S.A.S.	Avenida 9A Norte # 10-117	X	X	X		
246	AQALAB Mantenimientos S.A.S.	Calle 8A # 44A - 165	X	X	X		
247	AQUA Laboratorio S.A.S.	Calle 2A # 39-25	X	X	X		
248	Laboratorio, AVALQUIMICO S.A.S.	Calle 26 N # 2 Bis-58	X	X	N/A		

N°	NOMBRE DEL LABORATORIO	DIRECCIÓN	F	Q	MB	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO O DISTRITO
249	Laboratorio, Biocenter S.A.S.	Carrera 57 # 2-55	X	X	X		
250	Laboratorio, BIOLAB del Valle S.A.S.	Calle 28A # 24A-94	X	X	X		
251	Laboratorio, Centro Integral de Análisis	Calle 10 # 31- 33	X	X	X		
252	Chemical Laboratorio S.A.S.	Carrera 56 # 5-180	X	X	X		
253	Laboratorio, ECOQUIMICA S.A.S.	Carrera 24 # 9C-21	X	X	N/A		
254	Laboratorio de Agua Potable, Empresas Municipales de Cali (EMCALI) E.I.C.E. E.S.P.	Calle 4 Oeste # 9-00	X	X	X		
255	Hidroambiental S.A.S.	Carrera 45 # 5A-24	X	X	X		
256	Hydro Care Laboratorio S.A.S.	Carrera 8 # 78-08	X	X	X		
257	Laboratorio de Aguas Instituto CINARA	Calle 15 # 75-00	X	X	X		
258	SYNLAB Colombia S.A.S.	Avenida 2 Norte # 22N-19	X	X	X		
259	Laboratorio de Investigaciones Ambientales LIA Pontificia Universidad Javeriana De Cali	Carrera 18 # 118-250	X	X	N/A		
260	Water Technology Eng S.A.S.	Avenida 3 Norte # 49N-62	X	X	N/A		
261	Laboratorio de Microbiología Álvarez Medina S.A.S.	Avenida 2N # 24N-33	N/A	N/A	X		
262	Microambiental Ingeniería S.A.S.	Avenida 3 Norte # 49N-36	X	X	X		
263	Ingenio San Carlos S.A.	Kilómetro 7 Vía Palomestizo	X	X	X	Tuluá	
264	Laboratorio de Control de Calidad, Centroaguas S.A. E.S.P.	Carrera 26 # 27-51	X	X	X		
265	DBO Ingeniería Ltda.	Calle 10 # 29B-51	X	X	X	Yumbo	

PARÁGRAFO. Los laboratorios autorizados en el presente artículo deberán participar anualmente en el Programa Interlaboratorio de Control de Calidad del Agua Potable - PICCAP- durante la vigencia del presente acto administrativo, cuya verificación adelantará el INS.

Artículo 2. Notificar personalmente el contenido de la presente resolución a los representantes legales de los laboratorios relacionados en el artículo anterior o a quien se autorice para tal efecto, advirtiéndole que contra la presente resolución únicamente procede el recurso de reposición de conformidad con el numeral 1 del artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

PARÁGRAFO 1. Si no pudiere hacerse la notificación personal, se procederá conforme a lo dispuesto en el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - CPACA.

PARÁGRAFO 2. En caso de presentar recurso este deberá interponerse por escrito al correo electrónico correo@minsalud.gov.co; mcontreras@minsalud.gov.co, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal, o a la notificación por aviso, de acuerdo con el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

Artículo 3. Comunicar el contenido de este acto administrativo a los secretarios de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces. Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.8. Resolución 232 de 2024

"Por medio de la cual se transfieren a título gratuito unos bienes fiscales y se da cumplimiento a lo dispuesto en el edículo 330 de la Ley 2294 de 2023"

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 4107 de 2011 y el numeral 1 del literal C del artículo 1 de la Resolución 975 de 2022, dando cumplimiento de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 330 de la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y,

CONSIDERANDO

Que en el numeral 1 del literal C del artículo 1 de la Resolución 975 de 2022, por medio de la cual se delegan unas funciones, se delegó en el Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social, la siguiente función:

> *"1. Expedir actos administrativos en aquellos asuntos de carácter no contractual que estén relacionados con la disposición; uso, administración, entre otros, de los bienes inmuebles propiedad del Ministerio o de los que sean necesarios para su adecuado funcionamiento, entre ellos la transferencia de dominio a título gratuito de bienes del Ministerio a otras entidades públicas en aquellos eventos en que la misma proceda por orden legal y/o por mandato legal expreso, así como informar a las instancias administrativas correspondientes la relación de bienes inmuebles respecto de los cuales haya operado la transferencia de dominio por mandato legal, para efectos de que se realicen las actualizaciones correspondientes en los registros públicos de propiedad."*

Que el artículo 330 de la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 dispone:

> *Modifíquese el artículo 238 de la ley 1450 de 2011, el cual quedará así:*
>
> *"Artículo 238. Movilización de activos. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley todas las entidades públicas del orden nacional deberán transferir a la Central de Inversiones S.A -CISA, a título gratuito y mediante acto administrativo, los bienes inmuebles, participaciones accionarias y activos de su propiedad que no requieran para el ejercicio de sus funciones. CISA podrá gestionarlos, comercializarlos o transferidos a*

entidades públicas a cualquier título para el desarrollo de proyectos en el marco de la presente ley.

El registro de la transferencia de los inmuebles entre las entidades públicas y CISA estará exento de los gastos e impuestos nacionales asociados a dicho acto. (...)

Que el numeral 3 del artículo 1 del Decreto 4054 de 2011 señala:

3. Bienes inmuebles con Destinación Específica que no estén cumpliendo con tal destinación: (0 son aquellos de propiedad de las entidades públicas que en virtud de actos administrativos, títulos de propiedad y demás disposiciones, tienen una destinación o están sujetos a un fin específico que a la entrada en vigencia de la Ley 1450 de 2011 no se haya cumplido, salvo los casos establecidos por el inciso 1 del artículo 1° de la Ley 708 de 2001 y los que se requieran para el desarrollo de proyectos de infraestructura vial; (fi) aquellos que amparen pasivos pensionales que no estén cumpliendo con tal destinación y que fueron recibidos al cierre de la liquidación de entidades públicas, cuyo objeto no incluía la Administración de Pensiones, siempre que dichas entidades receptoras estén percibiendo recursos del Presupuesto General de la Nación para el pago de obligaciones pensionales; (iii) inmuebles que teniendo una destinación económica, durante el año anterior a la entrada en vigencia de la Ley 1450 de 2011, no hayan generado una renta anual igual o mayor al 3% del avalúo comercial vigente. En caso de no contar con avalúo comercial deberá generar una renta igual o mayor al 3% del avalúo catastral incrementado en un 50%; (iv) aquellos bienes inmuebles que hagan parte de algún fondo cuenta con o sin personería jurídica."

Que el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación - PARISS, cuya administradora era la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuaria S.A. Fiduagraria S.A., transfirió como cuerpo cierto y a título gratuito los inmuebles sobre los cuáles era titular del derecho de dominio, ubicados en el Edificio CUDECOM, a favor del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, tal y como consta en el Acta de Entrega de Inmuebles No. 49470 del 31 de marzo de 2015, inscrita en los respectivos folios de matrícula inmobiliaria de los ciento veintiséis (126) inmuebles.

Que por lo anterior, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, es propietario los inmuebles que a continuación se individualizan con los respectivos folios de matrícula inmobiliaria y CHIP catastral:

No.	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
1	KR 14 No 18ª 39 Local 101	Local 101	50 C - 389757	AAA0072RXLF
2	KR 14 No 18ª 39 Local 103	Local 103	50 C - 389754	AAA0072RXNX
3	Carrera 19 No 14 -17 Local 104	Local 104	50 C - 389755	AAA0072RXOM
4	Carrera 19 No 14 – 33 Local 105	Local 105	50 C - 389756	AAA0072RXPA
5	Carrera 19 No 14 -33 Local 106	Local 106	50 C - 389758	AAA0072RXPJ
6	Carrera 19 No 14 -33 Local 107	Local 107	50 C - 389759	AAA0072RXSY
7	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 201	Oficina 201	50 C - 389760	AAA0072RXTD
8	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 202	Oficina 202	50 C - 389761	AAA0072RXUH
9	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 203	Oficina 203	50 C - 389762	AAA0072RXWW
10	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 204	Oficina 204	50 C - 389763	AAA0072RXXS
11	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 205	Oficina 205	50 C - 389764	AAA0072RXYN
12	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 206	Oficina 206	50 C - 389765	AAA0072RXZE
13	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 207	Oficina 207	50 C – 389766	AAA0072RYAF
14	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 208	Oficina 208	50 C – 389767	AAA0072RYBR
15	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 209	Oficina 209	50 C – 389768	AAA0072RYCX
16	Carrera 19 No 14 – 21 apto 201	Apartamento 201	50 C - 389769	AAA0072RYDM
17	Carrera 19 No 14 – 21 apto 202	Apartamento 202	50 C - 389770	AAA0072RYEA
18	Carrera 19 No 14 – 21 apto 203	Apartamento 203	50 C - 389771	AAA0072RYFT
19	Carrera 19 No 14 – 21 apto 204	Apartamento 204	50 C - 389772	AAA0072RYHY
20	Carrera 19 No 14 – 21 apto 205	Apartamento 205	50 C - 389773	AAA0072RYJH
21	Carrera 19 No 14 – 21 apto 206	Apartamento 206	50 C - 389774	AAA0072RYKL
22	Carrera 19 No 14 – 21 apto 207	Apartamento 207	50 C -389775	AAA0072RYLW
23	Carrera 19 No 14 – 21 apto 208	Apartamento 208	50 C -389776	AAA0072RYMS
24	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 301	Oficina 301	50 C -389777	AAA0072RYNN

No.	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
25	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 302	Oficina 302	50 C -389778	AAA0072RYOE
26	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 303	Oficina 303	50 C -389779	AAA0072RYPP
27	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 304	Oficina 304	50 C -389780	AAA0072RYRU
28	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 305	Oficina 305	50 C -389781	AAA0072RYSK
29	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 306	Oficina 306	50 C -389782	AAA0072RYTO
30	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 307	Oficina 307	50 C -389783	AAA0072RYUZ
31	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 308	Oficina 308	50 C -389784	AAA0072RYWF
32	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 309	Oficina 309	50 C -389785	AAA0072RYXR
33	Carrera 19 No 14 – 21 apto 301	Apartamento 301	50 C -389786	AAA0072RYYX
34	Carrera 19 No 14 – 21 apto 302	Apartamento 302	50 C -389787	AAA0072RYZM
35	Carrera 19 No 14 – 21 apto 303	Apartamento 303	50 C -389788	AAA0072RYAW
36	Carrera 19 No 14 – 21 apto 304	Apartamento 304	50 C -389789	AAA0072RZBS
37	Carrera 19 No 14 – 21 apto 305	Apartamento 305	50 C -389790	AAA0072RZCN
38	Carrera 19 No 14 – 21 apto 306	Apartamento 306	50 C -389791	AAA0072RZDE
39	Carrera 19 No 14 – 21 apto 307	Apartamento 307	50 C -389792	AAA0072RZEP
40	Carrera 19 No 14 – 21 apto 308	Apartamento 308	50 C -389793	AAA0072RZFZ
41	Carrera 19 No 14 – 21 apto 309	Apartamento 309	50 C -389794	AAA0072RZHK
42	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 401	Oficina 401	50 C -389795	AAA0072RZJZ
43	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 402	Oficina 402	50 C -389796	AAA0072RZKC
44	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 403	Oficina 403	50 C -389797	AAA0072RZLF
45	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 404	Oficina 404	50 C -389798	AAA0072RZMR
46	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 405	Oficina 405	50 C -389799	AAA0072RZNX
47	Carrera 19 No 14 – 21 apto 401	Apartamento 401	50 C -389800	AAA0072RZOM
48	Carrera 19 No 14 – 21 apto 402	Apartamento 402	50 C -389801	AAA0072RZPA
49	Carrera 19 No 14 – 21 apto 403	Apartamento 403	50 C -389802	AAA0072RZPJ
50	Carrera 19 No 14 – 21 apto 404	Apartamento 404	50 C -389803	AAA0072RZSY
51	Carrera 19 No 14 – 21 apto 405	Apartamento 405	50 C -389804	AAA0072RZTD
52	Carrera 19 No 14 – 21 apto 406	Apartamento 406	50 C -389805	AAA0072RZUH
53	Carrera 19 No 14 – 21 apto 407	Apartamento 407	50 C -389806	AAA0072RZWW
54	Carrera 19 No 14 – 21 apto 408	Apartamento 408	50 C -389807	AAA0072RZXS
55	Carrera 19 No 14 – 21 apto 409	Apartamento 409	50 C -389808	AAA0072RZYN

