

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Instituto Nacional de Salud

CIRCULARES CONJUNTAS EXTERNAS

CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA NÚMERO

000006 DE 2020

(febrero 13)

PARA:	GOBERNADORES, ALCALDES, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), ENTIDADES ADAPTADAS, REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC), UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), EMPLEADORES Y CONTRATANTES
DE:	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E) DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
ASUNTO:	Directrices para el fortalecimiento de las medidas de prevención y atención integral de la Hepatitis A y de las acciones de vigilancia y control para este evento.

El Ministerio de Salud y Protección Social en su carácter de órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), según lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011, y el Instituto Nacional de Salud, como entidad encargada de coordinar la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, acorde con lo previsto por el Decreto Ley 4109 de 2011, imparten a los destinatarios de la presente circular, las directrices que más adelante se señalan, para fortalecer las acciones de prevención y atención integral de la Hepatitis A, así como las acciones de vigilancia y control, con especial énfasis en los grupos de mayor riesgo, previas las siguientes consideraciones:

- La hepatitis A¹ es una enfermedad inflamatoria del hígado, de origen infeccioso, causada por el virus de la hepatitis A, la cual no tiene tratamiento específico eficaz, por lo que la atención del paciente consiste en cuidados generales de soporte, prevención y tratamiento de las complicaciones. Esta información puede consultarse con mayor nivel de detalle en el protocolo de vigilancia en salud pública, en el siguiente link <https://ng.cl/qbcg>.
- Se calcula que a nivel mundial se aproximadamente un millón y medio de casos anuales de hepatitis A, sobre todo, en países donde la enfermedad es mediana o altamente endémica, las regiones de alta endemicidad, incluyen el Subcontinente Indio (particularmente, Bangladesh, India, Nepal y Pakistán), África Sub-Sahariana y Norte de África, partes de Oriente Medio, algunos países de Europa del Este, y varias regiones de Asia y de América del Sur y Centroamérica².
- Colombia está clasificada de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud³ como un país de endemicidad intermedia para hepatitis A, en el que un porcentaje importante de población joven y adulta, eludió la infección en la primera infancia y llegan a la edad adulta sin inmunidad. Esta mayor vulnerabilidad en los grupos de más edad, puede aumentar las tasas de morbilidad y produce grandes brotes epidémicos.

¹ Asociación Española de Pediatría AEP. Hepatitis A. Comité Asesor de Vacunas de la AEP 2014. Fecha consulta: octubre 20 de 2019. <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-hepatitis-a>

² Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. Hepatitis A. Epidemiología y situación mundial. Octubre. 2016 Publicado en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/106-hepatitis-a-epidemiologia-y-situacion-mundial>

³ Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva Hepatitis A. 9 de julio de 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

- De acuerdo con el informe de evento de hepatitis A, correspondiente al primer semestre de 2019⁴, se notificaron 2.027 casos, observándose un incremento del 173% (1284 casos), con respecto al mismo periodo del 2018. Se identificó un aumento significativo en los departamentos de Antioquia, Arauca, Caldas, Cesar, La Guajira, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca.
- La incidencia de hepatitis A para el país en el primer semestre de 2018 fue de 1,96 por 100.000 habitantes, mientras que en el mismo periodo de 2019 se alcanzó una incidencia de 4 casos por 100.000 habitantes. Producto de la introducción de la vacuna a partir del año 2013 a niños y niñas de un año, la incidencia ha sido de 0,62 por 100.000 menores.

Conforme con lo anterior, las directrices a impartir a través de la presente circular, enfatizan en los grupos de mayor riesgo⁵, listados a continuación:

- Menores de 18 años no vacunados
- Menores y trabajadores en guarderías
- Población confinada en diferentes tipos de instituciones (centros educativos, centros de adulto mayor, población privada de la libertad, población a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, alojamientos temporales y militares, entre otros)
- Trabajadores de la salud en riesgo de contacto con fuentes de infección
- Personal manipulador de alimentos
- Trabajadores de servicios de aseo y alcantarillado
- Población migrante, proveniente de países de alta endemicidad
- Personas que viven en el mismo hogar o que tienen contacto sexual con una persona infectada con hepatitis A.
- Personas que tengan relaciones sexuales con una persona con infección aguda por VHA, principalmente, relaciones orogenitales.
- Usuarios de drogas intravenosas
- Personas que reciben factores concentrados de coagulación.

