

que: “(...) Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1, 2, 3 y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. (...)”.

Ahora bien, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), en virtud de lo ordenado por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección primera en fallo con número de radicado 11001-33-42- 049-2017-00139-02 del trece (13) de junio de dos mil diecinueve (2019), lideró las mesas técnicas contra la ilegalidad en la cadena cárnica en el territorio nacional, lo cual se consolida en los diferentes soportes elaborados por la entidad, por lo cual se evidenció la pertinencia de revisar y actualizar el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de Carne y Productos Cárnicos Comestibles. Además, se encontró la persistencia de las situaciones descritas en la parte considerativa del Decreto número 2016 de 2023, las cuales se enuncian a continuación: a) Legalidad y clandestinidad generadas por los cierres de las plantas, b) Necesidad de fomentar la formalidad, el empoderamiento de los alcaldes y gobernadores en su responsabilidad para el control de la ilegalidad y clandestinidad, así como en la promoción del consumo seguro, c) Necesidad de establecer estrategias para facilitar la destinación de los decomisos de carne y productos cárnicos comestibles efectuados por las diferentes autoridades, promoviendo la economía circular y considerando la transformación en productos diferentes al consumo humano, lo cual favorecerá el control por parte de las autoridades, y d) Promover estrategias de sacrificio legal de porcinos en el territorio nacional, considerando la falta de plantas de beneficio.

En el marco de las mesas Técnicas Regionales contra la ilegalidad y la clandestinidad en la Cadena Cárnica lideradas por el Invima¹, se han evidenciado dificultades relacionadas tanto con el funcionamiento de los Comités de Inspección, Vigilancia y Control de la carne como con las entidades regionales y sus acciones de inspección, vigilancia y control, las cuales, inciden directamente en los resultados obtenidos en la lucha contra los fenómenos de la Ilegalidad y Clandestinidad.

En este contexto, al estar la carne y los productos cárnicos comestibles, clasificados como alimentos de mayor riesgo en salud pública, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico de la Resolución número 719 de 2015², se hace necesario formular las siguientes directrices a las entidades DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES en virtud del cumplimiento de sus competencias para el control de la ilegalidad y clandestinidad con el fin de proteger la salud pública, así:

Acciones para proteger la salud pública:

1. Participar en el ámbito de sus competencias, en los comités establecidos en la Resolución número 3753 de 2013, expedida conjuntamente por los Ministerios de Agricultura y de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya, a fin de promover un consumo seguro, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 12 del Decreto número 2270 de 2012, modificado por el artículo 2° del Decreto número 1975 de 2019 y por el artículo 2° del Decreto número 2016 de 2023.

2. Vincular o designar de manera sostenible el personal cualificado que cumpla con los requisitos exigidos para el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control sanitario, para garantizar la continuidad y efectividad en las acciones encaminadas a mitigar los riesgos sanitarios en los eslabones de la cadena cárnica de su competencia. En todo caso, las entidades deberán capacitar al personal y asegurar la inducción adecuada al trabajador, previa a su vinculación o designación³.

3. Trabajar, de manera articulada con el Comité Departamental de su jurisdicción, en las estrategias encaminadas al control de la ilegalidad, clandestinidad y promoción de la formalidad, a lo largo de la cadena de la carne, de conformidad con lo establecido en el artículo 6° de la Resolución número 3753 de 2013 o la norma que la modifique o sustituya.

4. Desarrollar las actividades de inspección, vigilancia y control en los establecimientos de su competencia en el marco de la cadena de la carne y productos cárnicos comestibles verificando que dichos productos procedan de un establecimiento autorizado por la autoridad sanitaria competente, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 60 del Decreto número 1500 de 2007, modificado por el artículo 3° del Decreto número 2965 de 2008. Considerando entre otros, la Resolución número 2019055962 de 2019 del Invima, “Por la cual se adopta la guía de transporte y destino de la carne y productos cárnicos comestibles provenientes de plantas de beneficio, desposte, desprese, acondicionamiento, de establecimientos de almacenamiento y/o distribución e importadores de carne y productos cárnicos comestibles”, o la norma que la modifique o sustituya.

5. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan relacionadas con la carne y productos cárnicos comestibles⁴. En concordancia con lo dispuesto en el Decreto número 1500 de 2007 y sus actos modificatorios y reglamentarios.

¹ Entidad que, de acuerdo con lo establecido en el Decreto número 1500 de 2007, es responsable de la operación del Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de Carne, Productos Cárnicos Comestibles, quien en función de esta responsabilidad se articulará con las otras autoridades sanitarias y ambientales para coordinar los mecanismos de integración de los diferentes programas y acciones del ámbito del sistema.

² Por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.

³ Numeral 3 del artículo 21 de la Resolución número 1229 de 2013.

⁴ Numeral 43.1.5 del artículo 43 y numeral 44.3.6 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

6. Generar alertas en el marco del Comité Departamental de Carne y Productos Cárnicos Comestibles establecido en la Resolución número 3753 de 2013 o aquella que la modifique o sustituya.

7. Remitir al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) la información relacionada con la implementación del sistema oficial de inspección, vigilancia y control de la carne y productos cárnicos comestibles, en el ámbito de sus competencias, en concordancia con lo establecido por dicho Instituto, en el marco de lo dispuesto en el Decreto número 1500 de 2007, sus actos modificatorios y reglamentarios.⁵

8. Garantizar el cumplimiento del adecuado procedimiento para la disposición final de productos objeto de medida sanitaria de seguridad, cumpliendo en especial lo dispuesto en el Decreto número 1500 de 2007 y sus modificaciones, el artículo 2.2.8.12.11. del Decreto número 1007 de 2022⁶, el artículo 9° del Decreto número 2016 de 2023, así como lo planteado por el Invima en el Comunicado DAB 400-7076-17 - “Comunicado manejo y disposición de decomisos”.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 8 de abril de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0000014 DE 2025

(abril 9)

PARA: SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS, PRIVADOS Y MIXTOS, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS EN LA SALUD PÚBLICA CON OCASIÓN DE LA TEMPORADA DE SEMANA SANTA 2025.

FECHA: 9 de abril de 2025

Considerando que la Semana Santa se celebrará del 13 al 20 de abril de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social recuerda que este periodo conlleva un aumento en la movilidad de personas hacia destinos de peregrinación, descanso y recreación, lo que incrementa los riesgos para la salud pública. Por ello, es fundamental que las autoridades e instituciones sanitarias implementen medidas preventivas y de respuesta mediante planes de contingencia, garantizando la seguridad y el bienestar de la población.

Entre los principales riesgos a mitigar se encuentran:

- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETA, EDA, hepatitis A, fiebre tifoidea, paratifoidea y cólera).
- Enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, chikunguña, zika, fiebre amarilla, entre otras).
- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- Exposición a animales ponzoñosos, ofidios, escorpiones y toxinas marinas (fragata portuguesa, ciguatera, escombroidosis).
- Riesgos por aglomeraciones, como estampidas o colapsos estructurales.
- Lesiones externas (traumatismos, ahogamientos, siniestros viales, etc.).

En cumplimiento de la Ley 1751 de 2015, que garantiza el derecho fundamental a la salud, y conforme a lo establecido en el numeral 6 del artículo 2° del Decreto número 4107 de 2011, el Ministerio emite las siguientes directrices para que las entidades territoriales, Prestadores de Servicios de Salud Públicos, Privados y Mixtos, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que Administran Planes Voluntarios de Salud, y Entidades que Administran los Regímenes Especial y de Excepción las contemplen en sus planes de contingencia.

1. RESPONSABILIDADES DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES

Las secretarías de salud a nivel departamental, distrital y municipal tienen la responsabilidad de coordinar, supervisar y garantizar la implementación de medidas que protejan la salud pública durante la Semana Santa.

⁵ Artículos 56 y 61 del Decreto número 1500 de 2007 y numeral 2.2.1. de la Circular número 046 de 2016.

⁶ Por medio del cual se adicionan los capítulos 11 al 17 al Título 8 de la Parte 2 del libro 2 del Decreto número 1070 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa” y se modifica el Decreto número 1066 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior”, para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”.

1.1. COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTRASECTORIAL:

1.1.1. Trabajar en conjunto con los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Conjunta 040 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UNGRD, en armonía con lo establecido en la Ley 1523 de 2012. En estos espacios de articulación, se deben identificar los posibles escenarios de riesgos para la salud para la temporada de “Semana Santa”, verificar las capacidades operativas de los actores del sector y demás condiciones que garanticen una respuesta adecuada y oportuna ante eventos inesperados.

1.1.2. En los sitios de concentración masiva verificar la existencia y adecuación de los planes de contingencia, donde se contemplen los lineamientos que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se impartieron por medio de “La Guía Técnica para Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva” que se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/guia-preparacion-manejo-salud-eventos-afluencia-masiva-personas.pdf>

1.1.3. Incorporar el enfoque diferencial y las características particulares de la población propia y foránea, en los procesos de preparación y respuesta, tales como, género, pertenencia étnica, curso de vida, situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva, entre otros).

1.1.4. Desarrollar acciones de información en medios de comunicación propios, así como de otros sectores (en el marco de procesos de coordinación intersectorial, espacios e instancias), que permitan comunicar acerca de los factores de riesgo de los eventos de interés en salud pública y aspectos como: higiene y lavado de manos, manipulación de alimentos, medidas de prevención en piscinas y cuerpos de agua natural, vectores transmisores de enfermedades, animales ponzoñosos y venenosos propios de cada región, prevención frente al consumo de bebidas adulteradas, etc.

1.2. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:

1.2.1. Disponer espacios para la coordinación y seguimiento de las acciones en salud con las diferentes áreas de la entidad, tales como, Vigilancia en Salud Pública, Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), Prestación de Servicios de Salud, Aseguramiento, Promoción y Prevención.

1.2.2. Fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en los establecimientos abiertos al público donde haya importante afluencia y circulación de personas, viajeros y turistas, así como las demás acciones relacionadas con la salud ambiental, zoonosis, nutrición, vacunación, Laboratorio de Salud Pública y Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), Prestación de Servicios de Salud, Aseguramiento, Promoción y Prevención.

1.2.3. Garantizar el talento humano competente y capacitado, asimismo los recursos para la ejecución de acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario.

1.2.4. Caracterizar y vigilar los establecimientos de mayor riesgo para eventos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), de acuerdo con la información de brotes del sistema de vigilancia en salud pública, y con la obtenida en las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en sectores turísticos o con mayor afluencia de visitantes y residentes, por ejemplo, establecimientos para el consumo de alimentos o bebidas alcohólicas (incluidas las ventas ambulantes), establecimientos de alojamiento y hospedaje como centros vacacionales, hostales, amoblados y hoteles, así mismo los establecimientos de diversión pública (Museos, centros culturales, discotecas, parques públicos y edificaciones en parques naturales, entre otros).

1.3. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:

1.3.1. Monitorear la vigilancia en salud pública para la identificación, análisis y valoraciones de situaciones de riesgo y de los eventos de interés en salud pública, por influencia de la Semana Santa, tales como: Enfermedades Transmitidas por Alimentos/ Agua (ETA, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Enfermedad Diarreica Aguda), Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla), Leptospirosis, accidente ofídico y otros animales venenosos, entre otros.

1.3.2. Asegurar la notificación y atención oportuna y completa de los eventos de interés en salud pública, acorde con lo definido en los protocolos del Instituto Nacional de Salud y lo requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y verificar el reporte diario de casos de eventos de notificación inmediata, para lo cual se debe contar con el recurso humano necesario que garantice la notificación y atención adecuada del total de los eventos.

1.3.3. Ante la ocurrencia de situaciones de alerta, brote y posibles emergencias en salud pública relacionadas con la temporada de Semana Santa, notificar de inmediato al nivel nacional, al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co) y al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo del Instituto Nacional de Salud (eri@ins.gov.co; teléfono 601 3305000 ext. 3758).

1.3.4. Disponer del talento humano y los recursos técnicos necesarios para las acciones de prevención, vigilancia, control y respuesta de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, la operación de los equipos de vigilancia epidemiológica, laboratorio de salud pública y equipos de respuesta inmediata (ERI).

1.3.5. Promover la participación comunitaria en los procesos de vigilancia en salud pública para que la comunidad sea una fuente de información para la detección temprana de los eventos de interés en salud pública.

1.3.6. De acuerdo con los protocolos y lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública garantizar la obtención, procesamiento, embalaje, transporte y envío de las muestras biológicas o de agua al laboratorio de salud pública departamental o al Laboratorio Nacional de Referencia del INS o del INVIMA según corresponda.

1.3.7. Mantener activas las Salas de Análisis de Riesgo (SAR), para fortalecer los espacios de identificación, análisis y valoración de situaciones de riesgo y de los eventos de interés en salud pública a través de la vigilancia rutinaria y de otras fuentes de información disponibles en el Portal Sivigila: <https://portalsivigila.ins.gov.co/> con el fin de identificar de manera temprana posibles situaciones de riesgo para la población.

1.3.8. Aplicar los lineamientos en salud para la gestión de alojamientos establecidos en la Circular Conjunta 040 de 2015 en caso de instauración de alojamientos temporales de emergencia (ATE).

1.4. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI):

1.4.1. Verificar que el talento humano en salud, los equipos de atención de emergencias y voluntarios de organismos de socorro se encuentren debidamente vacunados contra Hepatitis B y A, influenza y tétanos.

1.4.2. Verificar el estado vacunal de los grupos de riesgo (gestantes, menores de un año, adultos mayores y población con patologías de inmunosupresión) y promover jornadas de vacunación, que incluyan la adecuada vacunación de influenza.

1.4.3. Tener presente brotes de enfermedad transmisibles controlados por vacunación, y hacer un llamado a la población para que revise su antecedente vacunal en especial contra fiebre amarilla y de no contar con su aplicación, asistir a las IPS autorizadas en donde deben suministrar la vacuna como parte de la garantía del derecho a la salud.

2. LINEAMIENTOS PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OBLIGACIONES PROPIAS DEL ASEGURAMIENTO:

2.1. RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:

2.1.1. Garantizar la comunicación con los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.

2.1.2. Ceñir su funcionamiento a lo previsto en la Resolución número 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “TRIAGE”.

2.1.3. Actualizar, implementar y socializar, los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo caracterizados por su zona de influencia.

2.1.4. Actualizar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, y monitorear las capacidades de las IPS de las zonas de influencia, especialmente: agua potable, oxígeno y gases medicinales, medicamentos e insumos, energía, alimentación, transporte, disponibilidad de camas para emergencia, expansión hospitalaria y disponibilidad de personal asistencial y administrativo.

2.1.5. Intensificar las capacitaciones dirigidas al personal asistencial sobre los protocolos y guías de atención de las principales enfermedades y eventos priorizados, de acuerdo a los escenarios de riesgo planteado, evidenciando su evaluación y periodicidad de las acciones de formación de los eventos de interés en salud pública.

2.1.6. Los prestadores de servicios de salud deberán reportar con carácter obligatorio y a diario las capacidades hospitalarias para emergencias en el siguiente link: <https://ee.humanitarianresponse.info/x/KMLBnHKT> y sus afectaciones en el siguiente link: <https://forms.office.com/r/RfUrhafdw?origin=lprLink>

2.2. OBLIGACIONES PROPIAS DEL ASEGURAMIENTO:

2.2.1. Garantizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios de salud, capacidad instalada y tecnologías en salud para los casos de las principales enfermedades y eventos priorizados, acorde a los protocolos de atención definidos, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios eliminando las barreras geográficas para el acceso a los servicios de salud.

2.2.2. Organizar y gestionar la contratación de su red integrada e integral de prestadores de servicios de salud, asegurando la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención para sus afiliados en los casos de las principales enfermedades y eventos priorizados, acorde a los protocolos de atención definidos.

2.2.3. Asegurar la referencia y contrarreferencia de los pacientes, de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo, en coordinación con los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) de referencia, para no perturbar la continuidad de la atención.

2.2.4. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y contingencia establecidos en su red prestadora, tomando las respectivas acciones de implementación de planes de mejora para fortalecer la capacidad de respuesta de su red.

2.2.5. Promover y facilitar en su red integrada e integral de prestadores de servicios de salud la implementación de estrategias para la atención oportuna de los usuarios considerando estrategias tales como, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, unidades móviles, entre otros, y la aplicación de la Resolución número 5596 de 2015.

2.2.6. Fortalecer la capacitación en los protocolos, guías y lineamientos para la atención de las principales enfermedades y eventos priorizados entre los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares de los prestadores de su red integrada e integral de prestadores de servicios de salud, así como en las acciones de prevención, manejo y control en lo de su competencia.

3. DESARROLLO DE MEDIDAS Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS

Además de lo expuesto con anterioridad, las entidades destinatarias de la presente Circular, en el marco de sus competencias, desarrollarán las acciones y medidas complementarias a las aquí previstas con el fin de garantizar la salud de la población en general.

4. PUNTO DE CONTACTO

4.1. Durante la temporada de “Semana Santa”, se solicita a los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), realizar de manera obligatoria dos (2) reportes diarios de la situación así: i) 09:00 horas y ii) a las 15:00 horas. En caso de presentarse alguna situación de emergencia o desastre, se deberá reportar de manera inmediata.

4.2. Los reportes deben realizarse a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de los contactos: PBX: 601 3305000 ext. 1721 - 1723, teléfono directo: 601 3305071, correo electrónico: emergencias@minsalud.gov.co

Con la presente circular, se deroga la Circular Externa Conjunta número 5 del 22 de marzo de 2024.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.)

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES CONJUNTAS

RESOLUCIÓN CONJUNTA NÚMERO 80000630 DE 2025

(abril 9)

por la cual se reglamenta el artículo 2.8.11.4.1. del Decreto número 780 de 2016, en relación con las tarifas señaladas en el artículo 9° de la Ley 1787 de 2016.

Los Ministros de Justicia y del Derecho y de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, en particular las conferidas por los artículos 3° y 8° de la Ley 1787 de 2016, los artículos 2.8.11.4.1. y 2.8.11.4.2. del Decreto número 780 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1° de la Constitución Política refiere sobre la naturaleza del Estado Social de Derecho colombiano y, además de prever la forma de administración y gobierno, dispone que la República allí establecida es participativa, pluralista y especialmente está afincada en el principio de dignidad humana.

Que, el artículo 7° de la Carta Política prescribe como obligación del Estado la protección de la diversidad cultural de la nación, que implica no solo un reconocimiento formal de los derechos diferenciados de pueblos y comunidades del país, sino que requiere de la adopción de medidas concretas que materialicen ese principio de especial protección.

Que, el artículo 13 de la Constitución Política consagra la igualdad de todas las personas ante la ley y la prohibición de cualquier forma de discriminación. A su vez, determina la obligación del Estado de establecer acciones concretas para que la igualdad supere el plano abstracto de la norma y se materialice en medidas a favor de grupos discriminados y personas en condiciones de debilidad manifiesta.

Que, conforme al artículo 49 de la Constitución, reformado por el Acto Legislativo número 02 de 2009, se permitió el porte y consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas bajo prescripción médica. Además, esta norma indicó que la ley establecería, las medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico con fines preventivos y rehabilitadores.

Que, el Congreso de la República aprobó la Ley 1787 de 2016, por la cual se reglamentó el Acto Legislativo número 02 de 2009, cuyo objeto fue crear el marco regulatorio que permitió el acceso seguro e informado al uso médico y científico del *cannabis* y sus derivados en el territorio nacional colombiano.

Que, el parágrafo 1° del artículo 3° de la Ley 1787 de 2016, estableció que los Ministerios de Justicia y del Derecho, Salud y Protección Social y Agricultura y Desarrollo Rural, en el marco de sus competencias, deben reglamentar lo concerniente a la importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier

título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas de la planta de *cannabis*, del *cannabis* y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan y el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de *cannabis*.

Que, el artículo 8° de la Ley 1787 de 2016 señaló que el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, deberán cobrar por los servicios de evaluación y seguimiento a los solicitantes o titulares de las licencias, establecidas en ley y en sus normas reglamentarias.

Que, el artículo 2.8.11.2.1.1 del Decreto número 780 de 2016 dispuso: “Licencia. Es la autorización que, a través de un acto administrativo, otorgan las autoridades señaladas en el artículo 2.8.11.1.4 de este título, para la realización de las actividades relacionadas con el manejo de las semillas para siembra de *cannabis*, el grano, el cultivo de plantas de *cannabis* y la fabricación de derivados de *cannabis*”.

Que, a su turno el artículo 2.8.11.2.5.1 del decreto *ibidem*, dispone: “Evaluación y seguimiento. El Invima y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho ejercerán el control previo al otorgamiento de las licencias, de acuerdo con el servicio de evaluación de que trata el artículo 8° de la Ley 1787 de 2016. En tal sentido, podrán requerir, en cualquier momento, soportes documentales, realizar visitas o efectuar las actividades necesarias para adelantar la evaluación. (...)”.

Que, el artículo 2.8.11.4.1. del mencionado decreto señaló: “Tarifa. De conformidad con el artículo 9° de la Ley 1787 de 2016, los Ministerios de Salud y Protección Social y Justicia y del Derecho fijarán las tarifas anuales, en unidades de valor tributario, de los servicios de evaluación y de seguimiento que serán prestados a los solicitantes y titulares de las licencias por parte de las autoridades de que tratan los artículos 2.8.11.1.4. y 2.8.11.1.5. Así mismo, fijarán los criterios para las devoluciones a que haya lugar. El solicitante acreditará el pago de la tarifa de evaluación al momento de radicar la solicitud.”

Que, en este sentido el artículo 2.8.11.1.4 del Decreto número 780 de 2016 establece: “Autoridades competentes para la expedición de licencias. El Invima es la autoridad competente para expedir las licencias de fabricación de derivados de *cannabis* y de fabricación de derivados no psicoactivos de *cannabis*. El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, es la autoridad competente para expedir las licencias de semillas para siembra y grano, y de cultivo de plantas de *cannabis* psicoactivo y no psicoactivo. (...)”; y seguidamente se prevé: “artículo 2.8.11.1.5. Autoridades de control para el seguimiento. Una vez otorgadas las licencias, el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) ejercerá el seguimiento a las licencias de fabricación de derivados de *cannabis* y de derivados no psicoactivos de *cannabis*, (...)”.

Que, el artículo 9° de la Ley 399 de 1997 modificada en su artículo 2° por la Ley 2069 de 2020, creó la tasa para la financiación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), fijó unas tarifas y autorizó a dicha entidad el cobro por los servicios prestados con ocasión de los trámites que se surten en esa entidad para los productos objeto de su competencia, tal como lo señala el artículo 245 de la Ley 100 de 1993. Por lo anterior, la fijación de las tarifas por concepto de los servicios de evaluación de las solicitudes de licencias de fabricación de derivados de *cannabis* y de fabricación de derivados no psicoactivos de *cannabis* corresponde al Invima, en consecuencia, no serán objeto de la presente resolución.

Que, el artículo 9° de la Ley 1787 de 2016 estableció el sistema y método de cálculo de las tarifas de los servicios de evaluación y seguimiento, según se describe a continuación:

“...a) Elaboración y normalización de flujogramas para los diferentes procesos con el propósito de determinar sus rutinas.

b) Cuantificación de los materiales y suministros y los demás insumos tecnológicos y de recurso humano utilizados anualmente en cada uno de los procesos y procedimientos definidos en el literal anterior. Estos insumos deben incluir un porcentaje de los gastos de administración general del Ministerio de Justicia y del Derecho y del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondientemente y cuantificados, siguiendo las normas y principios aceptados de contabilidad de costos.

c) Valoración a precios de mercado de los insumos descritos en el literal anterior para cada uno de los procesos y procedimientos. Cuando uno de los procedimientos deba contratarse con terceros, se tomará el valor del servicio contratado.

d) Valoración del recurso humano utilizado directamente en la prestación del servicio tomando como base los salarios y honorarios del personal del Ministerio de Salud y Protección Social o del Ministerio de Justicia y del Derecho según corresponda; para dichos efectos se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

i) el valor de los honorarios o salarios de los profesionales requeridos para la realización de la tarea propuesta;

ii) el valor de los gastos de viaje de los profesionales que se ocasionen para el estudio de la expedición, el seguimiento o el monitoreo de la licencia;

iii) demás gastos adicionales que se generen derivados de la prestación de los referidos servicios.