No.	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
56	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 501	Oficina 501	50 C -389809	AAA0072RZZE
57	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 502	Oficina 502	50 C -389810	AAA0072SAAW
58	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 503	Oficina 503	50 C -389811	AAA0072SABS
59	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 504	Oficina 504	50 C -389812	AAA0072SACN
60	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 505	Oficina 505	50 C -389813	AAA0072SADE
61	Carrera 19 No 14 – 21 apto 501	Apartamento 501	50 C -389814	AAA0072SAEP
62	Carrera 19 No 14 – 21 apto 502	Apartamento 502	50 C -389815	AAA0072SAFZ
63	Carrera 19 No 14 – 21 apto 503	Apartamento 503	50 C -389816	AAA0072SAHK
64	Carrera 19 No 14 – 21 apto 504	Apartamento 504	50 C -389817	AAA0072SAJZ
65	Carrera 19 No 14 – 21 apto 505	Apartamento 505	50 C -389818	AAA0072SAKC
66	Carrera 19 No 14 – 21 apto 506	Apartamento 506	50 C -389819	AAA0072SALF
67	Carrera 19 No 14 – 21 apto 507	Apartamento 507	50 C -389820	AAA0072SAMR
68	Carrera 19 No 14 – 21 apto 508	Apartamento 508	50 C -389821	AAA0072SANX
69	Carrera 19 No 14 – 21 apto 509	Apartamento 509	50 C -389822	AAA0072SAOM
70	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 601	Oficina 601	50 C -389823	AAA0072SAPA
71	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 602	Oficina 602	50 C -389824	AAA0072SARJ
72	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 603	Oficina 603	50 C -389825	AAA0072SASY
73	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 604	Oficina 604	50 C -389826	AAA0072SATD
74	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 605	Oficina 605	50 C -389827	AAA0072SAUH
75	Carrera 19 No 14 – 21 apto 601	Apartamento 601	50 C -389828	AAA0072SAWW
76	Carrera 19 No 14 – 21 apto 602	Apartamento 602	50 C -389829	AAA0072SAXS
77	Carrera 19 No 14 – 21 apto 603	Apartamento 603	50 C -389830	AAA0072SAYN
78	Carrera 19 No 14 – 21 apto 604	Apartamento 604	50 C -389831	AAA0072SAZE
79	Carrera 19 No 14 – 21 apto 605	Apartamento 605	50 C -389832	AAA0072SBAF
80	Carrera 19 No 14 – 21 apto 606	Apartamento 606	50 C -389833	AAA0072SBBR
81	Carrera 19 No 14 – 21 apto 607	Apartamento 607	50 C -389834	AAA0072SBCX
82	Carrera 19 No 14 – 21 apto 608	Apartamento 608	50 C -389835	AAA0072SBDM
83	Carrera 19 No 14 – 21 apto 609	Apartamento 609	50 C -389836	AAA0072SBEA
84	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 701	Oficina 701	50 C -389837	AAA0072SBFT
85	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 702	Oficina 702	50 C -389838	AAA0072SBHY
86	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 703	Oficina 703	50 C -389839	AAA0072SBJH

No.	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
87	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 704	Oficina 704	50 C -389840	AAA0072SBKL
88	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 705	Oficina 705	50 C -389841	AAA0072SBLW
89	Carrera 19 No 14 – 21 apto 701	Apartamento 701	50 C -389842	AAA0072SBMS
90	Carrera 19 No 14 – 21 apto 701	Apartamento 702	50 C -389843	AAA0072SBNN
91	Carrera 19 No 14 – 21 apto 703	Apartamento 703	50 C -389844	AAA0072SBOE
92	Carrera 19 No 14 – 21 apto 704	Apartamento 704	50 C -389845	AAA0072SBPP
93	Carrera 19 No 14 – 21 apto 705	Apartamento 705	50 C -389846	AAA0072SBRU
94	Carrera 19 No 14 – 21 apto 706	Apartamento 706	50 C -389847	AAA0072SBSK
95	Carrera 19 No 14 – 21 apto 707	Apartamento 707	50 C -389848	AAA0072SBTO
96	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 801	Oficina 801	50 C -389849	AAA0072SBUZ
97	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 802	Oficina 802	50 C -389850	AAA0072SBWF
98	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 803	Oficina 803	50 C -389851	AAA0072SBXR
99	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 804	Oficina 804	50 C -389852	AAA0072SBYX
100	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 805	Oficina 805	50 C -389853	AAA0072SBZM
101	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 806	Oficina 806	50 C -389854	AAA0072SCAW
102	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 801	Apartamento 801	50 C -389855	AAA0072SCBS
103	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 802	Apartamento 802	50 C -389856	AAA0072SCBS
104	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 803	Apartamento 803	50 C -389857	AAA0072SCDE
105	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 804	Apartamento 804	50 C -389858	AAA0072SCEP
106	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 805	Apartamento 805	50 C -389859	AAA0072SCFZ
107	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 806	Apartamento 806	50 C -389860	AAA0072SCHK
108	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 807	Apartamento 807	50 C -389861	AAA0072SCJZ
109	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 808	Apartamento 808	50 C -389862	AAA0072SCKC
110	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 809	Apartamento 809	50 C -389863	AAA0072SCLF
111	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 810	Apartamento 810	50 C -389864	AAA0072SCMR
112	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 901	Oficina 901	50 C -389865	AAA0072SCNX
113	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 902	Oficina 902	50 C -389866	AAA0072SCOM
114	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 903	Oficina 903	50 C -389867	AAA0072SCPA
115	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 904	Oficina 904	50 C -389868	AAA0072SCRJ
116	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 905	Oficina 905	50 C -389869	AAA0072SCSY
117	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 906	Oficina 906	50 C -389870	AAA0072SCTD

No.	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
118	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 901	Apartamento 901	50 C -389871	AAA0072SCUH
119	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 902	Apartamento 902	50 C -389872	AAA0072SCWW
120	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 903	Apartamento 903	50 C -389873	AAA0072SCXS
121	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 904	Apartamento 904	50 C -389874	AAA0072SCYN
122	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 905	Apartamento 905	50 C -389875	AAA0072SCZE
123	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 906	Apartamento 906	50 C -389876	AAA0072SDAF
124	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 907	Apartamento 907	50 C -389877	AAA0072SDBR
125	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 908	Apartamento 908	50 C -389879	AAA0072SDCX
126	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 908	Apartamento 909	50 C -389878	AAA0072SDDM

Que los ciento veintiséis (126) inmuebles adquiridos se ubican en su totalidad en el edificio denominado Cudecom P.H. y ubicado en la AC No. 19 No. 14 -21. Avenida Caracas No.18 - 45 Bogotá D.C., Barrio La Favorita / Localidad (Los Mártires), cuyos linderos se encuentran identificados en la Escritura Pública No.1457 del 25 de mayo 1977, otorgada en la Notaría del Círculo de Bogotá, con un área privada construida total que asciende a 6.662,51 M2 y índice de copropiedad total redondeado a dos decimales de 94,01%, como identifican continuación:

LOTE UBICADO EN EL BARRIO LOS MARTIRES DE ESTA CIUDAD CON CABIDA DE CON UN ÁREA PRIVADA CONSTRUIDA TOTAL ASCIENDE A 6.662,51 M2 Y UN ÍNDICE DE COPROPIEDAD TOTAL REDONDEADO A DOS DECIMALES DE 94,01%. NOTA 1: NO SE INCLUYE EL LOCAL 102, EN LA MEDIDA QUE PERTENECE A GRUPO EMPRESARIAL RIV S.A., INMUEBLE QUE TIENE UN ÁREA PRIVADA CONSTRUIDA DE 432,30 M2.

LINDA: POR EL NORTE CON LA CALLE 21, BARRIO SANTA FE. POR EL ORIENTE CARRERA 14, BARRIO LA CAPUCHINA Y LAALAMEDA. POR EL SUR CALLE 16, BARRIO SAN VICTORINO. POR EL OCCIDENTE CARRERA 17, AVENIDA FERROCARRIL DE OCCIDENTE BARRIO EL LISTON.

Que los ciento veintiséis (126) inmuebles arriba descritos son de propiedad MINISTERIO DE SALUD Y PROTECIÓN SOCIAL, están libres de gravámenes y no han sido enajenados por acto anterior, teniéndose que sobre los mismos se encuentra vigente y en ejecución Contrato Interadministrativo MSPS-028-2023 de fecha 2 de febrero del 2023, en virtud del cual el

Ministerio entregó tales inmuebles a título de Comodato o Préstamo de uso al FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, contrato que tiene por fecha de finalización el día 31 de marzo de 2024.

Que, de acuerdo con certificación expedida por el Subdirector de Gestión de Operaciones con fecha 12 de febrero de 2024, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECIÓN SOCIAL no requiere los inmuebles descritos para el ejercicio de las funciones que constitucional y legalmente fueron asignadas.

Que en este sentido, los predios identificados cumplen con la condición establecida en artículo 330 de 2294 de 2023 por medio del cual se modificó el artículo 238 de la Ley 1450 2011, razón por la cual, pueden ser transferidos a título gratuito a favor de CENTRAL DE INVERSIONES S.A. — CISA S.A.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: TRANSFERIR a título gratuito a favor de Central de Inversiones S.A. — CISA S.A., identificada con NIT No. 860-042-945-5 y en cumplimiento del artículo 330 de la Ley 2294 de 2023, los inmuebles que se identifican con las siguientes características físicas, jurídicas y catastrales conforme con los siguientes folios de matrícula inmobiliaria y CHIP:

No	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
1	KR 14 No 18ª 39 Local 101	Local 101	50 C - 389757	AAA0072RXLF
2	KR 14 No 18ª 39 Local 103	Local 103	50 C - 389754	AAA0072RXNX
3	Carrera 19 No 14 -17 Local 104	Local 104	50 C - 389755	AAA0072RXOM
4	Carrera 19 No 14 – 33 Local 105	Local 105	50 C - 389756	AAA0072RXPA
5	Carrera 19 No 14 -33 Local 106	Local 106	50 C - 389758	AAA0072RXPJ
6	Carrera 19 No 14 -33 Local 107	Local 107	50 C - 389759	AAA0072RXSY
7	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 201	Oficina 201	50 C - 389760	AAA0072RXTD
8	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 202	Oficina 202	50 C - 389761	AAA0072RXUH
9	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 203	Oficina 203	50 C - 389762	AAA0072RXWW
10	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 204	Oficina 204	50 C - 389763	AAA0072RXXS
11	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 205	Oficina 205	50 C - 389764	AAA0072RXYN
12	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 206	Oficina 206	50 C - 389765	AAA0072RXZE
13	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 207	Oficina 207	50 C – 389766	AAA0072RYAF
14	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 208	Oficina 208	50 C – 389767	AAA0072RYBR
15	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 209	Oficina 209	50 C – 389768	AAA0072RYCX
16	Carrera 19 No 14 – 21 apto 201	Apartamento 201	50 C - 389769	AAA0072RYDM
17	Carrera 19 No 14 – 21 apto 202	Apartamento 202	50 C - 389770	AAA0072RYEA
18	Carrera 19 No 14 – 21 apto 203	Apartamento 203	50 C - 389771	AAA0072RYFT
19	Carrera 19 No 14 – 21 apto 204	Apartamento 204	50 C - 389772	AAA0072RYHY
20	Carrera 19 No 14 – 21 apto 205	Apartamento 205	50 C - 389773	AAA0072RYJH
21	Carrera 19 No 14 – 21 apto 206	Apartamento 206	50 C - 389774	AAA0072RYKL
22	Carrera 19 No 14 – 21 apto 207	Apartamento 207	50 C -389775	AAA0072RYLW
23	Carrera 19 No 14 – 21 apto 208	Apartamento 208	50 C -389776	AAA0072RYMS
24	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 301	Oficina 301	50 C -389777	AAA0072RYNN
25	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 302	Oficina 302	50 C -389778	AAA0072RYOE
26	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 303	Oficina 303	50 C -389779	AAA0072RYPP
27	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 304	Oficina 304	50 C -389780	AAA0072RYRU
28	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 305	Oficina 305	50 C -389781	AAA0072RYSK
29	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 306	Oficina 306	50 C -389782	AAA0072RYTO
30	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 307	Oficina 307	50 C -389783	AAA0072RYUZ
31	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 308	Oficina 308	50 C -389784	AAA0072RYWF
32	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 309	Oficina 309	50 C -389785	AAA0072RYXR
33	Carrera 19 No 14 – 21 apto 301	Apartamento 301	50 C -389786	AAA0072RYYX
34	Carrera 19 No 14 – 21 apto 302	Apartamento 302	50 C -389787	AAA0072RYZM
35	Carrera 19 No 14 – 21 apto 303	Apartamento 303	50 C -389788	AAA0072RYAW
36	Carrera 19 No 14 – 21 apto 304	Apartamento 304	50 C -389789	AAA0072RZBS
37	Carrera 19 No 14 – 21 apto 305	Apartamento 305	50 C -389790	AAA0072RZCN
38	Carrera 19 No 14 – 21 apto 306	Apartamento 306	50 C -389791	AAA0072RZDE
39	Carrera 19 No 14 – 21 apto 307	Apartamento 307	50 C -389792	AAA0072RZEP
40	Carrera 19 No 14 – 21 apto 308	Apartamento 308	50 C -389793	AAA0072RZFZ
41	Carrera 19 No 14 – 21 apto 309	Apartamento 309	50 C -389794	AAA0072RZHK
42	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 401	Oficina 401	50 C -389795	AAA0072RZJZ
43	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 402	Oficina 402	50 C -389796	AAA0072RZKC
44	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 403	Oficina 403	50 C -389797	AAA0072RZLF
45	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 404	Oficina 404	50 C -389798	AAA0072RZMR
46	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 405	Oficina 405	50 C -389799	AAA0072RZNX
47	Carrera 19 No 14 – 21 apto 401	Apartamento 401	50 C -389800	AAA0072RZOM
48	Carrera 19 No 14 – 21 apto 402	Apartamento 402	50 C -389801	AAA0072RZPA
49	Carrera 19 No 14 – 21 apto 403	Apartamento 403	50 C -389802	AAA0072RZPJ
50	Carrera 19 No 14 – 21 apto 404	Apartamento 404	50 C -389803	AAA0072RZSY
51	Carrera 19 No 14 – 21 apto 405	Apartamento 405	50 C -389804	AAA0072RZTD
52	Carrera 19 No 14 – 21 apto 406	Apartamento 406	50 C -389805	AAA0072RZUH
53	Carrera 19 No 14 – 21 apto 407	Apartamento 407	50 C -389806	AAA0072RZWW
54	Carrera 19 No 14 – 21 apto 408	Apartamento 408	50 C -389807	AAA0072RZXS
55	Carrera 19 No 14 – 21 apto 409	Apartamento 409	50 C -389808	AAA0072RZYN