1. RESPONSABILIDADES DE LOS GOBERNADORES Y ALCALDES A TRAVÉS DE SUS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES:

1.1. ACCIONES GENERALES

- 1.1.1. Mantener activos los espacios de articulación intersectorial, como las mesas de agua de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental y convocar allí a las entidades con competencias sobre el recurso hídrico y suministro de agua apta para consumo humano.

⁴ Instituto Nacional de Salud. Informe de Evento Hepatitis A, Colombia, Primer Semestre 2019. Publicado en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20A%20PE%20XII%202019.pdf> SEMESTRE%20I%20202019.pdf

⁵ FIORE A., WASLEY A., BELL B. Prevención de la hepatitis A mediante inmunización activa o pasiva. Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) 2006. Publicado en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5507a1.htm>

LA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Informa que como lo dispone el Decreto número 53 de enero 13 de 2012, artículo 3º, del Departamento Nacional de Planeación, a partir del 1º de junio de 2012 los contratos estatales no requieren publicación ante la desaparición del Diario Único de Contratación Pública.

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente **Manuel Murillo Toro**
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR: **OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL**

MINISTERIO DEL INTERIOR

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL

Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: correspondencia@imprensa.gov.co

- 1.1.2. Mantener actualizado el mapa de riesgos de la calidad del agua para consumo humano, identificando los riesgos en las fuentes de abastecimiento de los sistemas de suministro y realizar seguimiento a los planes de acciones correctivas correspondientes.
- 1.1.3. Requerir a la persona prestadora del servicio público de acueducto, sobre la necesidad de realizar análisis para identificar virus de hepatitis A en el agua suministrada, una vez se realice el análisis epidemiológico y se identifique el agua para consumo humano como posible fuente común de transmisión, de lo cual, deberá remitirse copia a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
- 1.1.4. Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo del artículo 10 del Decreto número 1575 de 2007, que les fija como deber el de (...) "*divulgar ampliamente entre la población las obligaciones que tienen como usuario, así como las orientaciones para preservar la calidad del agua para consumo humano y hacer buen uso de ella al interior de la vivienda (...)*".
- 1.1.5. Fortalecer las acciones de educación y comunicación, dirigidas a los consumidores de alimentos y bebidas, frente a la importancia de tener buenos hábitos de higiene personal y de adquisición de alimentos, con el objetivo de mitigar los factores de riesgo frente a la ocurrencia de las enfermedades transmitidas por alimentos.
- 1.1.6. Fortalecer la participación social e intensificar el desarrollo de acciones conjuntas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales y demás aliados estratégicos en acciones de prevención como el lavado sistemático de manos; hervir el agua de consumo y de preparación de alimentos; aspectos de conservación y almacenamiento de alimentos crudos y preparados, y manejo de excretas y residuos sólidos.
- 1.1.7. Garantizar la dosis de vacuna para hepatitis A, a la cohorte de niños nacidos a partir del 1° de enero de 2012⁶, que asiste a instituciones educativas, colegios y escuelas, hogares infantiles, Centros de Desarrollo Infantil (CDI) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier modalidad que concentre a esta población.
- 1.1.8. Intensificar, ante la ocurrencia de un caso probable o confirmado de hepatitis A en niños nacidos a partir del primero de enero de 2012, las acciones de vacunación, en el municipio o distrito de ocurrencia y poner al día el esquema de vacunación contra la hepatitis A (estrategia: busque, identifique y vacune). Para Colombia, está definida una dosis única al año de edad.
- 1.1.9. Revisar la pertinencia de vacunar grupos poblacionales específicos, de acuerdo con el protocolo⁷, en caso de evidenciar brotes de hepatitis A⁸. La implementación de dicha medida debe contar con el aval de este Ministerio, a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), y articularse con las instituciones responsables de garantizar esta medida.
- 1.1.10 Fortalecer estrategias como: "*cuidar de mí es cuidar de ti*", "*inyección de menos riesgos*", "*sangre segura para todos*" y las medidas de bioseguridad, en caso de identificar como mecanismo de transmisión la vía sanguínea o el contacto sexual (oroanal principalmente).
- 1.1.11 Conformar un equipo funcional e interdisciplinario con la participación de las áreas de salud pública, prestación de servicios y salud ambiental, con el fin de garantizar un trabajo coordinado de acciones tendientes a prevenir, controlar y

tratar la enfermedad. Este grupo estará a cargo de las siguientes acciones para el territorio:

- Establecer escenarios de articulación sectorial e intersectorial que permitan caracterizar la situación de salud de los territorios, y a partir de ellos, definir planes de acción que incorporen medidas regulares y de contingencia, relacionadas con las acciones de prevención y gestión del riesgo de la hepatitis A;
- Involucrar representantes de instituciones que aborden población confinada (centros educativos, centros de adulto mayor, población privada de la libertad, población a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, alojamientos temporales y militares, entre otros), así como a representantes de los Ministerios de Vivienda Ciudad y Territorio; Educación Nacional y Ambiente y Desarrollo Sostenible;
- Diseñar e implementar una estrategia de comunicación en los temas de reconocimiento de signos y síntomas característicos de la enfermedad, medidas preventivas como las de higiene, con énfasis en la estrategia de higiene de manos y las rutas de atención en salud, con el fin de prevenir la transmisión de la enfermedad y evitar complicaciones clínicas, bajo un enfoque diferencial y poblacional.

1.2 ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN MATERIA DE SALUD AMBIENTAL, AGUA Y ALIMENTOS

- 1.2.1 Fortalecer el proceso de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano en zonas urbanas y rurales. Para el efecto, deben dar cumplimiento a las frecuencias y número de muestras de vigilancia de la calidad física y química del agua para consumo humano, según lo definido en el Capítulo VI de la Resolución número 2115 de 2007⁹.
- 1.2.2 Reportar al Subsistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP), los resultados obtenidos de los tres (3) instrumentos básicos para garantizar la calidad del agua para consumo humano, como son: Índice de Riesgo por Abastecimiento (IRABA), Buenas Prácticas Sanitarias (BPS) y el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA).
- 1.2.3 Fortalecer sus acciones de inspección, vigilancia y control en establecimientos dedicados a la elaboración, procesamiento, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y bebidas, acorde con lo definido en los artículos 18 y 19 de la Resolución número 1229 de 2013¹⁰.
- 1.2.4 Garantizar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de las ventas de alimentos de tipo formal, reorganizadas o reubicadas por las autoridades competentes, y autorizadas por estas, conforme con la normativa vigente.
- 1.2.5 Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Capítulo III de la Resolución número 2674 de 2013¹¹, con especial énfasis en lo relacionado con el estado de salud, prácticas higiénicas y medidas de protección, del personal manipulador de alimentos.

1.3 ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- 1.3.1 Realizar análisis rutinario del comportamiento del evento, según protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, publicado en el enlace: Protocolo de Vigilancia de la Hepatitis A <https://n9.cl/qbcg>.
- 1.3.2 Disponer de espacios de análisis de información para situaciones inusuales, en salas de análisis del riesgo para formular las actividades de valoración del riesgo y recomendaciones para la prevención y el control de la enfermedad.
- 1.3.3 Capacitar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros que considere pertinentes (responsables de sitios que conglomeran población), sobre los factores de riesgo, atención de brotes y el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública.
- 1.3.4 Realizar seguimiento a la notificación del evento, especialmente, a la calidad y completitud del dato, con énfasis en variables como nacionalidad, ocupación, pertenencia étnica y grupo poblacional.
- 1.3.5 Realizar búsquedas activas institucionales, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual de Búsqueda Activa (BAI), del Instituto Nacional de Salud y garantizar la notificación de los casos encontrados.
- 1.3.6 Asegurar la realización de búsquedas activas comunitarias en las situaciones que así lo requieran (brotes, casos aislados, entre otros).
- 1.3.7 Comunicar de manera inmediata y simultánea los brotes que se presenten en el territorio, a través de los puntos focales del nivel departamental y distrital al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co; vigilanciamps@gmail.com) y al Equipo de Respuesta Inmediata del Instituto Nacional de Salud (INS), al correo eri@ins.gov.co.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Estratégico para la Introducción de la Vacuna contra la Hepatitis A en el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Colombia 2013.

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Tomo 5. Segunda Edición Revisado y actualizado. Año 2015. ISBN: 978-958-8903-66-8. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/forms/todos%20los%20items.aspx?rootfolder=/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/pai&folderctid=0x012000d4cdd61cae671a41b3532eca51acd38e>

⁸ Lemon S et al. Type A Viral Hepatitis: summary and update on the molecular, virology, epidemiology, pathogenesis and prevention. Journal of Hepatology 2018 vol. 68 j 167-184.

⁹ Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. "*Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano*".

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. "*Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano*".

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social. "*Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"

1.3.8 Iniciar de manera inmediata el abordaje e investigación epidemiológica de campo, ante la identificación de al menos un caso confirmado en población confinada en cárceles, establecimientos militares, comunidades religiosas e instituciones educativas, entre otras (un caso en esta población se determina como un brote). La intervención con vacuna a los contactos se debe realizar en las 2 primeras semanas, después de confirmado el caso.

1.3.9 Disponer de los recursos técnicos para la operación de los equipos de vigilancia epidemiológica, laboratorio de salud pública y Equipos de Respuesta Inmediata (ERI). Los ERI deben activarse ante situaciones de brote, realizar la verificación y caracterización de la situación, implementar acciones preliminares de control y activar las acciones de gestión intersectorial.

1.3.10 Fortalecer las capacidades básicas de vigilancia en salud pública, en puntos de entrada terrestre y aérea, a través de estrategias que permitan la detección temprana de pacientes sospechosos que puedan ingresar al territorio nacional.

1.3.11 Realizar, a través de los laboratorios de salud pública, control de calidad a las pruebas diagnósticas de la hepatitis A, en los laboratorios disponibles en su territorio, conforme con la Resolución número 1646 de 2018 del Instituto Nacional de Salud.

2. RESPONSABILIDADES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), DE LAS ENTIDADES ADAPTADAS, DE LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) Y DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC).

2.1 Garantizar el diagnóstico temprano (toma y procesamiento de muestras de IgM para virus de hepatitis A) y tratamiento sintomático en la red integral de atención contratada. El diagnóstico temprano brinda la mejor oportunidad para la intervención, médica eficaz, y para prevenir que la infección siga propagándose.

2.2 Generar planes de capacidades institucionales, basados en las recomendaciones vigentes nacionales e internacionales para la atención de casos de hepatitis A, a los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red de atención, en las acciones de prevención, manejo y control.

2.3 Garantizar que todos los menores nacidos a partir del 1º enero de 2012, afiliados o atendidos en su red prestadora de servicio de salud, cuenten con la vacuna anti hepatitis A.

2.4 Realizar, oportunamente, el seguimiento y monitoreo sobre el cumplimiento de las acciones de prevención, manejo y control de la enfermedad en su red de prestadores de servicios de salud (primaria y complementaria).

2.5 El Inpec y la USPEC deberán garantizar el cumplimiento de las acciones para la generación de entornos que favorezcan las medidas de bioseguridad, la prevención y contención de casos en los establecimientos de reclusión, definidos por el artículo 11¹² de la Ley 1709 de 2014¹³.

3. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

3.1. Garantizar la aplicación de las medidas de bioseguridad y control de infecciones en sus instalaciones, independientemente de la detección o no de casos de hepatitis A, e implementar la estrategia de “una atención limpia es una atención más segura”, recomendada por la Organización Mundial de la Salud e implementada en el país¹⁴.

3.2. Garantizar el cumplimiento del protocolo de lavado de manos de los trabajadores, familiares y pacientes y realizar capacitación y verificación de su adherencia.

3.3. Garantizar que el talento humano en salud siga las recomendaciones de las guías de práctica clínica, protocolos o procedimientos, definidos para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis A y monitorear su adherencia.

3.4. Implementar los protocolos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, según las condiciones de exposición laboral.

3.5. Notificar de manera rutinaria la aparición de nuevos casos de la enfermedad y, ante la sospecha de un brote, notificar inmediatamente vía telefónica o correo electrónico a la entidad territorial encargada. Igualmente, deberá garantizar los datos de contacto para adelantar la investigación epidemiológica de campo.

