

“3. ESTABILIDAD EN LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS TERMINADOS (PFT) (...)”

3.8 CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO PARA EL ESTUDIO DE ESTABILIDAD

Por lo general, un PFT debe ser evaluado bajo condiciones de almacenamiento con tolerancias específicas que prueban su estabilidad térmica y si es aplicable, su sensibilidad a la humedad o a la pérdida potencial del solvente. Las condiciones de almacenamiento y la duración de los estudios escogidos, deben ser lo suficiente para cubrir el tiempo de almacenamiento, la distribución y el uso subsecuente, teniendo en cuenta las condiciones climáticas en las que el producto pretende ser comercializado (1,2).

Es necesario incluir en el protocolo la orientación del producto durante el almacenamiento, por ejemplo, de pie vs. invertido o acostado, en aquellos casos donde se espera que el contacto del producto con el sistema del cierre, pueda afectar la estabilidad del producto contenido o donde se haya hecho un cambio en el sistema de envase/cierre del producto (1).

Las condiciones de almacenamiento deben ser monitoreadas y registradas. El equipo utilizado debe ser capaz de controlar las condiciones de almacenamiento dentro de los rangos definidos en esta guía. Se aceptan y son inevitables los cambios ambientales de corta duración debido a la apertura de las puertas de las instalaciones de almacenamiento. Los efectos de las desviaciones causadas por las fallas del equipo se deben evaluar, analizar y reportar, si se juzga que afectan los resultados de estabilidad. Las desviaciones (excursiones) que exceden las tolerancias definidas por más de 24 horas se deben describir en el informe del estudio y se deben evaluar sus efectos (1).

Los ensayos de largo plazo deben cubrir por lo menos una duración de doce meses, en el momento de presentar la solicitud de registro sanitario y se deben continuar por un periodo de tiempo lo suficientemente largo para cubrir la vida útil propuesta (1,2). Para un PFT que contiene un IFA que se conoce científica y experimentalmente que es estable y donde no se observan cambios significativos en los estudios de estabilidad del PFT a condiciones aceleradas y a condiciones de largo plazo hasta los seis meses, se pueden presentar los datos que cubran por los menos seis meses de duración (1).

Sin embargo, con el fin de mantener el adecuado abastecimiento de la demanda del mercado y evitar afectaciones a la disponibilidad y continuidad de los procesos de manufactura de medicamentos por parte de fabricantes en el territorio nacional, cuando se considere necesario hacer cambio de dirección y/o domicilio por parte de una planta de producción del lugar e instalaciones de manufactura actual al nuevo, manteniendo los mismos procesos y equipos de manufactura, caso en el cual, el titular podrá presentar estudios de estabilidad del PFT a condiciones aceleradas y de largo plazo por lo menos de tres (3) meses para el trámite de modificación al registro sanitario, cuando cuyos IFAs se conoce científica y experimentalmente que son estables y donde no se han observado cambios significativos en los estudios de estabilidad acelerados y a condiciones a largo plazo del PFT, comprometiéndose a la entrega obligatoria al Invima de los resultados a seis (6) meses una vez sean obtenidos. Lo anterior, es aplicable a fabricantes locales o en el extranjero que hayan obtenido certificación en BPM otorgadas por Invima, y no es aplicable para el trámite de cambio de fabricante.

Los datos adicionales acumulados durante el periodo de evaluación de la solicitud del registro, se deben someter a evaluación de la autoridad sanitaria. Los datos provenientes de las condiciones aceleradas de almacenamiento se pueden utilizar para evaluar el efecto de las desviaciones de corta duración por fuera de las condiciones de almacenamiento etiquetadas (tal como puede ocurrir durante la distribución). Las condiciones de almacenamiento para el PFT, de largo plazo y aceleradas, se detallan en los numerales 3.8.1 a 3.8.6. El caso general se aplica si el PFT no está específicamente cubierto por las condiciones indicadas en los numerales 3.8.2 al 3.8.6. (1,2). Igualmente, el titular del registro se compromete a allegar los datos de estabilidad hasta finalización del estudio para la vida útil propuesta, incluyendo el fuera de especificación que se llegue a presentar durante el mismo, en aras de tomar las medidas que permitan mitigar el riesgo de desabastecimiento y la salud pública.