No	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
56	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 501	Oficina 501	50 C -389809	AAA0072RZZE
57	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 502	Oficina 502	50 C -389810	AAA0072SAAW
58	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 503	Oficina 503	50 C -389811	AAA0072SABS
59	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 504	Oficina 504	50 C -389812	AAA0072SACN
60	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 505	Oficina 505	50 C -389813	AAA0072SADE
61	Carrera 19 No 14 – 21 apto 501	Apartamento 501	50 C -389814	AAA0072SAEP
62	Carrera 19 No 14 – 21 apto 502	Apartamento 502	50 C -389815	AAA0072SAFZ
63	Carrera 19 No 14 – 21 apto 503	Apartamento 503	50 C -389816	AAA0072SAHK
64	Carrera 19 No 14 – 21 apto 504	Apartamento 504	50 C -389817	AAA0072SAJZ
65	Carrera 19 No 14 – 21 apto 505	Apartamento 505	50 C -389818	AAA0072SAKC
66	Carrera 19 No 14 – 21 apto 506	Apartamento 506	50 C -389819	AAA0072SALF
67	Carrera 19 No 14 – 21 apto 507	Apartamento 507	50 C -389820	AAA0072SAMR
68	Carrera 19 No 14 – 21 apto 508	Apartamento 508	50 C -389821	AAA0072SANX
69	Carrera 19 No 14 – 21 apto 509	Apartamento 509	50 C -389822	AAA0072SAOM
70	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 601	Oficina 601	50 C -389823	AAA0072SAPA
71	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 602	Oficina 602	50 C -389824	AAA0072SARJ
72	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 603	Oficina 603	50 C -389825	AAA0072SASY
73	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 604	Oficina 604	50 C -389826	AAA0072SATD
74	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 605	Oficina 605	50 C -389827	AAA0072SAUH
75	Carrera 19 No 14 – 21 apto 601	Apartamento 601	50 C -389828	AAA0072SAWW
76	Carrera 19 No 14 – 21 apto 602	Apartamento 602	50 C -389829	AAA0072SAXS
77	Carrera 19 No 14 – 21 apto 603	Apartamento 603	50 C -389830	AAA0072SAYN
78	Carrera 19 No 14 – 21 apto 604	Apartamento 604	50 C -389831	AAA0072SAZE
79	Carrera 19 No 14 – 21 apto 605	Apartamento 605	50 C -389832	AAA0072SBAF
80	Carrera 19 No 14 – 21 apto 606	Apartamento 606	50 C -389833	AAA0072SBBR
81	Carrera 19 No 14 – 21 apto 607	Apartamento 607	50 C -389834	AAA0072SBCX
82	Carrera 19 No 14 – 21 apto 608	Apartamento 608	50 C -389835	AAA0072SBDM
83	Carrera 19 No 14 – 21 apto 609	Apartamento 609	50 C -389836	AAA0072SBEA
84	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 701	Oficina 701	50 C -389837	AAA0072SBFT
85	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 702	Oficina 702	50 C -389838	AAA0072SBHY
86	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 703	Oficina 703	50 C -389839	AAA0072SBJH
87	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 704	Oficina 704	50 C -389840	AAA0072SBKL
88	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 705	Oficina 705	50 C -389841	AAA0072SBLW
89	Carrera 19 No 14 – 21 apto 701	Apartamento 701	50 C -389842	AAA0072SBMS
90	Carrera 19 No 14 – 21 apto 701	Apartamento 702	50 C -389843	AAA0072SBNN
91	Carrera 19 No 14 – 21 apto 703	Apartamento 703	50 C -389844	AAA0072SBOE
92	Carrera 19 No 14 – 21 apto 704	Apartamento 704	50 C -389845	AAA0072SBPP
93	Carrera 19 No 14 – 21 apto 705	Apartamento 705	50 C -389846	AAA0072SBRU
94	Carrera 19 No 14 – 21 apto 706	Apartamento 706	50 C -389847	AAA0072SBSK
95	Carrera 19 No 14 – 21 apto 707	Apartamento 707	50 C -389848	AAA0072SBTO
96	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 801	Oficina 801	50 C -389849	AAA0072SBUZ
97	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 802	Oficina 802	50 C -389850	AAA0072SBWF
98	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 803	Oficina 803	50 C -389851	AAA0072SBXR
99	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 804	Oficina 804	50 C -389852	AAA0072SBYX
100	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 805	Oficina 805	50 C -389853	AAA0072SBZM
101	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 806	Oficina 806	50 C -389854	AAA0072SCAW
102	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 801	Apartamento 801	50 C -389855	AAA0072SCBS
103	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 802	Apartamento 802	50 C -389856	AAA0072SCBS
104	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 803	Apartamento 803	50 C -389857	AAA0072SCDE
105	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 804	Apartamento 804	50 C -389858	AAA0072SCEP
106	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 805	Apartamento 805	50 C -389859	AAA0072SCFZ
107	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 806	Apartamento 806	50 C -389860	AAA0072SCHK
108	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 807	Apartamento 807	50 C -389861	AAA0072SCJZ

No	Dirección de acuerdo con el folio de matrícula	ID INMUEBLE	MATRÍCULA INMOBILIARIA	CHIP
109	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 808	Apartamento 808	50 C -389862	AAA0072SCKC
110	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 809	Apartamento 809	50 C -389863	AAA0072SCLF
111	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 810	Apartamento 810	50 C -389864	AAA0072SCMR
112	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 901	Oficina 901	50 C -389865	AAA0072SCNX
113	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 902	Oficina 902	50 C -389866	AAA0072SCOM
114	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 903	Oficina 903	50 C -389867	AAA0072SCPA
115	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 904	Oficina 904	50 C -389868	AAA0072SCRJ
116	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 905	Oficina 905	50 C -389869	AAA0072SCSY
117	Calle 18 A No 14 – 10 oficina 906	Oficina 906	50 C -389870	AAA0072SCTD
118	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 901	Apartamento 901	50 C -389871	AAA0072SCUH
119	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 902	Apartamento 902	50 C -389872	AAA0072SCWW
120	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 903	Apartamento 903	50 C -389873	AAA0072SCXS
121	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 904	Apartamento 904	50 C -389874	AAA0072SCYN
122	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 905	Apartamento 905	50 C -389875	AAA0072SCZE
123	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 906	Apartamento 906	50 C -389876	AAA0072SDAF
124	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 907	Apartamento 907	50 C -389877	AAA0072SDBR
125	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 908	Apartamento 908	50 C -389879	AAA0072SDCX
126	Carrera 19 No 14 – 21 Apartamento 908	Apartamento 909	50 C -389878	AAA0072SDDM

Los inmuebles adquiridos se ubican en su totalidad en el edificio denominado Cudecom P.H y ubicado en la AC No. 19 No. 14 -21. Avenida Caracas No.18 A - 45 Bogotá D.C., Barrio La Favorita / Localidad (Los Mártires), cuyos linderos se encuentran identificados en la Escritura Pública No.1457 del 25 de mayo 1977 otorgada en la Notaría 2 del Círculo de Bogotá, con un área privada construida total asciende a 6.662,51 M2 y un índice de copropiedad total redondeado a dos decimales de 94,01%, como identifican a continuación:

LOTE UBICADO EN EL BARRIO LOS MARTIRES DE ESTA CIUDAD CON CABIDA DE CON UN ÁREA PRIVADA CONSTRUIDA TOTAL ASCIENDE A 6.662,51 M2 Y UN ÍNDICE DE COPROPIEDAD TOTAL REDONDEADO A DOS DECIMALES DE 94,01%. NOTA 1: NO SE INCLUYE EL LOCAL 102, EN LA MEDIDA QUE PERTENECE A GRUPO EMPRESARIAL RIV S.A., INMUEBLE QUE TIENE UN ÁREA PRIVADA CONSTRUIDA DE 432,30 M2. LINDA: NORTE CON LA CALLE 21, BARRIO SANTA FE. ORIENTE CARRERA 14, BARRIO LA CAPUCHINA Y LA ALAMEDA. SUR CALLE 16, BARRIO SAN VICTORINO. OCCIDENTE CARRERA 17, AVENIDA FERROCARRIL DE OCCIDENTE BARRIO EL LISTON.

PARÁGRAFO PRIMERO. El Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros

Sociales en Liquidación - PARISS, cuya administradora era la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuaria S.A. — Fiduagraria S.A., transfirió como cuerpo cierto y a título gratuito los inmuebles sobre los cuáles era titular del derecho de dominio ubicados en el Edificio CUDECOM a favor del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, tal y como consta en el Acta de Entrega de Inmuebles No. 49470 del 31 de marzo de 2015, inscrita en los respectivos folios de matrícula inmobiliaria de los ciento veintiséis (126) inmuebles.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No obstante, los linderos descritos anteriormente, la cesión a título gratuito se hace como cuerpo cierto e incluyen todas las mejoras presentes y futuras, las anexidades, los usos, las costumbres y las servidumbres que legal y naturalmente le corresponden, para cada uno de los inmuebles descritos.

ARTÍCULO SEGUNDO: Remitir a CENTRAL DE INVERSIONES S.A - CISA, el expediente administrativo y toda la documentación relacionada con los inmuebles identificados en el artículo precedente y que reposen en esta entidad.

ARTÍCULO TERCERO: REGISTRO. Se ordena la inscripción de la presente resolución en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente en los folios de matrículas No. 050C-389754 al 050C-389879 (126 Unidades Inmobiliarias). PARÁGRAFO: De acuerdo con el inciso segundo del artículo 330 de la Ley 2294 de 2023, este es un acto exento de gastos de registro.

ARTÍCULO CUARTO: ENTREGA. Una vez realizado el registro de la presente Resolución en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente en los folios de matrículas No. 050C-389754 al 050C-389879 (126 Unidades Inmobiliarias), desde la Subdirección de Gestión de Operaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores se procederá a realizar la entrega real y material de los inmuebles a Central de Inversiones S.A. — CISA S.A., en la dirección AC 19 No. 14 — 21. Avenida Caracas No.18 A —45. Barrio La Favorita / Localidad (Los Mártires) — Bogotá D.C., para constancia de esto se procederá a suscribir un acta de entrega.

ARTÍCULO QUINTO: Que la totalidad de los inmuebles descritos en el artículo primero del presente acto, de acuerdo con el avaluó comercial realizado en la vigencia 2023 tienen un valor comercial de DIECISÉIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS ($16.250.226.980,00) M/cte.

PARÁGRAFO: Realizado el registro de la presente Resolución en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, la Subdirección de Gestión de Operaciones del Ministerio de Salud y Protección Social procederá a solicitar a la Subdirección Financiera descargar de las figuras contables y del programa de inventario del Ministerio estos inmuebles.

ARTÍCULO SEXTO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su

publicación, la cual se efectuará en el Diario Oficial, de conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 95 del Decreto 2150 de 1995.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

3. CIRCULAR

3.1.1. Circular Externa 3 de 2024

PARA: **ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS, ENTIDADES ADAPTADAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, PROVEEDORES, OPERADORES LOGISTICOS, GESTORES FARMACEUTICOS, COMUNIDAD MÉDICA O CIENTÍFICA, USUARIOS, PACIENTES Y DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

DE: **MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA EL REPORTE DE PRESCRIPCIÓN EN LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES DE LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2366 DE 2023 Y 2336 DE 2023

FECHA: **09 FEB 2024**

Mediante la Circular 008 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió las instrucciones para el reporte de prescripción de los procedimientos odontológicos a través de la herramienta tecnológica MIPRES, según lo establecido en las Resoluciones 2808 de 2022 y 2775 de 2022, para el año 2023, la cual culminó su efecto en la anualidad 2023 puesto que los actos administrativos en mención, fueron derogados por las Resoluciones 2366 y 2336 de 2023 respectivamente.

Teniendo en cuenta que, en el análisis de los datos del monitoreo durante el año 2022 y 2023, la información reportada no fue suficiente para evidenciar una tendencia en el uso de los procedimientos de odontología y toma de decisiones a corto plazo, se determinó dar continuidad a la prescripción de los siguientes procedimientos de odontología en el aplicativo MIPRES para el año 2024, los cuales se identifican dentro de la Resolución 2336 de 2023 con el siguiente detalle:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23.3.1.01	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA
23.3.2.01	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA
23.4.1.01	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)
23.4.1.02	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)
23.4.1.03	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA
23.4.1.05	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA
23.4.1.06	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL
23.4.2.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)
23.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES
23.4.2.04	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA
23.4.2.05	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR
23.4.3.01	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA
23.4.3.02	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA
23.4.3.03	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL
23.6.1.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD
23.6.2.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD
23.6.3.00	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD
23.7.4.01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)
23.7.5.01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)
23.7.5.05	REMOCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR
24.2.1.01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)
24.2.1.02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE
24.2.1.03	PLASTIA MUCOGINGIVAL
24.2.2.01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO
24.2.2.04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (SIN MATERIAL)
24.2.2.05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (CON MATERIAL)
24.2.3.00	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD
24.2.4.00	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD
24.3.4.00	GINGIVECTOMÍA SOD
24.5.1.00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD
24.7.0.01	COLOCACIÓN DE ANCLAJE TEMPORAL ESQUELÉTICO
24.7.1.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)
24.7.2.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
24.7.2.02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
24.7.3.00	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD
24.8.2.00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD
24.8.8.00	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD
89.3.1.02	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL
89.3.1.03	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA U ORTOPÉDICA ORAL
89.3.1.05	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA
89.3.1.06	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO
96.1.2.00	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD
97.3.3.00	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD
97.3.4.00	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD
97.3.5.00	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, continuará con el monitoreo de los procesos odontológicos conforme a la información reportada por las EPS y entidades adaptadas de manera trimestral, para lo cual, es necesario contar con la información registrada en tiempo real, que permita tomar decisiones basadas en el reporte efectivo de las frecuencias.

En consecuencia, este Ministerio imparte las siguientes instrucciones aplicables a partir del 01 de enero de 2024, para la prescripción y el reporte de suministros a través del aplicativo MIPRES, de los procedimientos de odontología financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC incluidos para las vigencias 2023 - 2024, así:

1. **DE LA PRESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS**:

1.1. Corresponde a los prestadores de servicios de salud, continuar con el registro de las prescripciones desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Titulo II, Capítulo I de las Resoluciones 1885 y 2438 de 20180 aquellas que las modifiquen o sustituyan.