¹² “Artículo 11. Clasificación: los establecimientos de reclusión pueden ser:

1) Cárceles de detención preventiva; 2) Penitenciarias; 3) Casas para la detención y cumplimiento de pena por conductas punibles culposas cometidas en accidentes de tránsito o en ejercicio de toda profesión u oficio; 4) Centros de arraigo transitorio; 5) Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente...; 6) Cárceles y penitenciarias de alta seguridad; 7) Cárceles y penitenciarias para mujeres; 8) Cárceles y penitenciarias para miembros de la Fuerza Pública; 9) Colonias; 10) Demás centros de reclusión que se creen en el sistema penitenciario y carcelario.

¹³ “Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones”.

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Medidas Básicas para el Control de Infecciones en IPS. 2018 Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

4. RESPONSABILIDADES DE LOS EMPLEADORES Y CONTRATANTES

En el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deben desarrollar todas las empresas del país, de acuerdo con la Ley 1562 de 2012, el Título III de la Ley 9ª de 1979 y la Resolución número 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo, se reitera a los empleadores y contratantes su responsabilidad de fortalecer las acciones destinadas a proteger a los trabajadores y contratistas expuestos al riesgo de contraer el virus de la hepatitis A, de las que se resaltan:

4.1 Enfatizar las medidas de precaución en el manejo y la manipulación de alimentos en las empresas que suministren alimentación a sus trabajadores, con el fin de prevenir la contaminación con el virus de la hepatitis A o enfermedades transmitidas por alimentos.

4.2 Fortalecer las medidas de protección en los trabajadores de mayor riesgo de exposición al contagio del virus de la hepatitis A, en razón a su actividad laboral, (precauciones universales, estándar y por mecanismo de transmisión que apliquen según las condiciones de exposición laboral).

4.3 Fortalecer la adherencia a las recomendaciones del Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunización, Tomo 5¹⁵ Tabla 15, atinente a las recomendaciones de vacunación en adultos, según riesgo de ocupación u oficio.

4.4 Suministrar los elementos de protección personal que se requieran de acuerdo con la actividad laboral o contractual.

4.5 Capacitar a los trabajadores y contratistas en la estrategia de higiene de manos y garantizar las condiciones necesarias para lograr la adherencia a esta estrategia.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 13 de febrero de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social (E),

Iván Darío González Ortiz.

La Directora General, Instituto Nacional de Salud,

Martha Lucía Ospina Martínez.

(C. F.)

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia de Notariado y Registro

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 01299 DE 2020

(febrero 11)

por la cual se actualizan las tarifas de los derechos por concepto del ejercicio de la función notarial.

El Superintendente de Notariado y Registro, en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 56 del Decreto número 188 de 2013, compilado en el Capítulo 13 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1069 de 2015, y el numeral 10 del artículo 13 del Decreto número 2723 del 29 de diciembre del 2014, y

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 218 del Decreto Ley 960 de 1970, se dispuso que le compete al Gobierno nacional establecer las tarifas correspondientes a los derechos del servicio notarial y revisables de manera periódica de acuerdo con el costo del servicio y la conveniencia pública;

Que en el artículo 55 del Decreto número 188 de febrero 12 de 2013, compilado por el artículo 2.2.6.13.3.5.1 de la Subsección 5 de la Sección 3 del Capítulo 13 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1069 de 2015, se estableció que las tarifas notariales serán reajustadas en el mismo porcentaje del Índice de Precios al Consumidor (IPC) suministrado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE);

Que el artículo 56 del Decreto número 188 de 2013, compilado por el artículo 2.2.6.13.3.5.2. de la Subsección 5 de la Sección 3 del Capítulo 13 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1069 de 2015, establece que el Superintendente de Notariado y Registro estará facultado para reajustar anualmente los valores absolutos de las tarifas, las cuantías de los aportes y los recaudos destinados al Fondo Cuenta Especial de Notariado, ajustándolos a la centena más próxima;

Que el DANE mediante publicación en su página web, informó que el porcentaje del índice de precios al consumidor a fin del año 2019 es del tres punto ocho (3.8%) por ciento¹;

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Tomo 5. Segunda Edición Revisado y actualizado. Año 2015. ISBN: 978-958-8903-66-8. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/forms/todos%20los%20items.aspx?rootfolder=/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/pai&folderid=0x012000d4cdd61cae671a41b3532eca51acd38e>

¹ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-a-consumidor-ipc>