

10. RECOMENDACIONES

- 10.1. Dar estricto cumplimiento a lo estipulado en las certificaciones emitidas por los entes Nacionales y Territoriales.
- 10.2. Dar estricto cumplimiento a lo estipulado en las resoluciones emitidas por la Corporación Autónoma Regional del Canal del Dique – CARDIQUE.
- 10.3. Tomar y mantener todas las medidas preventivas necesarias a fin de evitar que en área se realicen vertimientos o depositen residuos sólidos y peligrosos. La disposición final de los residuos se realizará conforme a los procedimientos establecidos por la Autoridad Ambiental competente.
- 10.4. Aceptar la designación y visita de los inspectores nombrados por la Capitanía de Puerto de Cartagena, con el fin de verificar que las obras autorizadas se mantengan de conformidad con lo autorizado.
- 10.5. Informar a la Autoridad Marítima cualquier novedad o situación no advertida que se presente durante el desarrollo de las actividades.
- 10.6. Tomar las medidas que sean necesarias para atender o mitigar situaciones que generen vulnerabilidad y riesgo a la vida humana y a la infraestructura en general.
- 10.7. El área concesionada y las obras construidas deben utilizarse para las actividades autorizadas por la Autoridad Marítima.
- 10.8. De considerarse la realización de obras adicionales dentro del área otorgada en concesión y/o mantenimientos, deberá presentarse ante la Capitanía de Puerto los estudios técnicos que justifiquen la necesidad de dichas obras, así como la totalidad de los requisitos establecidos por la Autoridad Marítima para su autorización.
- 10.9. Debe respetar el libre tránsito de bañistas, pescadores y demás pobladores aledaños.
- 10.10. Conforme lo dispuesto en la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Ley 1523 del 24 de abril de 2012, actuar con precaución, solidaridad, autoprotección y acatar lo dispuesto por las autoridades en el desarrollo y ejecución de los procesos de gestión del riesgo de desastres.

10.11. No efectuar obras de protección como rompeolas, tajamares, espolones, muros de contención u otra clase de construcción adicional o complementaria en el área objeto de concesión ni en zonas aledañas a esta.

Atentamente,


Teniente de Navío **ARTEAGA CABRERA JORGE LUIS**
Responsable Sección de Litorales y Áreas Marinas - SELIT
Responsable Litorales CP05

Anexos:
Mapa 1. Salida gráfica área concesión.

**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000008 DE 2026

(marzo 13)

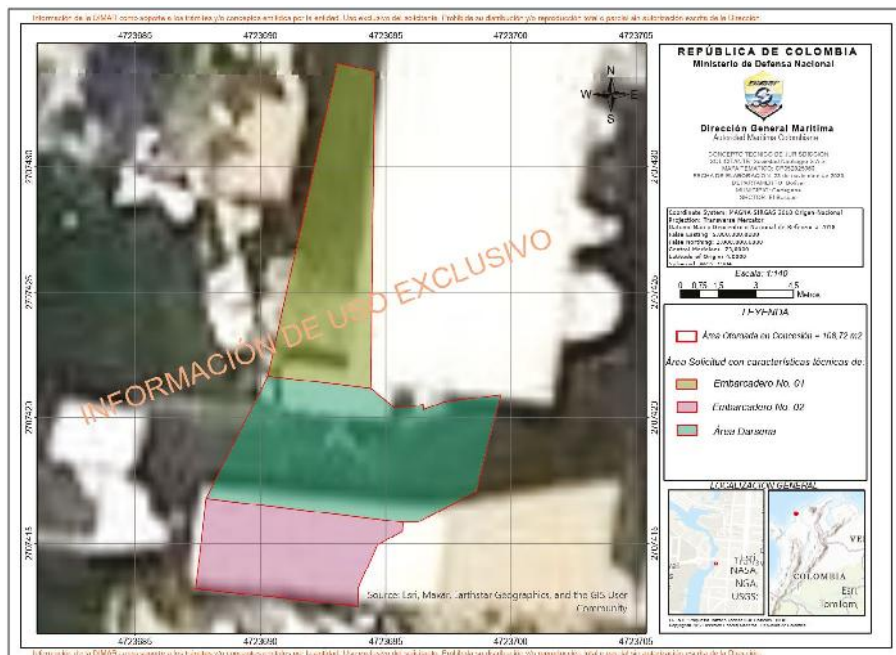
Para: Entidades promotoras de salud y entidades obligadas a compensar que se encuentren en medida de vigilancia especial de intervención para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