1.2. Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas deberán garantizar a sus afiliados la provisión efectiva de lo prescrito por el profesional de la salud, de acuerdo con lo establecido en el Título II, Capítulo III de las Resoluciones 1885 y

2438 de 2018 o la norma que las modifique o sustituya, según lo pactado en los acuerdos de voluntades considerando también el contenido del artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016 o la norma que modifique o sustituya. En todo caso, en los procesos de auditoría de cuentas médicas y de reconocimiento y pago, considerarán la prescripción efectuada en el aplicativo, como equivalente a la orden o fórmula, por lo que no podrán formular glosas por el hecho de haber generado la prescripción a través de tal aplicativo.

1.3. Con respecto a las prescripciones ordenadas entre el 01 de enero del 2024 y la fecha de publicación de la presente Circular, los prestadores de servicios de salud podrán realizar, a través de MIPRES, la transcripción de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I de la Resolución 1885 y 2438 de 2018 o la que la modifique o sustituya. Esta transcripción estará disponible hasta el 28 de febrero de 2024.

2. DEL REPORTE DE SUMINISTROS:

2.1. El reporte de suministros de las prescripciones ordenadas entre el 01 de enero de 2024 y el momento de publicación de la presente circular, deberá ser realizado por las entidades promotoras de salud a través del Reporte de suministros versión 1.0.

2.2. Las prescripciones ordenadas desde la fecha de publicación de la presente circular hasta el 31 de diciembre de 2024 deberán seguir el procedimiento establecido en el Reporte de suministro versión 2.0.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

3.1.2. Circular Externa 4 de 2024

PARA: **ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD INDÍGENAS Y ENTIDADES ADAPTADAS**

DE: **MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ASUNTO: **SOLICITUD DE INFORMACIÓN _DE ACCIONES DE TUTELA INTERPUESTAS PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD - ORDEN TRIGÉSIMA DE LA SENTENCIA T-760/08, DE LA CORTE CONSTITUCIONAL**

FECHA: **28 FEB 2024**

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus facultades, especialmente, la consagrada en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, en virtud del cual, es obligación de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS proveer la información que esta entidad solicite, de forma confiable, oportuna, clara y dentro de los plazos que se les fije para ello, imparte a los destinatarios de la presente circular las instrucciones que más adelante se detallan, previas las siguientes consideraciones:

a. Mediante Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional impartió una serie de directrices tendientes a superar las fallas evidenciadas en el SGSSS, de las que hace parte el mandato trigésimo, que ordenó al entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros, presentar a la citada Corporación un reporte anual de medición de las acciones de tutela incoadas para la protección del derecho a la salud.

b. Dicho reporte se viene elaborando con la información que se recauda directamente en las instalaciones de la Corte Constitucional, producto de los expedientes de tutela que le son enviados para su eventual revisión, sin embargo, se han presentado inconvenientes de carácter administrativo, propios de la operatividad del proceso, afectando la recolección de la muestra que debe ser objeto de análisis para cumplir con la representatividad exigida por la precitada Corporación.

c. Conforme con lo expuesto esta Cartera Ministerial en pro del acatamiento de la mencionada orden trigésima, imparte a los destinatarios de esta circular las siguientes instrucciones:

a) De la Obligatoriedad del reporte de la información relacionada con las acciones de tutela presentadas para la protección del derecho a la salud y del mecanismo de reporte: las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas y las Entidades Adaptadas, deberán reportar a este Ministerio la información relacionada con las acciones de tutela interpuestas en su contra para la protección del derecho a la salud, en el anexo técnico que hace parte integral de esta circular y bajo las especificaciones allí previstas. El reporte se hará a través de la Plataforma de Intercambio de Información - PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO.

b) De la periodicidad y plazo para el reporte de lá información: las entidades a que refiere el literal anterior, enviarán la información solicitada mediante esta circular por periodos semestrales, dentro del mes siguiente al vencimiento del respectivo semestre, salvo la información correspondiente a la vigencia 2023 que deberá reportarse por toda la anualidad. Las fechas de corte y plazos para el envío de la información se describen en la siguiente tabla:

Fecha de corte de la información a reportar	**Plazo para enviar el archivo plano**	
Fecha de corte	Desde:	Hasta:
Desde 01/01/2023 al 31/12/2023	01/03/2024	20/03/2024
Desde 01/01/2024 al 30/06/2024	01/07/2024	31/07/2024
Desde 01/07/2024 al 31/12/2024	01/01/2025	31/01/2025
Y así sucesivamente cada semestre		

c) De las consecuencias del no reporte de información o de las correcciones que se soliciten: el no reporte de información por parte de las entidades a que refiere la presente circular, o de las correcciones que llegaren a solicitarse, será puesto eh conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud — SNS, por parte de la Oficina de Calidad de este Ministerio, a efecto de que la referida entidad en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, adelante las actuaciones que le correspondan, e informe dé ello a este Ministerio, lo cual, se incluirá dentro del respectivo reporte anual de acciones de tutela en salud que se remita a la Corte constitucional.

d) De la protección de datos personales y tratamiento de la información: las entidades destinatarias de la presente circular serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos, y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la

información que les sea aplicable en el marco de las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que los modifiquen o sustituyan, respecto de los cuales, se harán responsables de la privacidad, confidencialidad y veracidad de la información, así como de los datos a que tengan acceso en virtud de esta circular.

e) Del soporte y asistencia técnica para facilitar el reporte de la información: este Ministerio por intermedio de las Oficinas de Calidad y de Tecnología de la Información y la Comunicación - OTIC, brindará en sus instalaciones asistencia técnica a las entidades obligadas a reportar, de una parte, mediante capacitación presencial el día 29 de febrero de 2024, previa citación vía correo electrónico, y de otra, con soporte permanente por parte de la Oficina de Calidad, y la mesa de ayuda de la Plataforma de Intercambio de Información PISIS.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

4. CONCEPTOS.

4.1. ASUNTO: Concepto acerca del pago por concepto de reconocimiento de licencias e incapacidades en entidades públicas.
Radicados No**.** 202342302886202, 202334200499283, 202342303224082.

Respetada señora:

Procedente del Departamento Administrativo de la Función Pública y de la Superintendencia Nacional de Salud, hemos recibido su comunicación, en la cual plantea una serie de inquietudes respecto del pago recibido de Entidades Promotoras de Salud – EPS, Entidades Adaptadas o ARL por concepto de reconocimiento de licencias e incapacidades en entidades públicas, sus plazos para conllevar a la mora y la relación de esto con el detrimento patrimonial.

ANTECEDENTES

Su consulta remitida a este Ministerio por el Departamento Administrativo de Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud, se plantea de la siguiente forma, respectivamente:

1. *´´En ENTIDAD PUBLICA Se ha orientado, respecto al cobro de intereses: Que los pagos efectuados por las EPS ó ARL después de 21 días, deben aplicarse PRIMERO a intereses y luego a capital En caso de que solamente la EPS ó ARL pague únicamente el valor de la LICENCIA O INCAPACIDAD, es decir que si por concepto de la ACREENCIA adeuda $1.000.000.. ; y la EPS -ARL reconoce y paga por ejemplo al día 70 la suma de $1.000.000 que es el valor radicado por concepto de esa Incapacidad, se debe aplicar primero a los intereses de mora causados a partir del día 21 al 70 , es decir cobrar 49 días que serían algo así como $40.834.oo y aplicar para el caso del ejemplo $959.167..oo CONTINUANDO EL EMPLEADOR(ENTIDAD) LA TAREA DEL RECOBRO DE LA INCAPACIDAD CON LOS RESPECTIVOS INTERESES HASTA EXTINGUIR LA DEUDA."*

2. *"Detalles del caso: solicito amablemente orientación jurídica o normativa sobre si es acertado la aplicación de los dineros que pagan las eps por concepto de licencias e incapacidades después de 21 días de fecha de radicación de la licencia, primero debe aplicarse al valor de los intereses por la mora presentada en el pago y el valor restante al capital de la acreencia? de no realizarse así estarían los funcionarios públicos cometiendo detrimento patrimonial? adjunto ejemplo, agradezco su pronta respuesta´´.*

PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo a la consulta transcrita anteriormente, el problema jurídico se circunscribe a resolver los siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es el orden de pago respecto de los intereses y el capital por parte de una entidad pública, cuando las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas o Administradoras de Riesgos Laborales – ARL efectúan el pago de incapacidades y licencias de forma posterior a los 21 días desde la radicación de la licencia o incapacidad?

2. Si la EPS, Entidad Adaptada o ARL adelanta únicamente el pago de los días causados por la incapacidad o licencia, ¿Debe el empleador en cuyo caso es una entidad pública, adelantar el cobro de lo causado por la licencia o incapacidad con sus respectivos intereses hasta que se extinga la deuda?

3. En caso de no proceder con la imputación del pago de la prestación económica reconocida por la EPS, Entidad Adaptada o ARL en la forma señalada en la consulta ¿Se estaría incurriendo en detrimento patrimonial?

FUNDAMENTOS NORMATIVOS

Para los efectos del presente concepto se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones normativas:

- Artículo 267 de la Constitución Política[1].
- Artículo 121 de la Ley 1438 de 2011[2]-
- Inciso 5 del parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002[3].
- Artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012[4].
- Artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002[5].
- Decreto Ley 4107 de 2011[6], modificado en algunos apartes por el Decreto 2562 de 2012[7] y el Decreto 1432 de 2016[8].

---

1 Artículo 267. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 4 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> La vigilancia y el control fiscal son una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, en todos los niveles administrativos y respecto de todo tipo de recursos públicos. La ley reglamentará el ejercicio de las competencias entre contralorías, en observancia de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad. El control ejercido por la Contraloría General de la República será preferente en los términos que defina la ley.
El control fiscal se ejercerá en forma posterior y selectiva, y además podrá ser preventivo y concomitante, según sea necesario para garantizar la defensa y protección del patrimonio público. El control preventivo y concomitante no implicará coadministración y se realizará en tiempo real a través del seguimiento permanente de los ciclos, uso, ejecución, contratación e impacto de los recursos públicos, mediante el uso de tecnologías de la información, con la participación activa del control social y con la articulación del control interno. La ley regulará su ejercicio y los sistemas y principios aplicables para cada tipo de control.
2 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
3 Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
4 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
5 por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
6. 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"
7. por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
8. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social

- Artículo 2.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016[9]. sustituido por el artículo 1 del Decreto 2126 de 2023[10].
- Artículo 6 del Decreto 403 de 2020[11].

ANÁLISIS JURÍDICO

- **Sobre el trámite de reconocimiento de incapacidades, licencias de maternidad y paternidad.**

En primer lugar, se debe tener en consideración lo dispuesto en el Decreto Ley 019 de 2012, el cual regula en su artículo 121, el trámite para el reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad o paternidad, así:

> ***"Artículo 121. Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad.*** *El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.*
>
> *Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia*." (Subrayado fuera del texto original).

En ese sentido y para los efectos de la consulta, la norma transcrita es clara en definir la carga del trámite del reconocimiento de incapacidades y licencias en cabeza del empleador ante las respectivas EPS, previo informe del trabajador hacia el empleador respecto del otorgamiento de la incapacidad o licencia.

De otra parte y respecto de la revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas (licencias e incapacidades), que debe efectuar la respectiva Entidad Promotora de Salud o Entidad Adaptada al aportante, vale la pena traer en cita de establecido en el artículo 2.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 sustituido por el artículo 1 del Decreto 2126 de 2023:

> ***"Artículo 2.2.3.4.3 Pago de prestaciones económicas.*** *La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará por la entidad promotora de salud o entidad adaptada dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación por el aportante, o del interesado en los eventos de licencia de maternidad por extensión.*

9 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
10 Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 Y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
11 Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la entidad promotora de salud o la entidad adaptada efectuara el pago de las prestaciones que haya autorizado, directamente al aportante, o al interesado, según corresponda, mediante transferencia electrónica. La entidad promotora de salud o entidad adaptada que no cumpla con el plazo definido para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002

La entidad promotora de salud o la entidad adaptada enviará comunicación por el medio autorizado por el usuario, informando el monto reconocido y pagado de la respectiva prestación, y podrá verificar por cualquier medio que el beneficiario de la prestación económica la haya recibido.

De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar (…)

***Parágrafo 1°.** Los aportantes no podrán deducir de las cotizaciones en salud los valores correspondientes a las de incapacidades por enfermedad general o de las licencias de que trata este Título, y deberán realizar el registro de tales novedades dentro del proceso de liquidación y pago de aportes.*

***Parágrafo 2°.** Una vez entre en operación el Sistema de Información de Prestaciones Económicas (SIPE), la ADRES podrá adelantar la liquidación y el pago de la licencia de maternidad paternidad y sus diferentes modalidades, así como de las otras licencias derivadas del proceso gestacional y la licencia para el cuidado de la niñez, directamente al aportante, previa verificación por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada del cumplimiento de los requisitos para su reconocimiento señalados en este Decreto y demás disposiciones concordantes, en la forma que defina el Ministerio de Salud y Protección Social."* (Subrayado fuera del texto original).