3.8.1 Caso general

Tabla 4. Caso general (1,2)

Estudio	Condición de almacenamiento	Periodo mínimo cubierto por los datos
Natural	30°C ± 2°C / 75% ± 5% HR	12 meses o 6 o 3 meses como se refiere en la sección 3.8, según aplique.
Acelerado	40°C ± 2°C / 75% ± 5% HR	6 meses o 3 meses como se refiere en la sección 3.8, según aplique

Si en los estudios de estabilidad acelerada desarrollados ocurre un “cambio significativo”, la estabilidad estaría determinada por los datos a largo plazo y la extrapolación no se considera apropiada. Por lo general se define cambio significativo para un PFT, en el estudio acelerado, como (1,2):

- Un cambio del 5% o más en el contenido inicial del IFA o IFAs, detectado en la valoración, o una falla para cumplir los criterios de aceptación para potencia, cuando se utilizan procedimientos biológicos o inmunológicos. (NOTA: Si se justifica se pueden aplicar otros valores para algunos productos, tales como multivitamínicos).
- Cualquier producto de descomposición que exceda su criterio de aceptación.

- Fallas para el cumplimiento de los criterios de aceptación con relación a la apariencia, los atributos físicos y los ensayos de funcionalidad (p. ej.: color; separación de fases, redispersabilidad, compactación, dureza, dosis liberada por aplicación). Sin embargo, se pueden esperar algunos cambios en los atributos físicos (por ejemplo, ablandamiento de los supositorios diseñado para fundirse a 37 °C, si el punto de fusión está demostrado claramente, fusión de las cremas, pérdida parcial de la adhesión para un producto transdérmico), bajo condiciones aceleradas y en estas circunstancias, no se considera como un cambio significativo. También se entiende como cambio significativo, cuando sea apropiado para la forma farmacéutica (1,2):

- Fallas para cumplir el criterio de aceptación de pH.
- Fallas para cumplir el criterio de aceptación de doce unidades en el ensayo de disolución.

En estudios de estabilidad natural, si en cualquier tiempo del estudio los resultados en el test de valoración o potencia están por fuera de las especificaciones establecidas o sucede lo descrito en los literales b, c, d y e del presente numeral, es un indicador de fallas en el PFT sometido a estudio, lo que requiere los respectivos ajustes (p.ej. formulación, diseño, envase, etc.)”.

Artículo 2°. Competencia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para la actualización de la guía. En adelante, la actualización de la “Guía para el desarrollo y presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química”, estará a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) previo visto bueno del Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos del artículo 6° del Decreto número 334 de 2022 o aquel que lo modifique o sustituya.

Parágrafo. En materia de estudios de estabilidad, los gases medicinales, se regirán por la Resolución número 1497 de 2023.

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

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de marzo de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.)

Ministerio de Salud y Protección Social

Instituto Nacional de Salud

CIRCULARES EXTERNAS CONJUNTAS

CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA NÚMERO 0011 DE 2025

(marzo 28)

PARA: GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRICTALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES PERTENECIENTES AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN DE SALUD Y COMUNIDAD EN GENERAL.

DE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA LA INTENSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VACUNACIÓN, VIGILANCIA Y LABORATORIO POR INFECCIÓN DE TOS FERINA.

FECHA: 28 DE MARZO DE 2025.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en su carácter de órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), según lo establecido por el artículo 4° de la Ley 1438 de 2011, y de conformidad con las funciones previstas en el Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 2°, numeral 4, “Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles”, imparte a los destinatarios de la presente circular, las siguientes directrices:

1. ASPECTOS GENERALES

La tos ferina, también llamada coqueluche o tos convulsa, es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna, que afecta a todos los grupos de edad, especialmente a los menores de un año. Es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, la cual se transmite de persona a persona a través de gotículas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar.

El síndrome coqueluchoide es un término utilizado para describir a pacientes con un cuadro clínico similar a la tos ferina, pero causado por diversas etiologías infecciosas o

no infecciosas. Entre los agentes involucrados se encuentran bacterias como *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae* y especies del género *Bordetella* como *B. parapertussis*, *B. holmesii* y *B. bronchiseptica*, esta última rara vez infecta a personas inmunocompetentes, así como los adenovirus, influenza, parainfluenza (tipos 1-4), virus sincitial respiratorio, citomegalovirus y virus de Epstein-Barr. Dado que su sintomatología puede ser indistinguible de la tos ferina, el diagnóstico diferencial se realiza mediante pruebas de laboratorio y es fundamental determinar el agente causal y establecer las medidas de control adecuadas.

Esta enfermedad es altamente contagiosa y en sus primeras etapas presenta síntomas similares a los de un resfriado común, como secreción nasal, fiebre baja y estornudos (fase catarral). Sin embargo, después de una o dos semanas, pueden surgir episodios intensos de tos que causan vómitos, dificultad para respirar y agotamiento (fase paroxística), siendo especialmente graves en lactantes, niños menores de cinco años y mujeres en estado de embarazo. Es importante señalar que tanto adolescentes como adultos también pueden contraer la enfermedad y actuar como transmisores, lo que representa un riesgo para los grupos más vulnerables.

La vacuna ha reducido significativamente la morbilidad y mortalidad por tos ferina en la población infantil. No obstante, en la actualidad, la enfermedad ha resurgido a nivel mundial debido a múltiples factores el aumento de la sospecha clínica en adultos, el incremento en las acciones de vigilancia epidemiológica, el uso de técnicas moleculares en el diagnóstico, la ausencia de refuerzos de vacunación en adolescentes y adultos, cambios genéticos de la bacteria, el aumento de la resistencia a los macrólidos y por ser una enfermedad que tiene un comportamiento cíclico tiende a reaparecer cada 3 a 5 años; por ello, resulta fundamental enfatizar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos para su control.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que, a nivel global, entre 2010 y 2019, se registraron en promedio 170.000 casos de tos ferina cada año, con una disminución significativa observada durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en la región de Europa se observó un aumento de casos durante la segunda mitad de 2023 y los primeros meses de 2024.

En contraste, en la región de las Américas desde 2012 se alcanzaron 72.328 casos, con una disminución progresiva anual, llegando a 3.283 casos en 2022. Así mismo, en 2024 se observó un aumento en varios países, incluyendo Brasil, México, Perú y Estados Unidos, lo que llevó a la OPS a la expedición de una alerta el 24 de julio para el fortalecimiento de la vigilancia del evento y las coberturas vacunales en niños en la región.

Al igual que en otros países de las Américas, Colombia reporta un aumento en el número de casos confirmados de la enfermedad; es así como, hasta la semana epidemiológica 09 de 2025, a nivel nacional, se han notificado en SIVIGILA un total de 495 casos, de los cuales el 13,94 % (69 casos) han sido confirmados, el 54,75 % (271 casos) han sido descartados y el 31,31 % (155 casos) se encuentran en estudio.

Para el segundo período de 2025, la incidencia es de 0,13 casos por cada 100.000 habitantes, al respecto, se observa un aumento en comparación con los años 2023 y 2024, en los que la incidencia anual fue de 0,10 y 0,14, respectivamente. Así mismo, en lo corrido del año 2025 se observa un aumento en los departamentos de Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Bogotá, Barranquilla, Córdoba, Valle del Cauca, Cali, Santander y Huila, siendo este último el departamento con la mayor incidencia, presentándose 1,08 casos por cada 100.000 habitantes (13 casos). Por otro lado, en los departamentos menores a 1.000.000 de habitantes como el Chocó y Risaralda también se observa un aumento de 5 casos.

Finalmente, por tos ferina a la fecha se ha reportado tres fallecimientos, uno en el Distrito Capital de Bogotá y dos en el departamento de Antioquia, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 0,006 casos por cada 100.000 habitantes.

En relación con este aumento, se han identificado tres brotes en población indígena en los municipios de Betulia y Urao (Antioquia), con 24 casos confirmados y 5 fallecimientos (4 en 2024 y 1 en 2025). Por otro lado, en el departamento de Chocó se reportaron 4 casos correspondientes a los municipios de Bagadó y Carmen de Atrato, y el departamento de Cauca notificó un caso en el municipio de Caloto.

Para 2024 las coberturas nacionales alcanzadas con tercera dosis de la vacuna pentavalente fueron del 90,0%, a excepción de los departamentos de Vaupés con 74,0 % y Vichada con 62,0 %; los refuerzos de la vacuna en el país a los 18 meses fueron del 87,0 % y para los 5 años DPT se alcanzó una cobertura del 89,0% a excepción de Buenaventura con 56,0%, Vichada con 61,0% y Chocó con 76,0%.

En 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social recomendó la aplicación de una dosis de la vacuna Tdap (Difteria, tétanos y tos ferina acelular) a partir de la semana 26 de gestación. Esta medida busca proporcionar inmunidad al recién nacido mediante la transmisión de anticuerpos maternos, protegiendo a los lactantes contra la tos ferina en los primeros meses de vida, cuando es más vulnerable. Las coberturas de vacunación en gestantes fueron del 70% en 2022, 72% en 2023, alcanzando en el 2024 el 74% de cobertura, sin embargo, es necesario intensificar la vacunación, debido que muchos niños confirmados con tos ferina son de madres no vacunadas o con esquemas incompletos.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, se hace necesario que las Gobernaciones, Alcaldías, Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Promotoras de

Salud públicas y privadas, entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y comunidad en general, en virtud del cumplimiento de sus competencias y funciones, se les exhorta al cumplimiento de las siguientes instrucciones para el fortalecimiento de la vacunación contra la TOS FERINA y la vigilancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se insta a las entidades territoriales en salud en los siguientes términos:

2. RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN Y LA VIGILANCIA DE LA TOS FERINA.

2.1. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

- Garantizar conforme a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el inicio, continuación y finalización de los siguientes esquemas de vacunación:
 - **Población gestante:** vacunación con Tdap a partir de la semana 26 de gestación, y en caso de lugar rural disperso desde la semana 20.
 - **Para los niños y niñas:** La vacuna Pentavalente se aplica a los 2, 4, 6 y 18 meses y DTP a los 5 años de vida.
- Cumplir el protocolo y las guías de práctica clínica de tos ferina, y eliminar las barreras administrativas que dificulten el acceso oportuno, diagnóstico y tratamiento de los casos.
- Asegurar que su red prestadora de servicios, garantice la toma de muestra, diagnóstico, tratamiento, y manejo integral de los casos probables y confirmados de tos ferina.
 - Garantizar la adherencia y continuidad del tratamiento de los casos probables y confirmados de tos ferina.
 - Establecer un diagnóstico diferencial una vez el caso probable de tos ferina ha sido descartado por el laboratorio.

Nota: El esquema de vacunación contra la tos ferina en Colombia (PAI) no incluye adolescentes ni adultos, no obstante, la vacunación en esta población cuenta como una estrategia complementaria particular para reducir la transmisión y proteger a la población vulnerable.

2.2. Laboratorio:

- Todas las muestras nasofaríngeas deberán ser tomadas en medio Regan lowe semisólido con cefalexina para análisis de cultivo y PCR con hisopo de dacrón, nylon o rayón. Consultar: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/guia-para-la-vigilancia-por-laboratorio-de-bordetella-pertussis.pdf>.

Responsabilidades de los laboratorios:

- **Laboratorios de microbiología clínica:** realizar el cultivo en medio Regan Lowe + cefalexina y enviar los aislamientos a los Laboratorios de Salud Pública.
- **Laboratorio de biología molecular:** realizar qPCR multiplex usando el protocolo del Laboratorio Nacional de Referencia o PCR comerciales con al menos 3 blancos de detección. **Las muestras negativas por PCR comerciales con tecnología cerrada que manejen solo un blanco para B. pertussis deberán ser analizadas por qPCR multiplex.** Estos laboratorios sin excepción deberán enviar las extracciones o muestras positivas al LSP.
- **Laboratorios de Salud Pública:** Realizar qPCR múltiple y cultivo a la red que no posee diagnóstico. Envío de muestras positivas o extracciones por qPCR o PCR comerciales al LNR y envío de aislamientos al LNR. Enviar las bases de datos de todas las muestras analizadas al LNR.

2.3. Recomendaciones del programa ampliado de inmunizaciones (PAI):

- Difundir lineamientos para la gestión y administración del PAI.
- Incrementar la vacunación en población gestante con Tdap a partir de la semana 26 de gestación, y en caso de lugar rural disperso desde la semana 20; para los niños de 2, 4, 6 y 18 meses aplicar la vacuna de pentavalente y DTP a los 5 años de vida, hasta garantizar la cobertura del 95% y más.
- Realizar búsqueda activa de la población susceptible menores de cinco años y mujeres gestantes.
- Emitir estrategias y tácticas de vacunación para el control de la tos ferina.
- Fortalecer estrategias de comunicación y divulgación de la vacunación contra la tos ferina.
- Realizar monitoreo y evaluación al comportamiento de las coberturas de vacunación con cada uno de los biológicos del programa, en los niveles departamental, distrital y municipal.
- Fortalecer las acciones de manera coordinada entre los actores para el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras, con el fin de disminuir las oportunidades perdidas de vacunación.
- Realizar actividades de promoción y prevención, a través de sesiones de educación y comunicación sobre la tos ferina, dirigida a padres, madres, cuidadores, talento humano en salud, organizaciones que trabajen con la población suscepti-

ble entre otros actores, para identificar signos y síntomas de la enfermedad de manera temprana, aclarar mitos, falsas creencias fomentando la prevención y beneficios de la vacunación, con énfasis en inmunización con pentavalente, DPT en la infancia y Tdap en las gestantes.

- Realizar intensificación en regiones con baja cobertura y con población indígena, afrodescendiente, migrante y población en condiciones especiales.
- Trabajar de manera articulada con las EAPB en la búsqueda de población susceptible, garantizando la vacunación de todas las gestantes durante su control prenatal a partir de la semana 26.
- Trabajar con aliados estratégicos, mamá canguro, ICBF, entre otras.
- Realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación con Pentavalente y DPT (vacunación y refuerzo en menores de 6 años) en un radio de 9 manzanas alrededor del domicilio del caso ante la ocurrencia en un caso probable o confirmado de Tos ferina.

2.4. Vigilancia Epidemiológica

Entidad territorial del orden departamental y distrital:

- Garantizar que al 100 % de los casos probables de tos ferina se les tome muestra y que esta sea procesada en su red prestadora de servicios.
- Asegurar que los casos notificados cuenten con una investigación epidemiológica de campo de calidad dentro de las primeras 72 horas posteriores a la notificación, utilizando el formato del INS.
- Verificar que el 100 % de los casos notificados en SIVIGILA tengan una clasificación final. En caso de obtener un resultado negativo para Bordetella pertussis, se debe considerar el diagnóstico diferencial.
- Realizar unidad de análisis de todo caso probable vivo o muerto sin muestra y a toda muerte con resultado positivo para Bordetella pertussis dentro de los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales.
- Asegurar la profilaxis para los casos confirmados y probables y sus contactos estrechos, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad.
- La notificación de casos probables de tos ferina debe realizarse de manera inmediata tras su identificación.
- La identificación de un caso confirmado o probable de tos ferina en una comunidad indígena debe ser intervenida de manera inmediata, garantizando la implementación oportuna de acciones epidemiológicas de control para prevenir la propagación de la enfermedad.

Entidad territorial del orden municipal:

- Realizar la investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 72 horas posteriores a la notificación del caso, utilizando el formato del INS.
- Monitorear a los contactos hasta el día 21 desde el inicio de los síntomas del caso, asegurando la detección temprana de nuevos casos y la implementación de medidas de control.
- Identificar y tomar muestras de los contactos cercanos que presenten síntomas, con el fin de detectar oportunamente nuevos casos.
- Orientar medidas de control: aislamiento (cinco días en personas con tratamiento completo y 21 días en personas que no recibieron tratamiento), lavado de manos, uso de tapabocas.
- La obtención de muestra para el diagnóstico de tos ferina debe realizarse antes del inicio del tratamiento antimicrobiano en especial para análisis de cultivo. En caso de que no se cumpla los requerimientos adecuados de toma de muestra y el resultado sea negativo, se debe llevar a cabo un análisis más completo del caso para dar una clasificación final.

Unidad primaria generadora de datos (UPGD):

- Notificar de manera inmediata todos los casos probables de tos ferina.
- Garantizar los insumos necesarios para la oportuna atención de los pacientes que lo requieran, de acuerdo con lo definido en el protocolo de vigilancia y control de la tos ferina, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Capacitar al equipo de salud responsable de la atención sobre las guías y protocolos vigentes de tos ferina, en la definición operativa de los casos.
- Garantizar la obtención de muestra adecuada y oportuna de los casos probables e iniciar la profilaxis según lo establecido en el protocolo, sin depender de los resultados del laboratorio.
- Garantizar el procesamiento de la muestra desde su red de atención integral (PCR o cultivo). Si no se dispone de la técnica en la institución deberá remitir a un laboratorio externo para su procesamiento, de esta manera se asegura un diagnóstico oportuno.
- Incrementar los procedimientos de control e infecciones del talento humano en salud, con los elementos de protección personal e higiene de manos.

Con la presente circular, se deroga la Circular Externa Conjunta número 1000-0011 del 31 de julio del 2019.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D. C., a 28 de marzo de 2025

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

La Directora Instituto Nacional de Salud

Diana Marcela Pava Garzón.

(C. F.)

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0158 DE 2025

(marzo 27)

por la cual se reanuda el giro del subsidio comunitario en la prestación del servicio público de acueducto de acuerdo con lo establecido en el Decreto número 1697 de 2023 y se desasignan los recursos asignados en las Resoluciones MVCT 0519 y 0595 de 2024 a la Junta Administradora de Acueducto y Alcantarillado Vereda El Rosario.

El Secretario General (e) del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, en uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confiere el Decreto número 319 de 19 de marzo de 2025 y el artículo 2° de la Resolución número 213 del 11 de abril de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2.8.1.7.5 del Decreto número 1068 de 2015, modificado por el artículo 14 del Decreto número 412 de 2018, establece que “*el registro de la ejecución del presupuesto de rentas y recursos de capital y del presupuesto de gastos del Presupuesto General de la Nación, en el Sistema Integrado de Información Financiera-SIIF Nación, deberá hacerse de conformidad con el Catálogo de Clasificación Presupuestal (CCP) que establezca la Dirección General del Presupuesto Público Nacional, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en los tiempos que permitan conocer la situación de las finanzas con mayor cercanía al momento de generarse el hecho económico (...)*”.

Que, mediante la Resolución número 042 de 2019, la Dirección General de Presupuesto Público Nacional, estableció el Catálogo de Clasificación Presupuestal, por medio del cual se determina cómo se registran, se presentan y se revelan los datos dentro del presupuesto a través del Sistema Integrado de Información Financiera-SIIF Nación, por concepto de ingreso y objeto de gasto.

Que, en desarrollo de lo previsto en el numeral 3 del artículo 274 de la Ley 2294 de 2023, se expidió el Decreto número 1697 de 2023, *Por el cual se adiciona el Capítulo 1 y 2 del Título 8 a la Parte 3 del Libro 2 del Decreto número 1077 de 2015 en lo relacionado con las condiciones, requisitos y trámite para el otorgamiento del subsidio comunitario en la prestación del servicio público de acueducto.*

Que, el artículo 2.3.8.2.13. del Decreto número 1077 de 2015, adicionado por el Decreto número 1697 de 2023, establece las causales de modificación, suspensión y revocatoria del subsidio comunitario, en este sentido, previa verificación técnica.

Que, mediante la Resolución número 0753 de 2024, se suspendió el giro del subsidio a la Junta Administradora de Acueducto y Alcantarillado de la Vereda El Rosario, debido a inconsistencias en la aplicación del subsidio. Esta decisión se fundamentó en la información presentada por el señor Luis Olmedo Jojoa Josa, en su calidad de representante legal, mediante correo electrónico con radicado 2025ER0006736 del 24 de enero de 2025, en el que manifiesta: “*(...) por medio de la presente comunicación, autorizo expresamente al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio a proceder con la revisión de los valores asignados y aplicados a nuestra organización por concepto del subsidio comunitario, del cual somos beneficiarios*”. (Sic).

Que, con base en lo anterior, este Ministerio evidenció que la aplicación del subsidio comunitario no se realizó conforme a lo estipulado en el artículo 2.3.8.2.4. del Decreto 1077 de 2015, adicionado por el Decreto 1697 de 2023 y procedió, mediante oficio MVCT 2025EE0001400 del 27 de enero de 2025, a efectuar la conciliación de diferencias entre los valores girados y los valores que le gestor comunitario señalaba como aplicados, y se reliquida el valor del subsidio comunitario otorgado en los siguientes giros.

Que, debido a lo anterior, superadas las razones que dieron origen a la suspensión, se hace necesario reanudar el giro del subsidio a partir del acto administrativo de asignación de recursos que se expida con posterioridad a la notificación de la presente decisión y que tiene efectos hacia el futuro.

Que, por otra parte, se constituyó reserva presupuestal por un valor de cincuenta y cuatro millones novecientos cuarenta y cuatro mil pesos (\$54.944.000) moneda corriente para atender los giros asignados a la Junta Administradora de Acueducto y Alcantarillado Vereda el Rosario durante la vigencia 2024, mediante las Resoluciones números 0519 y 0595 de 2024, y que posteriormente fueron suspendidos mediante Resolución número 0753 de 2024, por lo cual serán liberados estos valores y los desembolsos siguientes serán amparados con el presupuesto asignado para la vigencia

Que, el Ministerio expidió la Resolución número 0001 de 2 de enero de 2025, mediante la cual se efectúa la desagregación inicial, en los gastos del Presupuesto de Inversión del Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio-Gestión General, para la vigencia 2025, dentro del cual se encuentra la actividad “*Apoyar financieramente a los usuarios de los pequeños prestadores (organizaciones comunitarias) que no reciben subsidios por parte de los municipios o distritos*”, perteneciente al rubro C-4003-1400-18 “*FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN COMUNITARIA E IMPLEMENTACIÓN ESQUEMAS DIFERENCIALES Y MEDIOS ALTERNOS EN ACCESO A AGUA Y*