De: Ministerio de Salud y Protección Social

Asunto: Deber legal de contratación del mínimo porcentual del gasto en salud con las empresas sociales del Estado debidamente habilitadas, para garantizar el efectivo flujo de recursos en la red pública hospitalaria, en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Fecha: 13 de marzo de 2026

Con la finalidad de atender la situación del flujo de recursos de la red pública hospitalaria del país en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de ente rector de la política de salud, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en cumplimiento de las órdenes impartidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional y atendiendo la “Reiteración de advertencia sobre el flujo de recursos hacia la red pública hospitalaria del país – 01 de enero de 2024 a 30 de septiembre de 2025” de la Contraloría General de la República, pone de presente la obligación que tienen las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Obligadas a Compensar que se encuentren en medida de vigilancia especial de intervención para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley 1122 de 2007, en los siguientes términos:



De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2° de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas residentes en el territorio nacional, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Respecto del servicio de salud, de acuerdo con el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, “su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Es deber del Estado garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, tal y como lo dispone el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015.

En ese mismo sentido, el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015 dispuso que “El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad”.

Por su parte, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-459 de 2008, en relación con la rentabilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado, indicó que “Los criterios de sostenibilidad financiera o equilibrio financiero aplicados a instituciones públicas en el ámbito del derecho fundamental a la salud, no pueden tener un alcance ni un efecto que traslade a los mismos la lógica del sector privado. En un Estado Social de Derecho el Estado debe en ciertos lugares del territorio nacional donde el sector privado no está dispuesto a financiar hospitales o centros de salud asegurar que las personas que allí habitan tengan acceso a la salud, incluso si para ello es necesario subsidiar el hospital o el centro que es deficitario. [...] Por lo tanto, también es necesario condicionar la norma para excluir aquella interpretación de los criterios mencionados que conduce a sacrificar tanto el acceso a la salud de las personas a la red pública de hospitales como a impedir que el Estado financie instituciones prestadoras de salud públicas. Se resolverá, entonces, condicionar la exequibilidad de la norma en el sentido de que (a) las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero, no pueden comprender negarse a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario, sin necesidad de acudir a la acción de tutela, y (b) tales criterios no justifican el incumplimiento del deber social del Estado de asegurar el acceso de las personas a la red hospitalaria y su financiación.”

En ese orden de ideas, el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007 establece que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará por parte de las Empresas Sociales del Estado y que “En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE”.

Así las cosas, dada la importancia que tienen las Empresas Sociales del Estado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, resulta necesario reiterar que el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 preceptúa lo siguiente:

“**ARTÍCULO 16.** Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará este artículo de tal manera que permita la distribución adecuada de este porcentaje en los diferentes niveles de complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de las diferentes Entidades Territoriales.

Parágrafo. Se garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica”. (Negrillas y subrayado fuera del texto original).

Finalmente, se debe señalar que el artículo 15 de la mencionada Ley 1122 de 2007 preceptúa que “Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud (...)”.

En consecuencia, se insta a todas las Entidades Obligadas a Compensar que se encuentren en medida de vigilancia especial de intervención para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley 1122 de 2007, con la finalidad de lograr un correcto gasto de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como el adecuado flujo de los recursos del sistema a los prestadores de servicios de salud, en especial, a las Empresas

Sociales del Estado, quienes juegan un papel fundamental en la garantía del derecho fundamental a la salud a todos los habitantes del territorio nacional, en especial, aquellos que habitan en las zonas más alejadas.