Esta norma, en efecto establece los términos con que cuentan las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas para efectuar la revisión, liquidación y pago de las prestaciones económicas que le han sido cobradas por el aportante, previéndose además que si las entidades en comento no cumplen con el plazo definido para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4[12] del Decreto Ley 1281 de 2002, lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que pudieran ser aplicadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

12 ***Artículo 4º.***Intereses moratorios*. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.*

Por su parte, el inciso 5 del parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, establece respecto del pago de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales, las cuales deben ser asumidas por las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, lo siguiente:

> *"**Artículo 1°.**Derecho a las prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.*
> *(…)*
>
> ***Parágrafo 2°.** Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.*
> *(…)*
>
> *Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.*
> *(…)"*

- ***Sobre la competencia de la Contraloría General de la República en los casos de detrimento patrimonial.***

Conforme el artículo 267 de la Constitución Política de Colombia se estableció que es la Contraloría General de la República el órgano de control, autónomo e independiente, que tiene a su cargo la vigilancia de la gestión fiscal y el control de resultado de la administración. En ese sentido, será dicha entidad la que establezca lo competente, de conformidad con los siguientes términos constitucionales:

> *´´**Articulo 267.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 4 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> La vigilancia y el control fiscal son una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, en todos los niveles administrativos y respecto de todo tipo de recursos públicos. La ley reglamentará el ejercicio de las competencias entre contralorías, en observancia de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad. El control ejercido por la Contraloría General de la República será preferente en los términos que defina la ley.*

(…) La Contraloría General de la República tendrá competencia prevalente para ejercer control sobre la gestión de cualquier entidad territorial, de conformidad con lo que reglamente la ley.

(…)

La Contraloría es una entidad de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal. No tendrá funciones administrativas distintas de las inherentes a su propia organización y al cumplimiento de su misión constitucional. ´´

De conformidad con lo anterior y bajo el entendido de que respecto a la vigilancia y el control de la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, en todos los niveles administrativos y respecto de todo tipo de recursos públicos, se encargará la Contraloría General de la República. De esta forma, la Ley 610 del 2000 establece especialmente que sobre el daño patrimonial se entenderá lo siguiente:

*"**Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado**. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público**. El texto subrayado** **fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-340 de 2007´´*

RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Conforme la exposición normativa, las inquietudes planteadas en el problema jurídico se atenderán a continuación, previa transcripción de las mismas:

1. **¿Cuál es el orden de pago respecto de los intereses y el capital por parte de una entidad pública, cuando las Entidades Promotoras de Salud – EPS, Entidades Adaptadas o Administradoras de Riesgos Laborales efectúan el pago de incapacidades y licencias de forma posterior a los 21 días desde la radicación de la licencia o incapacidad?**

Sobre el interrogante planteado, debe señalarse que el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, ha reglamentado lo concerniente al trámite del reconocimiento de prestaciones económicas (licencias o incapacidades), así como su revisión, liquidación y pago. Al punto, debe precisarse que frente a como debe imputarse el pago de una licencia o incapacidad reconocida por una EPS, Entidad Adaptada o ARL si a capital o intereses dentro de una entidad pública, consideramos que si la entidad administradora

gira al aportante únicamente lo concerniente a la prestación económica, ese giro debería imputarse al capital de la acreencia, esto en razón a que los intereses moratorios nacen por la mora en el pago por concepto a la citada prestación, por ende, la imputación debe efectuarse respecto del mismo concepto.

2. **Si la EPS, Entidad Adaptada o ARL adelanta únicamente el pago de los días causados por la incapacidad o licencia, ¿Debe el empleador en cuyo caso es una entidad pública, adelantar el cobro de lo causado por la licencia o incapacidad con sus respectivos intereses hasta que se extinga la deuda?**

Tal y como lo prevé el artículo 2.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016, si una Entidad Promotora de Salud o Entidad Adaptada incumple con el plazo definido para el reconocimiento y pago de una prestación económica, dicha entidad deberá asumir el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, teniendo en cuenta para el efecto lo previsto en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

Ahora, si la EPS o Entidad Adaptada incumpliendo el plazo para el reconocimiento y pago de una prestación económica sólo gira al aportante lo correspondiente al valor de la prestación, sin intereses moratorios, la entidad pública recobrante de la prestación económica se encuentra legitimada y deberá efectuar el cobro de los intereses moratorios que se le adeudan hasta que se extinga la deuda.

Lo anteriormente indicado también aplicaría para el caso en que la ARL sólo gire el monto de la prestación económica, sin los intereses moratorios que esta debe reconocer en el marco de lo establecido en el inciso 5 del parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, cuando la prestación económica no sea reconocida dentro de los dos (2) meses siguientes contados a partir de la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento.

No está por demás señalar que el incumplimiento de los plazos establecidos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas por parte de las Entidades Promotoras de Salud, ARL o Entidades Adaptadas, da lugar a que dicha situación sea puesta en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, para que dicha entidad en el marco de lo previsto en el artículo 121[13] de la Ley 1438 de 2011[14], adelante las investigaciones y aplique las sanciones a que hubiere lugar.

---

13 ***Artículo 121.****Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:*
121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.
14 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

3. **En caso de no proceder con la imputación del pago de la prestación económica reconocida por la EPS, Entidad Adaptada o ARL en la forma señalada en la consulta ¿Se estaría incurriendo en detrimento patrimonial?**

Es preciso indicar que conforme lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado en algunos apartes por el Decreto 2562 de 2012 y el Decreto 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 - SGSSS, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo. Sobre el particular, debe resaltarse que ninguna disposición normativa le ha asignado a esta entidad la competencia para determinar la existencia de detrimentos patrimoniales.

Conforme al artículo 6 de la Ley 610 del 2000 ya citado, el órgano competente para determinar responsabilidad por detrimento patrimonial, es la Contraloría General de la República, la cual tiene a su cargo la vigilancia de la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes públicos, tal y como lo contempla en artículo 267[15] de la Constitución Política, citado previamente. Valga aclarar que, el daño fiscal se difiere a través del ejercicio de procesos de control y de responsabilidad fiscal que adelanta la misma Contraloría, por lo cual, no resulta la competencia de este ministerio pronunciarse respecto a este tema.

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, estableciendo 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,

[15] ***Artículo 267.*** *La vigilancia y el control fiscal son una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, en todos los niveles administrativos y respecto de todo tipo de recursos públicos. La ley reglamentará el ejercicio de las competencias entre contralorías, en observancia de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad. El control ejercido por la Contraloría General de la República será preferente en los términos que defina la ley.*

4.2. ASUNTO: Concepto acerca de la solicitud de reconocimiento de servicios a pacientes en abandono social.
Radicados No. 202342302886692.

Respetada doctora:

Hemos recibido su comunicación, en la cual plantea una serie de inquietudes respecto del reconocimiento de servicios a pacientes en abandono social en el Hospital San Rafael de Pasto.

ANTECEDENTES

Su consulta remitida a este Ministerio se plantea de la siguiente forma:

"

1. *Los pacientes que se relacionan a continuación fueron remitidos en su momento con órdenes de hospitalización desde la secretaria Departamental de Salud de Caquetá así (…).*

2. *La Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, ha llevado a cabo una contratación directa con el propósito de garantizar la atención integral y especializada a pacientes con trastornos mentales, asegurando la gestión eficiente y diligente del manejo y tratamiento de dichos pacientes.*

3. *El Decreto 196 de 2013, establece que es responsabilidad de los entes territoriales, como la Secretaria Departamental de Salud del Caquetá, prestar servicios de salud a la población pobre que no cuenta con subsidio a la demanda, ya los servicios de salud NO incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Este marco legal es aplicable al Hospital San Rafael de Pasto, que colabora en la atención integral de patologías de salud mental de los pacientes remitidos por la secretaría.*

4. *La Secretaria Departamental de Salud del Caquetá ha asumido la responsabilidad de brindar atención integral a la población pobre y vulnerable que requiere atención en salud mental. Esta colaboración con el Hospital San Rafael de Pasto, es esencial para garantizar la prestación de servicios de salud a esta población y asegurar que reciban el tratamiento necesario.*

5. *Para continuar cumpliendo con la normativa y garantizar la continuidad en la prestación de servicios médicos psiquiátricos y atención intrahospitalaria a los pacientes procedentes del Departamento de Caquetá, es necesario suscribir contratos entre la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá y el Hospital San Rafael de Pasto.*

6. *Los pacientes FAJARDO JAIRO, FORY MANCILLA JOSE DIONISIO y HURTADO MIGUEL, estuvieron bajo reconocimiento de la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá hasta el 31 de mayo de 2019. Posteriormente, fueron afiliados al Régimen Subsidiado a partir del 1 de junio de 2019 a la EPS ASMET SALUD - CAQUETA REGIONAL.*

7. *A pesar de que el Hospital San Rafael de Pasto, ha radicado oportunamente las facturas generadas por la prestación de servicios de salud mental a ASMET SALUD EPS - REGIONAL CAQUETA, hasta el momento, la EPS no ha realizado ningún pago y, en su lugar, ha efectuado devoluciones de las facturas.*

8. *Los pacientes en abandono social, como los mencionados, pueden presentar riesgos de autoagresión o hetero agresión. Las instituciones de salud mental, como el Hospital San Rafael de Pasto, actúan como medios de contención, lo que significa que el paciente se encuentra bajo supervisión continua y su comportamiento puede ser diferente en un entorno hospitalario en comparación con un entorno externo.*

9. *La EPS ASMET SALUD, informo que realiza la devolución de facturas correspondientes a la vigencia 2020 hasta 2021 y manifiesta que 'este tipo de estancias corresponden a las Entidades Territoriales.*

   (…)

10. *El Hospital San Rafael de Pasto, respondió a la devolución de facturas el 17 de julio de 2023, y se señaló, que la devolución se realizó por fuera de los tiempos normativos según la Ley 1438 de 2011.*

    (…)

11. *La EPS ASMET SALUD, dio respuesta a la devolución de facturas indicando que, esta se realiza por incumplimiento de los requisitos mínimos en su radicación. Además, menciona los siguientes conceptos No. 20203410119001 y No. 202211601231681 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde avisan, es el Ente Territorial quien tiene a cargo el pago de estos pacientes en condición de abandono social."*

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a resolver los siguientes planteamientos:

4. De conformidad con los conceptos 20203410119001 y 202211601231681 ¿Cuál es la ruta a seguir para radicar la solicitud de reconocimiento por los servicios prestados en salud mental a los pacientes en abandono social, atendidos en el Hospital San Rafael de Pasto?

5. ¿El Ministerio de Salud y Protección Social debe reconocer los servicios prestados en salud mental a personas en condición de abandono social durante la vigencia 2020 y 2021, los cuales corresponden a un valor de $ 52.601,977 (CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE M/CTE).

FUNDAMENTOS NORMATIVOS

Para los efectos del presente concepto se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones normativas:

- Artículo 13 de la Constitución Política de Colombia
- Artículo 9 de la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015[16].
- Ley 599 de 2000[17]
- Artículo 76 de la Ley 715 de 2001[18].
- Numeral 12 del artículo 28 de la Ley 1251 de 2008[19] adicionado por el artículo 2 de la Ley 1850 de 2017[20].
- Artículo 5 de la Ley 1850 de 2017
- Ley 1276 de 2009[21].
- Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016
- Anexo Técnico de la Resolución 3100 de 2019[22].
- Artículo 60 de la Resolución 2366 de 2023[23]
- Sentencia T- 032 de 2020 de la Corte Constitucional[24].
- Sentencia T-154 de 2014 de la Corte Constitucional[25]
- Concepto 202023100061793 del 14 de marzo de 2020
- Concepto 202134100180851 del 04 de febrero de 2021[26].
- Concepto 202016401488251 del 23 de septiembre de 2021[27].
- Concepto 202211601231681 del 23 de junio de 2022[28].

16 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
17Por la cual se expide el Código Penal.
18 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.
19 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
20
21 A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
22 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.
23 Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
24 Accion de Tutela Contra Particulares-Caso en que se requiere a familiares de persona en situación de vulnerabilidad por razones de salud, para que asuman su cuidado ya que se encuentra hospitalizado por varios años
25 Suministro De Medicamentos, Tratamientos Y Procedimientos Excluidos Del Pos-Casos en que se niega suministro domiciliario del servicio auxiliar de enfermería 24 horas, cuidador permanente y suministro de pañales
26 Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica – Asunto: 202142400137022. Procedimientos y Dispositivos Médicos Código Cups de Internación no Pbs por Abandono Social
27 Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica – Asunto: Respuesta a solicitud con radicado No. 202042301465692 relacionado con consulta sobre abandono social de pacientes.
28 Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica - Asunto: Pago de atenciones en salud prestadas a población en abandono social. Radicado: 202242301034642.

- Concepto 202311600932031 del 16 de mayo de 2023[29].

FUNDAMENTOS NORMATIVOS, JURISPRUDENCIALES Y CONCEPTUALES

Sobre lo consultado, debe señalarse que de conformidad con el 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 anterior precisión, debe señalarse que el principal mandato constitucional frente a la atención de las personas en situación de vulnerabilidad, incluido el abandono, sobre la igualdad de éstas ante la ley, el reconocimiento de la diversidad, y la protección de las personas en vulnerabilidad por su situación de debilidad manifiesta en razón de su condición económica, física o mental, lo establece el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, así:

> *"**Artículo 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*
>
> *El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados.*
>
> *El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".*

De aquí se desprende el reconocimiento de la existencia de condiciones y atributos distintos en las personas, que impone al Estado la responsabilidad de establecer acciones afirmativas en favor de estos grupos poblacionales, mediante la formulación, diseño, implementación y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos para su atención.

Igualmente, en la Ley 1751 de 2015, la salud fue considerada como un derecho fundamental, por lo que el Estado garantiza a la población Colombiana todos los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente, que dicha población requiera para la promoción, protección y recuperación de la salud, bien sea a través del mecanismo de protección colectiva

29 Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica - Asunto: Consulta respecto a la responsabilidad frente a pacientes en condición de abandono. Radicado. 202342400696122.

que es el financiado con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, o de lo que actualmente se conoce como presupuestos máximos, mediante los que se garantiza el acceso de servicios y tecnologías en salud, no financiados con los recursos del citado mecanismo.

Ahora, es menester aclarar que en la presente consulta se exponen situaciones de abandono social, tal como se confirma de la lectura dada a los numerales 1-9 de los fundamentos de derecho del documento allegado. Sobre el tema, es importante resaltar que de acuerdo con lo previsto en el actual Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, definido en la Resolución 2366 de 2023, puntualmente, para el caso de la atención en salud mental, se establece en el artículo 60 lo siguiente:

> *´´ **Artículo 60. Atención con internación en salud mental.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, dentro del ámbito de la salud. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.*
>
> *Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites para su financiación con recursos de la UPC.*
>
> *Parágrafo 2. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social´´. (Subrayado fuera del artículo original)*

Adicionalmente, se debe tener en consideración lo dispuesto en el parágrafo del artículo 9 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la cual establece de forma clara y precisa que:

> *´´**Artículo 9. Determinantes Sociales de Salud.** Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.*
>
> *El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.*
>
> ***Parágrafo.** Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los*

cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud´´. (Subrayado fuera del artículo original)

Es así como se puede afirmar que, el cubrimiento del abandono social se excluye de los servicios de salud, lo anterior también en línea con lo dispuesto en el anexo técnico que hace parte de la Resolución 3100 de 2019, el cual define los servicios de salud en el numeral 1.2 así:

*"**1.2. Servicio de Salud.** Para efectos del presente manual, el servicio de salud es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad). Su alcance no incluye los servicios de (…) vivienda, protección, alimentación*. (Subrayado fuera del artículo original)

(…).

En consecuencia, los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en el presente manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud."

Sobre el tema del abandono social y en el marco de la habilitación de servicios de salud, en el concepto 202023100061793 del 14 de marzo de 2020, la Subdirección de Prestación de Servicios de este Ministerio, señaló lo siguiente:

´´Las normas de derecho a la salud y de habilitación no son excluyentes, puesto que son complementarias y congruentes. Por lo tanto, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, la atención en salud debe proveerse con calidad cumpliendo para el efecto con lo preceptuado en la normatividad vigente de habilitación de servicios de salud.

(…)

En el evento que el prestador identifique que el paciente se encuentra en abandono, se deberá informar de inmediato al Asegurador y demás entidades competentes para que se disparen las alarmas y se inicien las acciones a que haya lugar para la protección del paciente, entendiendo que el alcance de la habilitación no incluye servicios de protección (…)" (Subrayado fuera del artículo original)

Dicho lo anterior, se debe precisar que a la fecha no se ha previsto ninguna regulación o ruta que defina un procedimiento específico respecto de cómo proceder ante el abandono familiar y social, ahora, es importante destacar lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia T- 032 de 2020, en cuanto a que:

"(…) 5.6. En relación con el último punto, esta Corporación ha tomado nota de que la familia es la encargada de proporcionar a sus miembros más cercanos la atención que necesiten, sin perjuicio del

deber constitucional que obliga al Estado a salvaguardar los derechos fundamentales de los asociados. En esta línea argumentativa, este Tribunal ha dejado constancia de que:

"La sociedad colombiana, fiel a sus ancestrales tradiciones religiosas, sitúa inicialmente en la familia las relaciones de solidaridad. Esta realidad sociológica, en cierto modo reflejada en la expresión popular 'la solidaridad comienza por casa', tiene respaldo normativo en el valor dado a la familia como núcleo fundamental (CP. art. 42) e institución básica de la sociedad (CP. art. 5). En este orden de ideas, se justifica exigir a la persona que acuda a sus familiares más cercanos en búsqueda de asistencia o protección antes de hacerlo ante el Estado, salvo que exista un derecho legalmente reconocido a la persona y a cargo de éste, o peligren otros derechos constitucionales fundamentales que ameriten una intervención inmediata de las autoridades (CP art. 13)".

De lo expuesto, es innegable la responsabilidad de los integrantes de la familia en relación con la asistencia y cuidado que requiera alguno de sus miembros, habida consideración que el deber del prestador de servicios de salud es prestar los servicios en el ámbito de la atención en salud.

De otra parte, la Corte Constitucional, en Sentencia T-154-14, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, al resolver una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 3° y 36 (parciales) de la Ley 361 de 1997 "*Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones*", trae a colación el principio de solidaridad, en los siguientes términos:

"(…)el principio de solidaridad atribuye a los miembros de una sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus parientes cuando se trata del goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. Deber que a su vez contiene un mayor grado de fuerza y compromiso cuando se trata de personas que se encuentran en condiciones de que los agobian, y que por tanto no están en capacidad de proveer su propio cuidado, requiriendo de alguien más que les brinde dicho cuidado permanente y principal, lo cual, al no constituir una prestación de salud, no puede ser una carga trasladada al Sistema General de Seguridad Social en Salud pues ello en principio constituye una función familiar (…)"

Ahora, es claro que las estancias prolongadas por abandono social como bien se expone en el presente concepto, no corresponden a prestaciones de servicio de salud como lo confirma el Concepto 202211601231681 del 23 de junio de 2022 emitido por esta dirección, así:

´´(…) se señala que la estancia prolongada por abandono social no corresponde a una prestación en salud, y conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015, los determinantes sociales de la salud son financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. en este sentido, la Resolución 2292 de 2021, también indica que no será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada cuando sea por una inasistencia social o abandono social; igualmente, tampoco se financia la estancia prolongada por inasistencia o abandono social con cargo a los presupuestos máximos´´.

En línea de lo citado y nuevamente, de conformidad con los numerales expuestos en la consulta, es relevante relacionar el Concepto 202016401488251 del 23 de septiembre de 2020 emitido por

la Oficina de Promoción Social de esta entidad, en el cual se exponen las situaciones contextuales sobre los casos de abandono social así:

> *´´(…) los casos de abandono social se pueden dar en una persona de cualquier edad o condición, puede presentarse en diferentes lugares y situaciones, como por ejemplo cuando se deja una persona sin medios para su subsistencia, o sin la asistencia o cuidados especiales cuando tiene dependencia de otra para mantenerse en condiciones dignas y no puede proveerse por sí misma de tales apoyos; así mismo, se puede dar cuando tiene diagnosticada una patología que limita su capacidad funcional para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Cualquiera sea la forma en que se presente el abandono, es un elemento negativo que va en contra de la dignidad humana y los derechos de las personas; de manera general, existe la obligación de atención, asistencia y cuidado de las personas que lo requieran por su condición de indefensión, dicha obligación puede provenir de un mandato legal o de los actos voluntarios inicialmente a cargo de la familia, o institucionales en razón de las responsabilidades del personal del sector salud.*
>
> *No obstante, puede tenerse en cuenta que se puede configurar el abandono de un paciente, en otros ámbitos o entornos diferentes al hospitalario, donde predomina la responsabilidad de los integrantes de la familia o de la comunidad en relación con la asistencia y el cuidado.*
>
> *(…)´´*

En ese sentido, es claro que aquello que se relacione con los determinantes sociales de salud y la atención con internación en salud mental dada por abandono social, no será cubierto con los recursos destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud, ni con los de la Unidad de Pago por Capitación -UPC. Lo anterior, en razón a que las estancias prolongadas por abandono social no corresponden a la prestación de un servicio de salud. Es así como, la responsabilidad de financiación en estos casos se encuentra en cabeza de las entidades territoriales conforme lo señala el Concepto 202134100180851 del 04 de febrero de 2021, emitido por la Subdirección de Beneficios del Aseguramiento, el cual señaló:

> *´´ (…) Por lo que está determinado que la internación por abandono social no se registra con estandarización semántica respectiva a la CUPS y no se financia con los recursos destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.*
>
> *Serán las entidades territoriales en el marco de las competencias legales acorde a la Ley 715 de 2001 modificada por las leyes 1955 de 2019 y 1966 del mismo año, con los recursos y programas señalados por el legislador conforme la Ley 1751 de 2015 artículo 9´´.*

Por su parte, el artículo 76 de la Ley 715 de 2001, establece frente al municipio, lo siguiente:

> *´´**Artículo 76. Competencias del municipio en otros sectores**. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:*

(…)

76.11. Atención a grupos vulnerables

Podrán establecer programas de apoyo integral a grupos de población vulnerable, como la población infantil, ancianos, desplazados o madres cabeza de hogar´´.

De esta forma, se confirma que normativamente se remite a las entidades territoriales a responder por aquellos casos relacionados con el abandono social. Sin embargo, esto no podrá adelantarse sin antes haber recurrido al circulo familiar y a las entidades competentes que recuerda el Concepto 202311600932031 del 16 de mayo de 2023 emitido por esta dirección, de la siguiente manera:

´´ (…) Es así como, sobre el procedimiento o ruta que debe seguirse con estos pacientes, se señala que cuando se trate de abandono social, en el ámbito clínico u hospitalario, la persona encargada de trabajo social de la institución hospitalaria encargada de hacer seguimiento, debe verificar la red de apoyo primaria del paciente, a fin de determinar si se encuentra en abandono y reportar en primera instancia, a la Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo o juez de familia o promiscuo, con el fin de que proceda de conformidad con la defensa de los derechos de la persona. En el caso de persona adulta mayor, se debe reportar a la Comisaría de Familia o el Defensor de Familia.

Así mismo, otras entidades donde se puede reportar el abandono, son:

En el caso de la niñez y la adolescencia, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF, tiene en sus responsabilidades su protección y restablecimiento de derechos cuando se presenta abandono, lo cual está tipificado en la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia13, y en sus artículos 7914, 8315, 8816 y 9517 se establecen las autoridades a las que se debe informar tal situación.

Para el caso de las personas adultas mayores, la Ley 1276 de 200918, tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisben, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Ahora bien, la Ley 1850 de 201719, tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones para la familia como para las instituciones que incurran en él (…) ´´

RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, se dará respuesta a las inquietudes formuladas en el problema jurídico, previa transcripción de las mismas, así:

4. **De conformidad con los conceptos 20203410119001 y 202211601231681 ¿Cuál es la ruta a seguir para radicar la solicitud de reconocimiento por los servicios**

prestados en salud mental a los pacientes en abandono social, atendida en el Hospital San Rafael de Pasto?

Conforme a la normatividad expuesta anteriormente, lo que se pretende con las disposiciones previstas en la Resolución 2366 de 2023, es establecer las condiciones mínimas para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud, lo que no incluye servicios de asistencia social, toda vez que estos no hacen parte de los servicios financiados con cargo a la UPC, que se suministran a los usuarios a través de la red de prestadores de servicios de salud conformada por la EPS, lo anterior en el marco de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 60 de la resolución en cita.

En este sentido, tal y como se señala en el concepto 202211601231681 del 23 de junio de 2022, ni las Entidades Promotoras de Salud, ni las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS están obligadas a asumir o responder por los costos de las estancias prolongadas por abandono familiar o social, ya que este tipo de estancias no pueden ser financiadas con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por no ser consideradas como una prestación de servicio de salud. En la misma línea, los servicios prestados a los pacientes en situación de abandono social, tampoco serán financiados con cargo a la UPC, con razón de lo reiterado anteriormente sobre la imposibilidad de cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en vista de no corresponder a servicios de salud y al tratarse de población en estado de abandono social.

El Ministerio de Salud y Protección Social no ha establecido un procedimiento o ruta que determine que hacer frente al abandono de la persona mayor en las condiciones señaladas en su escrito, razón por la que, se recuerda en primera instancia la responsabilidad que sobre estas personas tiene la familia, ante la cual se debe acudir en primera medida y a quienes debe dirigirse la reclamación por los servicios prestados. En caso de ausencia de la familia, de forma posterior debe recurrirse al ente territorial, ya que será este quien fije el procedimiento para adelantar la respectiva reclamación.

5. **¿El Ministerio de Salud y Protección Social debe reconocer los servicios prestados en salud mental a personas en condición de abandono social durante la vigencia 2020 y 2021, los cuales corresponden a un valor de $ 52.601,977 (CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE M/CTE) por concepto de facturas devueltas por la EPS ASMET Salud Caquetá?**

Conforme lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social 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. Al punto, debe indicarse que no existe ninguna disposición normativa que le asigne a esta entidad la competencia o

responsabilidad para asumir el pago de servicios prestados en salud mental a personas en abandono social, razón por la que, no es procedente que este ministerio asuma los servicios a que alude en su interrogante.

Dicho lo anterior, es necesario que la IPS emprenda acciones para la búsqueda de la familia del paciente en abandono social, la cual, como se mencionó anteriormente, es la llamada en principio a asumir los costos de los servicios prestados. De no ser posible, será el municipio quien deba garantizar la atención a grupos vulnerables, bien sea con recursos propios u otros recursos. El municipio al que se debe acudir, será aquel en donde resida la persona en abandono y el que determinará si procede el pago.

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,

4.3. ASUNTO: Solicitud de información sobre la designación del primer representante del sector científico ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del II nivel de atención.
Respuesta al radicado No. 202342303002182

Respetada señora:

Procedente del Departamento Administrativo de la Función Pública, hemos recibido su comunicación, en la cual plantea una consulta relacionada con la designación del primer representante del estamento científico ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado ESE María Angelines de Puerto Leguizamo – Putumayo. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

ANTECEDENTES

La consulta se plantea en los siguientes términos:

> *´´ (…) Es procedente el nombramiento y posesión de la Sugerente de Servicios de Salud como primer representante del Estamento científico ante la Junta Directiva de la ESE María Angelines? (…)´´*

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a determinar la procedencia de que un Subgerente de Servicios de Salud de una Empresa Social del Estado del II nivel de atención, pueda ser designado como primer representante del estamento científico ante su junta directiva.

FUNDAMENTOS NORMATIVOS

Para los efectos del presente concepto se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones normativas:

- Artículo 194 de la Ley 100 de 1993[30]
- Artículo 71 de la Ley 1438 de 2011[31].

30 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
31 Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

- Artículo 4 de la Ley 269 de 1996[32]
- Artículo 11 de la Ley 1437 de 2011[33]
- Artículo 44 de la Ley 1952 de 2019[34].
- Artículos 3, 10 y 14 del Decreto Ley 128 de 1976[35].
- Decreto 1876 de 1994[36].
- Artículo 2.5.3.8.4.2.3 y 2.5.3.8.4.2.4 del Decreto 780 de 2016[37].
- Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, del 27 de enero de 2005. M.P Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta[38]
- Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado del octubre 30 de 1996, con radicado No. 925

ANÁLISIS JURÍDICO

- **De la conformación de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del II y III nivel atención.**

Es importante resaltar que las Empresas Sociales del Estado – ESE de acuerdo con el artículo 194[39] de la Ley 100 de 1993[40] 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".*

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, 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:

---

[32] por la cual se regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público.
[33] Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
[34] Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.
[35] Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las juntas directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de estas.
[36] 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.
[37] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
[38] Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo De Estado, en sentencia con Radicación núm.: 44001233100020040068401 del 27 de enero de 2005, Consejero Ponente: Doctor Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta.
[39] ***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.*
[40] *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.*

*"**Artículo 2.5.3.8.4.2.3. Mecanismo de conformación de las juntas directivas para las Empresas Sociales del Estado de carácter Territorial.** Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En este evento, la Junta se conformará de la siguiente manera:*

1. *El estamento político administrativo estará representado por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y por el Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado.*

2. *Los dos (2) representantes del sector científico de la Salud serán designados así: Uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina. El segundo miembro será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.*

   Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al Director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección. (Subrayado fuera del artículo original)

   ***Parágrafo 1.** En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la salud será seleccionado de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia*

   Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección de Salud Correspondiente´´.

El artículo 2.5.3.8.4.2.4, ibidem, contempla que para ser representante del sector científico de la salud ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, se debe acreditar:

*´´**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.

   (…)

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. ´´ (Subrayado fuera del artículo original)

- **De las inhabilidades e incompatibilidades aplicables a los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del II o III nivel de atención.**

En materia de inhabilidades e incompatibilidades, es pertinente traer en cita lo establecido en el artículo 71 de la Ley 1438 de 2011, el cual indicó lo siguiente:

> *´´**Artículo 71. Inhabilidades e incompatibilidades**. Los miembros de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado no podrán ser representante legal, miembros de los organismos directivos, directores, socios, o administradores de entidades del sector salud, ni tener participación en el capital de estas en forma directa o a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil o participar a través de interpuesta persona, excepto alcaldes y gobernadores, siempre y cuando la vinculación de estos últimos a la entidad del sector salud obedezca a la participación del ente territorial al que representa. Esta inhabilidad regirá hasta por un año después de la dejación del cargo´´.* (Subrayado fuera del artículo original)

Por otro lado, el artículo 3 del Decreto Ley 128 de 1976, señala quienes no pueden ser elegidos o designados miembros de la junta o consejeros, gerentes o directores de entidades descentralizadas, disponiendo sobre el particular lo siguiente:

> *´´**Artículo 3. De quienes no pueden ser elegidos o designados miembros de juntas o consejeros, gerentes o directores.** Además de los impedimentos o inhabilidades que consagren las disposiciones vigentes, no podrán ser elegidos miembros de Juntas o Consejos Directivos, ni Gerentes o directores quienes:*
>
> *a). Se hallen en interdicción judicial;*
> *b). Hubieren sido condenados por delitos contra la administración pública, la administración de justicia o la fe pública, o condenados a pena privativa de la libertad por cualquier delito, exceptuados los culposos y los políticos;*
> *c). Se encuentren suspendidos en el ejercicio de su profesión o lo hubieren sido por falta grave o se hallen excluidos de ella;*

d). Como empleados públicos de cualquier orden hubieren sido suspendidos por dos veces o destituidos;
e). Se hallaren en los grados de parentesco previstos en el Artículo 8o. de este Decreto;
f). Durante el año anterior a la fecha de su nombramiento hubieren ejercido el control fiscal en la respectiva entidad."

El artículo 10 del citado decreto ley indica lo relativo a la prohibición de prestar servicios profesionales, así:

*"**Artículo 10. De la prohibición de prestar servicios profesionales.** Los miembros de las juntas o consejos, durante el ejercicio de sus funciones y dentro del año siguiente a su retiro, y los gerentes o directores, dentro del período últimamente señalado, no podrán prestar sus servicios profesionales en la entidad en la cual actúa o actuaron ni en las que hagan parte del sector administrativo al que aquélla pertenece."*

Así mismo, el artículo 14 ibidem dispone lo referente al régimen de incompatibilidades de los miembros de las juntas directivas de las entidades descentralizadas, así:

*"**Artículo 14. De las incompatibilidades de los miembros de las juntas y de los gerentes o directores.** Los miembros de las juntas o consejos directivos y los gerentes o directores no podrán, en relación con la entidad a la que prestan sus servicios y con las que hagan parte del sector administrativo al cual pertenece aquella:*

a) Celebrar por sí o por interpuesta persona contrato alguno;
b) Gestionar negocios propios o ajenos, salvo cuando contra ellos se entablen acciones por dichas entidades o se trate de reclamos por el cobro de impuestos o tasas que se hagan a los mismos, a su cónyuge o a sus hijos menores, o del cobro de prestaciones y salarios propios.

Las prohibiciones contenidas en el presente artículo regirán durante el ejercicio de las funciones y dentro del año siguiente al retiro de la entidad.

Tampoco podrán las mismas personas intervenir, por ningún motivo y en ningún tiempo, en negocios que hubieren conocido o adelantado durante el desempeño de sus funciones.

No queda cobijado por las incompatibilidades de que trata el presente artículo el uso que se haga de los bienes o servicios que la respectiva entidad ofrezca al público bajo condiciones comunes a quienes los soliciten.

Quienes como funcionarios o miembros de las juntas o consejos directivos de los organismos a que se refiere este artículo admitieren la intervención de cualquier persona afectada por las prohibiciones que en él se consagran, incurrirán en mala conducta y deberán ser sancionados de acuerdo con la ley." (Subrayado fuera del artículo original)

Ahora bien, en materia de incompatibilidades de los miembros de junta directiva u organismo directivo y los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el artículo 4 de la Ley 269 de 1996, dispone:

> ´´***Artículo 4. incompatibilidad de los miembros de junta directiva u organismo directivo y los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicio de salud****. Los miembros de organismos directivos, directores, gerentes o representantes legales y administradores de las instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones de utilidad común o fundaciones que presten servicios de salud no podrán ser representantes legales, miembros de los organismos directivos, directores o administradores de entidades con las cuales la institución tenga contrato de prestación de servicios de salud, ni tener participación en el capital de éstas en forma directa o a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil, o participar a través de interpuesta persona (…)´´*

Es de resaltar que el régimen de inhabilidades e incompatibilidades reiteradamente ha sido considerado como taxativo y restrictivo, tal como se expresó en el Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado del octubre 30 de 1996, con radicado No. 925, así:

> *"Las causales de inhabilidad o incompatibilidad deben estar expresa y taxativamente consagradas en la Constitución y la ley y son de aplicación e interpretación restrictiva:*
>
> *Este principio tiene fundamento en el artículo 6 de la Constitución según el cual, los servidores públicos no pueden hacer sino aquello que expresamente les está atribuido por el ordenamiento jurídico; los particulares pueden realizar todo lo que no les esté prohibido."*

- **Del conflicto de intereses.**

El artículo 44 de la Ley 1952 de 2019 señala lo relativo al conflicto de intereses, así:

> *"**Artículo 44. Conflicto de intereses.** Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.*
>
> *Cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido."*

En esta línea, es menester traer a colación lo que respecto a los conflictos de intereses contempla el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, de la siguiente manera:

> ***Artículo 11. Conflictos de interés y causales de impedimento y recusación.*** *Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido. Todo servidor público que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:*
>
> 1. *Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.*
>
> 2. *Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.*
>
> *(…)*
>
> 16. *Dentro del año anterior, haber tenido interés directo o haber actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición´´.* (Subrayado fuera del artículo original)

La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en su sentencia del 27 de enero de 2005, frente al conflicto de interés respecto de los servidores públicos, señaló que este se configurará en el siguiente sentido:

> *"La jurisprudencia de esta Sala tiene dicho que de esa disposición se desprende que el interés que puede generar conflicto con el asunto de que se trate debe ser directo, es decir que el efecto que la decisión pueda tener en las personas que como servidores públicos intervienen en ella sea inmediato, sin consideración a circunstancias o elementos externos a la decisión; que se produzca de forma especial respecto de ellas, de su cónyuge o de un pariente suyo, es decir, particular y concreta, sea en su beneficio o en su perjuicio; y que además no se manifieste el impedimento por esa situación personal o familiar en el trámite del asunto, y así lo ha consignado reiterada y ampliamente la Sala Plena de lo Contencioso Administrativa de esta Corporación cuando se ha ocupado del asunto con ocasión de procesos de pérdida de la investidura de los congresistas´´.*

RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Teniendo en cuenta lo señalado en el análisis jurídico expuesto, se dará respuesta al problema jurídico planteado, de la siguiente manera:

En primer lugar, debe dejarse en claro que el estamento científico ante la Junta Directiva de la ESE Hospital María Angelines del II nivel de atención, se encuentra representado por dos (2) miembros, el primero designado mediante elección por voto secreto, con la participación de todo el personal profesional de la institución hospitalaria del área de la salud, cualquiera que sea su

disciplina. El segundo representante, 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 ESE Hospital María Angelines.

Como mecanismo supletorio aplicable a la designación del segundo representante del sector científico de la salud ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado del II o III nivel de atención, el parágrafo 1 del artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, contempla que en caso de no existir Asociaciones Científicas, el representante puede ser seleccionado de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia de la institución hospitalaria, previa convocatoria del gerente de la ESE.

Ahora, conforme lo señalado por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en el concepto cuyos apartes se han transcrito, las causales de inhabilidad o incompatibilidad deben estar expresa y taxativamente consagradas en la Constitución y la ley y son de aplicación e interpretación restrictiva, es decir, que no admiten aplicación analógica.

Dicho lo anterior y revisada la normativa que regula el tema de inhabilidades e incompatibilidades aplicables a las Empresas Sociales del Estado, encontramos que el Decreto Ley 128 de 1976, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 269 de 1996, no prevén una restricción que impida que la Subgerente de Servicios de Salud de la ESE Hospital María Angelines, pueda ser designada como primer representante del sector científico de la salud ante la junta directiva de la institución en comento.

No obstante lo anterior, la designación en cuestión será viable siempre y cuando esa persona acredite los requisitos establecidos en el artículo 2.5.3.8.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, es decir que sea una profesional con título en el área de la salud, que pertenezca a la planta de personal de la entidad y que no tenga inhabilidad e incompatibilidad.

Por último, es de tener en consideración la normativa dispuesta y previamente citada respecto del conflicto de intereses que tienen los servidores públicos. En cuyo caso, deberá ser tenida en cuenta en el evento en que la Subgerente de Servicios de Salud de la ESE Hospital María Angelines por ejemplo, se vea inmersa en alguna de las situaciones previstas en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, caso en el cual deberá declararse impedida.

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,

4.4. ASUNTO: Concepto sobre la participación de un alcalde municipal en la junta directiva de una Empresa Social del Estado del orden departamental del II nivel de atención.
Respuesta al radicado No. 202342303159722

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación, en la cual plantea una consulta relativa a si el Alcalde Municipal de Sahagún – Córdoba, puede ser designado como representante de los Comités de Participación Comunitaria – COPACO ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de dicho ente territorial, institución hospitalaria de carácter departamental del II nivel de atención.

ANTECEDENTES

Su consulta remitida a este Ministerio por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública, se plantea en los siguientes términos:

> *´´ (…) El objetivo de la presente solicitud es, aclarar una duda al respecto de la conformación de la junta directiva de la ESE hospital San Juan De Sahagún del municipio de Sahagún departamento de Córdoba, dicha ESE es de segundo nivel y pertenece al nivel Departamental (…) Son funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las siguientes: Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia. en ese orden de ideas, el COPACO municipal quiere elegir al señor alcalde del municipio como miembro del copaco, para que sea el representante ante la Junta directiva de la ESE hospital san Juan de Sahagun.*
>
> *Agradezco se me oriente al respecto de dicho tramite, si es viable o si existe algún impedimento normativo para tal caso (…)´´*

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a determinar si es viable o existe algún impedimento normativo para que el Alcalde Municipal de Sahagún – Córdoba, sea designado como representante de los Comités de Participación Comunitaria ante la Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan de Sahagún, entidad del II nivel de atención de carácter departamental.

FUNDAMENTOS NORMATIVOS

Para los efectos del presente concepto se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones normativas:

- Artículo 194 de la Ley 100 de 1993[41]
- Artículo 71 de la Ley 1438 de 2011[42].
- Artículo 4 de la Ley 269 de 1996[43]
- Artículo 11 de la Ley 1437 de 2011[44]
- Artículo 44 de la Ley 1952 de 2019[45].
- Artículos 3, 10 y 14 del Decreto Ley 128 de 1976[46].
- Decreto 1876 de 1994[47].
- Artículos 2.5.3.8.4.2.3, 2.5.3.8.4.2.4, 2.10.1.1.7 y 2.10.1.1.8 del Decreto 780 de 2016[48].
- Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, del 27 de enero de 2005. M.P Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta[49]
- Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado del octubre 30 de 1996, con radicado No. 925

ANÁLISIS JURÍDICO

- **De la conformación de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del II y III nivel atención.**

Es importante resaltar que las Empresas Sociales del Estado – ESE de acuerdo con el artículo 194[50] de la Ley 100 de 1993[51] 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".*

---

41 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
42 Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
43 por la cual se regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público.
44 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
45 Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.
46 Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las juntas directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de estas.
47 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.
48 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
49 Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo De Estado, en sentencia con Radicación núm.: 44001233100020040068401 del 27 de enero de 2005, Consejero Ponente: Doctor Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta.
50 ***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.*
51 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

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, 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 Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En este evento, la Junta se conformará de la siguiente manera:*
>
> 3. *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.* (Subrayado fuera del artículo original)
>
> 4. *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.*
>
> 5. *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 tuvieren presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.* (Subrayado fuera del artículo original)
>
>   *(…)*
>
>   ***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´´.*

El artículo 2.5.3.8.4.2.4, ibidem, contempla que para ser representante de la comunidad ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, se debe acreditar:

> *´´**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:*
>
> *2. 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:*
>
> *d) Poseer título universitario;*
> *e) No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley;*
> *f) Poseer experiencia mínima de dos años en la Administración de Entidades Públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.*
>
> *3. 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.*
>
> *(…) ´´* (Subrayado fuera del artículo original)

Adicionalmente, los artículos 2.10.1.1.7 y 2.10.1.1.8 del decreto en comento establece lo concerniente a la integración de los Comités de Participación Comunitaria – COPACO y sus funciones, en los siguientes términos:

> *´´**Artículo 2.10.1.1.7. Comités de participación comunitaria**. En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, para cuyos efectos estarán integrados así:*
>
> *1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.*
>
> *(…)*
>
> ***Artículo 2.10.1.1.8. Funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud**. Son funciones de los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las siguientes:*
>
> *(…)*

9. Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.

(…)´´ (Subrayado fuera del artículo original)

- **De las inhabilidades e incompatibilidades aplicables a los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del II o III nivel de atención.**

En materia de inhabilidades e incompatibilidades, es pertinente traer en cita lo establecido en el artículo 71 de la Ley 1438 de 2011, el cual indicó lo siguiente:

> *´´**Artículo 71. Inhabilidades e incompatibilidades**. Los miembros de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado no podrán ser representante legal, miembros de los organismos directivos, directores, socios, o administradores de entidades del sector salud, ni tener participación en el capital de estas en forma directa o a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil o participar a través de interpuesta persona, excepto alcaldes y gobernadores, siempre y cuando la vinculación de estos últimos a la entidad del sector salud obedezca a la participación del ente territorial al que representa. Esta inhabilidad regirá hasta por un año después de la dejación del cargo´´.* (Subrayado fuera del artículo original)

Por otro lado, el artículo 3 del Decreto Ley 128 de 1976, señala quienes no pueden ser elegidos o designados miembros de la junta o consejeros, gerentes o directores de entidades descentralizadas, disponiendo sobre el particular lo siguiente:

> *´´**Artículo 3. De quienes no pueden ser elegidos o designados miembros de juntas o consejeros, gerentes o directores.** Además de los impedimentos o inhabilidades que consagren las disposiciones vigentes, no podrán ser elegidos miembros de Juntas o Consejos Directivos, ni Gerentes o directores quienes:*
>
> *a). Se hallen en interdicción judicial;*
> *b). Hubieren sido condenados por delitos contra la administración pública, la administración de justicia o la fe pública, o condenados a pena privativa de la libertad por cualquier delito, exceptuados los culposos y los políticos;*
> *c). Se encuentren suspendidos en el ejercicio de su profesión o lo hubieren sido por falta grave o se hallen excluidos de ella;*
> *d). Como empleados públicos de cualquier orden hubieren sido suspendidos por dos veces o destituidos;*
> *e). Se hallaren en los grados de parentesco previstos en el Artículo 8o. de este Decreto;*
> *f). Durante el año anterior a la fecha de su nombramiento hubieren ejercido el control fiscal en la respectiva entidad.”*

El artículo 10 del citado decreto ley indica lo relativo a la prohibición de prestar servicios profesionales, así:

*"**Artículo 10. De la prohibición de prestar servicios profesionales.** Los miembros de las juntas o consejos, durante el ejercicio de sus funciones y dentro del año siguiente a su retiro, y los gerentes o directores, dentro del período últimamente señalado, no podrán prestar sus servicios profesionales en la entidad en la cual actúa o actuaron ni en las que hagan parte del sector administrativo al que aquélla pertenece."*

Así mismo, el artículo 14 ibidem dispone lo referente al régimen de incompatibilidades de los miembros de las juntas directivas de las entidades descentralizadas, así:

*"**Artículo 14. De las incompatibilidades de los miembros de las juntas y de los gerentes o directores.** Los miembros de las juntas o consejos directivos y los gerentes o directores no podrán, en relación con la entidad a la que prestan sus servicios y con las que hagan parte del sector administrativo al cual pertenece aquella:*

a) Celebrar por sí o por interpuesta persona contrato alguno;
b) Gestionar negocios propios o ajenos, salvo cuando contra ellos se entablen acciones por dichas entidades o se trate de reclamos por el cobro de impuestos o tasas que se hagan a los mismos, a su cónyuge o a sus hijos menores, o del cobro de prestaciones y salarios propios.

Las prohibiciones contenidas en el presente artículo regirán durante el ejercicio de las funciones y dentro del año siguiente al retiro de la entidad.

Tampoco podrán las mismas personas intervenir, por ningún motivo y en ningún tiempo, en negocios que hubieren conocido o adelantado durante el desempeño de sus funciones.

No queda cobijado por las incompatibilidades de que trata el presente artículo el uso que se haga de los bienes o servicios que la respectiva entidad ofrezca al público bajo condiciones comunes a quienes los soliciten.

Quienes como funcionarios o miembros de las juntas o consejos directivos de los organismos a que se refiere este artículo admitieren la intervención de cualquier persona afectada por las prohibiciones que en él se consagran, incurrirán en mala conducta y deberán ser sancionados de acuerdo con la ley."

Ahora bien, en materia de incompatibilidades de los miembros de junta directiva u organismo directivo y los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el artículo 4 de la Ley 269 de 1996, dispone:

*´´**Artículo 4. incompatibilidad de los miembros de junta directiva u organismo directivo y los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicio de salud**. Los miembros de organismos directivos, directores, gerentes o representantes legales y administradores de las instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones de utilidad común o fundaciones que presten servicios de salud no podrán ser representantes legales, miembros de los organismos directivos, directores o administradores de entidades con las cuales la institución tenga contrato de prestación de servicios de salud, ni tener participación en el capital de éstas en forma directa o*

a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil, o participar a través de interpuesta persona.

(…)´´ (Subrayado fuera del artículo original)

Es de resaltar que el régimen de inhabilidades e incompatibilidades reiteradamente ha sido considerado como taxativo y restrictivo, tal como se expresó en el Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado del octubre 30 de 1996, con radicado No. 925, así:

"Las causales de inhabilidad o incompatibilidad deben estar expresa y taxativamente consagradas en la Constitución y la ley y son de aplicación e interpretación restrictiva:

Este principio tiene fundamento en el artículo 6 de la Constitución según el cual, los servidores públicos no pueden hacer sino aquello que expresamente les está atribuido por el ordenamiento jurídico; los particulares pueden realizar todo lo que no les esté prohibido."

- **Del conflicto de intereses.**

El artículo 44 de la Ley 1952 de 2019 señala lo relativo al conflicto de intereses, así:

*"**Artículo 44. Conflicto de intereses.** Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.*

Cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido."

En esta línea, es menester traer a colación lo que respecto a los conflictos de intereses contempla el artículo 11 de la Ley 1438 de 2011, de la siguiente manera:

Artículo 11. Conflictos de interés y causales de impedimento y recusación. *Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido. Todo servidor público que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:*

3. *Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.*

4. *Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.*

   (…)

16. *Dentro del año anterior, haber tenido interés directo o haber actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición´´.* (Subrayado fuera del artículo original)

La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en su sentencia del 27 de enero de 2005, frente al conflicto de interés respecto de los servidores públicos, señaló que este se configurará en el siguiente sentido:

> *"La jurisprudencia de esta Sala tiene dicho que de esa disposición se desprende que el interés que puede generar conflicto con el asunto de que se trate debe ser directo, es decir que el efecto que la decisión pueda tener en las personas que como servidores públicos intervienen en ella sea inmediato, sin consideración a circunstancias o elementos externos a la decisión; que se produzca de forma especial respecto de ellas, de su cónyuge o de un pariente suyo, es decir, particular y concreta, sea en su beneficio o en su perjuicio; y que además no se manifieste el impedimento por esa situación personal o familiar en el trámite del asunto, y así lo ha consignado reiterada y ampliamente la Sala Plena de lo Contencioso Administrativa de esta Corporación cuando se ha ocupado del asunto con ocasión de procesos de pérdida de la investidura de los congresistas´´.*

RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Teniendo en cuenta lo señalado en el análisis jurídico expuesto, se dará respuesta al problema jurídico planteado, de la siguiente manera:

En primer lugar, debe dejarse en claro que el estamento político administrativo ante la Junta Directiva del Hospital San Juan de Sahagún – Córdoba, está representado por el señor Gobernador del Departamento de Córdoba o su delegado y por el Secretario de Salud del departamento o su delegado, lo anterior, toda vez que dicha institución hospitalaria es del orden departamental del II nivel de atención. Para el caso que nos ocupa, la participación del Alcalde del Municipio de Sahagún en la junta directiva de la institución en comento, se daría por designación de los Comités de Participación Comunitaria como uno de los representantes de la comunidad.

Hecha la precisión anterior, debe indicarse que el numeral 9 del artículo 2.10.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, establece que los Comités de Participación Comunitaria tendrán como función elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia. Al punto, nótese que el alcalde municipal a la luz de lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.10.1.1.7 ibidem forma parte y preside los COPACOS, sin que las normas que regulan

este tipo de comités hayan establecido una prohibición para que el alcalde puede ser designado por el mencionado comité como su representante ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado.

De otra parte y frente al tema de inhabilidades e incompatibilidades, conforme lo señalado por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en el concepto cuyos apartes se han transcrito, las causales de inhabilidad o incompatibilidad deben estar expresa y taxativamente consagradas en la Constitución y la ley y son de aplicación e interpretación restrictiva, es decir, que no admiten aplicación analógica.

Dicho lo anterior y revisada la normativa que regula el tema de inhabilidades e incompatibilidades aplicables a las Empresas Sociales del Estado, encontramos que ni el Decreto Ley 128 de 1976 ni la Ley 1438 de 2011, establecen una restricción o prohibición que impida al Alcalde Municipal de Sahagún – Córdoba, fungir como representante de los Comités de Participación Comunitaria ante la junta directiva de la ESE departamental Hospital San Juan de dicho Municipio. No obstante, el artículo 4 de la Ley 269 de 1996, sí contempla una restricción que puede impedir la participación el Alcalde de Sahagún en la institución hospitalaria que nos ocupa, y que se configuraría cuando la ESE tenga un contrato de prestación de servicios de salud con el municipio, del cual el señor alcalde es su representante legal.

En el evento de no exista contrato de prestación de servicios de salud entre el Municipio de Sahagún – Córdoba y la ESE departamental Hospital San Juan ubicada en ese Municipio, no habría impedimento para que el alcalde del mencionado ente territorial pueda formar parte de la junta directiva de la institución hospitalaria en comento en representación de los Comités de Participación Comunitaria, caso en el cual en todo caso debe acreditarse el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.5.3.8.4.2.4 del Decreto 780 de 2016 ya transcrito.

Por último, es de tener en consideración la normativa dispuesta y previamente citada respecto del conflicto de intereses que tienen los servidores públicos. En cuyo caso, deberá ser tenida en cuenta en el evento en que el Alcalde Municipal de Sahagún - Córdoba por ejemplo, se vea inmerso en alguna de las situaciones previstas en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, caso en el cual deberá declararse impedido.

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,

4.5. ASUNTO: Consulta relacionada con la entrada en vigencia de la Resolución 2128 de 2023.
Respuesta al radicado No. 202442400300252.

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación dirigida a este Ministerio, en la cual solicita información sobre la entrada en vigencia de la Resolución 2128 de 2023[52] en los siguientes términos:

> *´´ (…) me dicen del Invima que esta normatividad (Resolución 2128 de 2023) no ha empezado a regir por que presento un error y se sebe esperar a que ministerio de salud y protección social realice los ajustes, me urge saber para cuándo podría estar listo este ajuste por que debo registrar unos registros sanitarios y cumplo con las condiciones para adelantarlo por medio de esta resolución. les agradezco mucho si me puede ayudar con esta información´´.*

Al respecto, me permito informarle que el Decreto Ley 4107 de 2011[53], modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012[54] y 1432 de 2016[55], prevé que a este Ministerio le corresponde la fijación de la política pública en materia de salud y protección social. Asimismo, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 en su numeral 42.3 establece que será competencia en materia de salud por parte de la nación, lo siguiente:

> *´´Artículo 42. Competencias en Salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:*
>
> *(…)*
>
> *42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud´´*

Dicho lo anterior, es menester aclarar que el artículo 87 de la Ley 1437 de 2011[56], respecto de la firmeza de los actos administrativos, dispone:

> *´´**Artículo 87. Firmeza de los actos administrativos.** Los actos administrativos quedarán en firme:*

---

52 Por la cual se reglamenta el parágrafo 2 del artículo 9 de la Ley 399 de 1997 modificado por el artículo 2 de la Ley 2069 de 2020.
53. "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".
54. por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
55. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

56 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

1. Cuando contra ellos no proceda ningún recurso, desde el día siguiente al de su notificación, comunicación o publicación según el caso.
2. Desde el día siguiente a la publicación, comunicación o notificación de la decisión sobre los recursos interpuestos.
3. Desde el día siguiente al del vencimiento del término para interponer los recursos, si estos no fueron interpuestos, o se hubiere renunciado expresamente a ellos.
4. Desde el día siguiente al de la notificación de la aceptación del desistimiento de los recursos.
5. Desde el día siguiente al de la protocolización a que alude el artículo 85 para el silencio administrativo positivo´´. (Subrayado fuera del artículo original)

De esta forma, se entiende que una vez fue publicada la Resolución 2128 de 2023, esta se encuentra en plena vigencia, como bien lo confirma el propio artículo 5 de la resolución en mención, así:

*´´**Artículo 5°. Vigencias.** Las disposiciones establecidas, entrarán en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial´´.*

Conforme lo anterior, este Ministerio aclara que la Resolución 2128 de 2023 entró a regir desde su publicación en el Diario Oficial No. 52.615 de fecha: 20 de diciembre de 2023. En ese sentido, dicho acto administrativo se presume legal y cumple con todos los efectos legales para ser plenamente aplicable a la fecha.

Cordialmente,