Finalmente, es menester reiterar la necesidad de dar cumplimiento a los lineamientos y directrices contenidas en la Circular 000003 del 23 de febrero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, contentiva de lineamientos y directrices para garantizar el flujo de recursos en la red pública hospitalaria en aplicación del mecanismo de giro directo de las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Obligadas a Compensar que se encuentren en medida de vigilancia especial de intervención para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se articula en debida forma con la presente circular.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, a 13 de marzo de 2026.

El ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.)

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 20263040008545 DE 2026

(marzo 5)

por medio de la cual se corrige un error formal en la Resolución número 20253040045115 del 5 de noviembre de 2025, por medio de la cual se establece mecanismo para a normalización del esquema tarifario de la estación de peaje Supla del Contrato de Concesión número 005 de 2014.

La Ministra de Transporte, en ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por el artículo 21 de la Ley 105 de 1993 modificado parcialmente por el artículo 1° de la Ley 787 de 2002, numeral 6.15 del artículo 6° del Decreto número 087 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 105 de 1993 en el que se indica: “Principios del transporte público. El transporte público es una industria encaminada a garantizar la movilización de personas o cosas por medio de vehículos apropiados a cada una de las infraestructuras del sector; en condiciones de libertad de acceso, calidad y seguridad de los usuarios sujeto a una contraprestación económica”.

Que en armonía con el artículo 21 *idem* en el cual se prevé que “para la construcción y conservación de la infraestructura de transporte a cargo de la nación, esta contará con los recursos que se apropien en el Presupuesto Nacional y además cobrará el uso de las obras de infraestructura de transporte a los usuarios, buscando garantizar su adecuado mantenimiento, operación y desarrollo. // Para estos efectos, la nación establecerá peajes, tarifas y tasas sobre el uso de la infraestructura nacional de transporte y los recursos provenientes de su cobro se usarán exclusivamente para ese modo de transporte.

Que el Ministerio de Transporte tiene como objetivo primordial la formulación y adopción de las políticas, planes, programas, proyectos y regulación económica en materia de transporte, tránsito e infraestructura de los modos de transporte carretero, marítimo, fluvial, férreo y aéreo y la regulación técnica en materia de transporte y tránsito de los modos carretero, marítimo, fluvial y férreo.

Que el Decreto número 087 del 17 de enero de 2011, por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Transporte, y se determina las funciones de sus dependencias”, establece:

“Artículo 6°. Funciones del Despacho del Ministro de Transporte. Son funciones del Despacho del Ministro de Transporte, además de las señaladas por la Constitución Política y la ley, las siguientes:

6.15. Establecer los peajes, tarifas, tasas y derechos a cobrar por el uso de la infraestructura de los modos de transporte, excepto el aéreo. (...)”.

Que en virtud de lo anterior, el Ministerio de Transporte expidió la Resolución número 20253040045115 del 5 de noviembre de 2025, con el fin de implementar de manera gradual el incremento de la estructura tarifaria de la estación de peaje Supía.

Que en el artículo primero de la 20253040045115 del 5 de noviembre de 2025, se ordenó mantener para el año 2025 y hasta el 15 de enero de 2026, las tarifas de la estación de Peaje Supía del Contrato de Concesión número 005 de 2014, Proyecto Autopista Conexión Pacífico 3, estableciendo los valores para cada una de las categorías vehiculares.

Que en la parte considerativa de la Resolución número 20253040045115 del 5 de noviembre de 2025, se señala las tarifas que se cobran actualmente a cada una de las categorías vehiculares en la estación de Peaje Supía, las cuales corresponden a la recategorización planteada en la Resolución número 001377 del 2014, en los siguientes términos: