

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 995 DE 2022

(junio 13)

por el cual se modifican los artículos 2.5.2.2.1.10, 2.5.2.2.1.21. y 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016, en relación con el uso de los recursos invertidos que respaldan reservas técnicas de las EPS y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia, el literal g) del artículo 154 y el parágrafo del artículo 180 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia, la seguridad social en salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual se regula como derecho fundamental a través de la Ley 1751 de 2015.

Que en el Capítulo 2, Título 2, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 se establecen las condiciones de habilitación financiera que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS para efectos de su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y, como parte de ellas, la obligación de dichas entidades de constituir y mantener actualizadas las reservas técnicas allí referidas, según el régimen y portafolio computable como inversión de tales reservas.

Que en el literal c) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.10 y el numeral 6 del artículo 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016 se señala que las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, como parte de las inversiones computables a realizar, deben incluir en su portafolio títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y los depósitos a la vista, en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontados los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables, sobre lo cual, se requiere adicionar los certificados de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, apropiados por las Entidades Promotoras de Salud y que no han sido distribuidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, con ocasión de las medidas adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, los cuales cumplen con los criterios de seguridad, rentabilidad y liquidez.

Que en el numeral 1 del artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016 se determina como propósito principal de las reservas técnicas mantener una provisión para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud en cuanto a los servicios ya conocidos por la entidad y a los ocurridos, pero no conocidos, que hagan parte de los servicios y tecnologías que se financian con cargo a la UPC y de los planes complementarios, así como las incapacidades por enfermedad general.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 1.1. del artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016, para efectos de la inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud definirá la clasificación y desagregación de las reservas de obligaciones pendientes y conocidas.

Que, en atención al análisis realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social junto con la Superintendencia Nacional de Salud de los datos reportados por las Entidades Promotoras de Salud y proveedores en los archivos FT001 Catálogo de Información Financiera, FT003 Cuentas por Cobrar - Deudores, y FT004 Cuentas por Pagar - Acreedores con corte a septiembre de 2021, se evidencia que la cartera neta de las IPS corresponde a \$16,3 billones, mientras que la cartera neta de las Entidades Promotoras de Salud alcanza los \$9,8 billones. Así mismo, se identifican reservas técnicas por la suma de \$16 billones, y las inversiones que las respaldan ascienden a \$6.5 billones. Así mismo se observa que las Entidades Promotoras de Salud que tienen una concentración superior al 15% de su deuda en cartera mayor o igual a 180 días, requieren implementar mecanismos que desincentiven estas prácticas.

Que, en virtud de lo anterior y con el fin de generar flujo de recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS que les permita responder ante la demanda de servicios para garantizar la oportuna prestación de los servicios y tecnologías se hace necesario habilitar mecanismos que permitan disminuir las cuentas por pagar a través de la utilización de las reservas técnicas.

Que, en consideración de las necesidades manifestadas por las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, relacionadas con la observancia de las condiciones de capacidad financiera, se hace necesario generar mecanismos que, para efectos de dar cumplimiento a la reserva técnica, permitan computar los recursos de UPC apropiados por las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI y no distribuidos por ADRES, así como el reconocimiento de deuda por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC auditada y aprobada.

Que en cumplimiento de lo previsto por los artículos 3° y 8° de la Ley 1437 de 2011 y 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de

la República, modificado por el artículo 2° del Decreto 1273 de 2020, las disposiciones contenidas en el presente Decreto fueron publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para comentarios de la ciudadanía y los grupos de interés, durante el período comprendido entre el 19 de agosto y el 3 de septiembre de 2021 y entre el 27 de diciembre de 2021 y el 4 de enero de 2022.

Qué en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“**Artículo 2.5.2.2.1.10 Inversión de las reservas técnicas.** Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán mantener inversiones de al menos el 100% del saldo de sus reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior, de acuerdo con el siguiente régimen:

1. **Requisito general.** Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.
2. **Inversiones computables.** El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:

- a) Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República;
- b) Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluyendo al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafin) y al Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas (Fogacoop);
- c) Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontados los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.
- d) Certificados de reconocimiento de deuda por servicios no financiados con cargo a la UPC auditada y aprobada, suscritos por el representante legal de la entidad territorial, el representante legal de la ADRES. Estos certificados computarán por su valor facial.

Los certificados expedidos por ADRES deben ser informados mensualmente por su representante legal a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

- e) El valor de las cuentas radicadas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019, cuyo resultado definitivo del proceso de verificación y control, no se tenga o no se hubiese notificado, siempre que no estén siendo utilizadas como garantía de otras obligaciones. Estas cuentas solo podrán ser computadas como respaldo de las reservas técnicas hasta que se haya notificado el resultado definitivo del proceso de verificación y control, cuando este sea negativo, o, hasta el momento del pago cuando el resultado sea positivo.
 - f) Participaciones en fondos de inversión colectiva abiertos sin pacto de permanencia, cuya política de inversión considere como activos admisibles aquellos distintos a títulos y/o valores participativos. Se excluyen los fondos de inversión colectiva apalancados de que trata el Capítulo 5 del Título 1 del Libro 1 de la Parte 3 del Decreto 2555 de 2010 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.
 - g) Certificados de los recursos de Unidad de Pago por Capitación - UPC, apropiados por las Entidades Promotoras de Salud y que no han sido distribuidos por la ADRES suscritos por el representante legal de ADRES. Estos certificados computarán por su valor facial.
3. **Requisitos.** Las inversiones computarán bajo los siguientes parámetros:
 - a) Cuando correspondan a un mismo emisor o establecimiento de crédito, la inversión del numeral 2.b. será computable como respaldo de la reserva técnica solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones;
 - b) El conjunto de las inversiones del numeral 2.b. realizadas en títulos cuyo emisor, aceptante, garante, u originador, sea una entidad vinculada, no puede exceder el diez por ciento (10%) del valor del portafolio;
 - c) Los recursos que respaldan las reservas técnicas computarán hasta el treinta por ciento (30%) de una misma emisión de títulos, de acuerdo con las inversiones permitidas según el régimen aplicable.

Quedan exceptuadas de este límite las inversiones del numeral 2.a y 2.d, las realizadas en Certificados de Depósitos a Término (CDT) emitidos por establecimientos de crédito y las inversiones de títulos de deuda emitidos o garantizados por Fogafin y Fogacoop.

- d) Las inversiones del numeral 2.b. requieren la calificación de deuda a corto o largo plazo del emisor o del establecimiento de crédito, según corresponda, equivalente cuando menos a grado de inversión y otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Las inversiones del numeral 2.c. requieren la calificación de la capacidad de pago a corto plazo del establecimiento de crédito, equivalente cuando menos a grado de inversión otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

El requisito de calificación para las inversiones del numeral 2.f se tomará respecto de los títulos de deuda en que puede invertir el fondo de inversión colectiva, según su reglamento.

El requisito de calificación es exigible respecto del noventa por ciento (90%) de los títulos de renta fija en que pueda invertir el fondo de inversión colectiva.

- e) Las inversiones de los numerales 2.a., 2.b. y 2.f. se deben realizar sobre títulos inscritos en el Registro Nacional de Valores y Emisores;
- f) Todas las negociaciones de inversiones de los títulos descritos en los numerales 2.a. y 2.b. se deben realizar a través de sistemas de negociación de valores, o en el mercado mostrador, registradas en un sistema de registro de operaciones sobre valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia siempre que las mismas sean compensadas y liquidadas mediante un sistema de liquidación y compensación de valores autorizados por dicha Superintendencia;
- g) Los títulos o valores representativos de las inversiones que respaldan las reservas técnicas susceptibles de ser custodiados se deben mantener en todo momento en los depósitos centralizados de valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Para efecto de los depósitos se tendrán en cuenta los términos establecidos en los reglamentos de operaciones de los citados depósitos centralizados de valores, contados a partir de la fecha de adquisición o de la transferencia de propiedad del título o valor.

- h) El valor a que se refiere el literal e) del numeral 2 de este artículo, será computado como respaldo de las reservas técnicas hasta por el monto que resulte de tomar el valor total de las cuentas radicadas, descontando el giro previo realizado sobre las mismas y el porcentaje promedio de la glosa de la Entidad Promotora de Salud, correspondiente a los doce (12) últimos periodos con resultado del proceso de verificación y control. Los anteriores conceptos deberán ser certificados por la ADRES o por la entidad territorial, sin que el monto allí contenido constituya un certificado de deuda.

El conjunto de las inversiones de que trata el literal f) del numeral 2 de este artículo, será computable como respaldo de las reservas técnicas solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones.

4. **Restricciones.** Las inversiones de las reservas técnicas se deben mantener libres de embargos, gravámenes, medidas preventivas, o de cualquier naturaleza que impida su libre cesión o transferencia. Cualquier afectación de las mencionadas impedirá que sea computada como inversión de las reservas técnicas.
5. **Defectos de inversión por valoración.** Los defectos de inversión que se produzcan exclusivamente como resultado de cambios en la valoración del portafolio, deberán ser reportados inmediatamente a la Superintendencia Nacional de Salud y tendrán plazo de un (1) mes para su ajuste, contado a partir de la fecha en que se produzca el defecto respectivo.

Parágrafo. Para efectos de este artículo se entenderá por entidad vinculada la definición contenida en el artículo 2.31.3.1.12 del Decreto 2555 de 2010”.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2.5.2.2.1.21 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“**Artículo 2.5.2.2.1.21 Uso de los recursos invertidos que respaldan reservas técnicas de las EPS.** Con el fin de disminuir la cartera, las Entidades Promotoras de Salud deberán utilizar los recursos que tengan invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija, o fondos de inversión colectiva, que respaldan sus reservas técnicas cuando la Superintendencia Nacional de Salud evidencie que presentan una concentración mayor al 15% de la deuda en acreencias mayores a 180 días. Así mismo, podrán utilizar para este fin los recursos que tengan invertidos en títulos de deuda pública interna, en el evento de considerarlo pertinente.

Para tal efecto, dicha Superintendencia solicitará a las Entidades Promotoras de Salud, por una única vez y a más tardar el 30 de junio de 2022, el plan de pago de la deuda, en la que se utilicen los recursos que tengan invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija, fondos de inversión colectiva, o títulos de deuda pública, este último en caso de que lo estimen conveniente, que respaldan sus reservas técnicas. Dicho plan será solicitado a partir del análisis que realice la Superintendencia de la cartera de las Entidades Promotoras de Salud, así como las cuentas por pagar que se encuentran registradas como reservas técnicas en los estados financieros, utilizando la información reportada con la última fecha de corte disponible. Para la presentación del plan de pago de la deuda a que hace referencia el presente artículo, las Entidades Promotoras de Salud tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Revisarán el total de las cuentas por pagar que tengan con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud y, montos que no son objeto de pago por glosas no conciliadas u otras obligaciones no exigibles.
2. Determinarán la distribución del monto de los recursos entre los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud sin dar trato preferencial a vinculados económicos y acorde con las políticas de pago de la entidad, dando prioridad a las cuentas de mayor antigüedad, de manera proporcional al valor de la deuda.

3. Evaluarán el riesgo de mercado teniendo en cuenta el monto sujeto de utilización de los recursos de las inversiones, con el fin de evitar que se generen pérdidas al momento de liquidarlas. Así mismo, serán responsables de los defectos de inversión que se produzcan por cambios en la valoración del portafolio o riesgo de mercado.

El plan deberá ser presentado por las Entidades Promotoras de Salud dentro del mes siguiente a la solicitud por parte de la SNS e incluirá la relación de los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud y montos a pagar, especificando, de la deuda pendiente de pago, los montos que no son objeto de pago por glosas no conciliadas u otras obligaciones no exigibles, así como la fecha estimada de pago.

Dicha superintendencia verificará en un plazo no superior a diez (10) días hábiles que el plan cumpla con las condiciones establecidas en el presente artículo.

En el evento de incumplimiento, la Superintendencia Nacional de Salud solicitará a la EPS el respectivo ajuste, para lo cual contará con tres (3) días hábiles.

Una vez realizados los pagos por las Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud realizará seguimiento del cumplimiento de los compromisos asumidos por las entidades en el mencionado plan.

Los pagos realizados a través de este mecanismo se tendrán en cuenta para el cálculo del régimen de inversiones como parte del cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera, por el periodo de transición que aplique a cada Entidad Promotora de Salud, teniendo en cuenta la metodología que para tal efecto defina la Superintendencia Nacional de Salud”.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud deberán realizar los pagos a más tardar el 30 de septiembre de 2022”.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“**Artículo 2.5.2.4.2.10. Condiciones de capacidad financiera.** Para su permanencia, las Entidades Promotoras de Salud indígenas deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

1. **Estados financieros.** Presentar dentro de los plazos y términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros, debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.
2. **Patrimonio mínimo.** Disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados.

A partir de la entrada en vigencia de las disposiciones aquí previstas no se podrá exigir un patrimonio mínimo superior a siete mil (7.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes y, a más tardar el 31 de diciembre de 2021, el límite será de diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior sin perjuicio de que la Entidad Promotora de Salud indígena decida tener un patrimonio mayor.

Para efectos del cálculo del patrimonio mínimo a que se refiere el presente artículo, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del patrimonio mínimo exigido.

3. **Margen de solvencia.** Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a los artículos 2.5.2.4.1.1 al 2.5.2.4.1.3 del presente decreto, la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y las disposiciones que para el efecto determine esa Entidad.

Para el cálculo del margen de solvencia de las EPS Indígenas, se tendrá en cuenta que los valores entregados como anticipo por concepto de pago de la prestación de servicios de salud en los términos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, deberán registrarse disminuyendo el valor de la obligación por facturación al cobro.

4. **Reserva técnica y registro de obligaciones.** Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, deberán constituir mensualmente y mantener la reserva técnica para autorización de servicios y registrar como obligación el 100% del valor de las facturas radicadas por servicios cobrados, de conformidad con las siguientes reglas:

4.1 Reserva técnica para autorizaciones de servicio o provisión. Corresponde al valor de las autorizaciones expedidas y no cobradas y de obligaciones generadas sobre hechos conocidos por cualquier medio que puedan potencialmente generar una obligación relacionada con los servicios del Plan de Beneficios.

La reserva técnica por servicios autorizados se debe mantener hasta por un plazo de cinco (5) meses, fecha a partir de la cual se desmontará la provisión o reserva en caso de no haber sido radicada la correspondiente factura o cuenta de cobro.

La obligación por servicios cobrados se debe mantener hasta que se extinga la obligación de pago.

- 4.2** Registro de las obligaciones por servicios cobrados. En el momento en que se presenten facturas al cobro, las EPS Indígenas deberán registrar como obligación el 100% del monto cobrado, liberando el valor correspondiente a la reserva

del servicio autorizado, si esta se ha constituido respecto del servicio facturado. La obligación constituida se liberará una vez se extinga la obligación correspondiente a la factura.

En el caso de contratos por capitación, la EPS Indígena deberá registrar mensualmente la obligación por el valor equivalente a un mes de vigencia del contrato. Los pagos se deben efectuar de acuerdo con la normatividad vigente con cargo a la obligación constituida.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección, vigilancia y control, instruirá sobre el registro contable de la Reserva Técnica y el registro de obligaciones con base en el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación.

5. **Inversión de la reserva técnica y de las obligaciones sobre servicios cobrados.** La Entidad Promotora de Salud Indígena deberá invertir el valor de la reserva técnica y de las obligaciones por servicios cobrados en un monto igual al 100% del total de dichos conceptos en el mes calendario inmediatamente anterior, disminuido en el valor promedio del giro directo en los últimos seis meses.

La inversión de la reserva técnica y del valor de las obligaciones por servicios cobrados deberá ser realizada cumpliendo las siguientes características:

- 5.1. **Requisito general.** Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.
- 5.2. **Inversiones computables.** El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:
- Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República;
 - Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluidos Fogafin y Fogacoop;
 - Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para este propósito se deducirán los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.
 - Certificados de los recursos de Unidad de Pago por Capitación - UPC, apropiados por las EPS y que no han sido distribuidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), suscritos por el representante legal de dicha Administradora. Estos certificados computarán por su valor facial.
 - Certificados de reconocimiento de deuda por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC auditada y aprobada, suscritos por el representante legal de la entidad territorial o el representante legal de la ADRES. Estos certificados computarán por su valor facial.

Los certificados expedidos por la ADRES deben ser informados mensualmente por el representante legal de dicha entidad, a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público”.

Artículo 4°. **Vigencia.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 2.5.2.2.1.10, 2.5.2.2.1.21. y 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 13 de junio de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Manuel Restrepo Abondano.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

DECRETO NÚMERO 1005 DE 2022

(junio 13)

por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, artículo 45 de la Ley 489 de 1998, en desarrollo del artículo 7° de la Ley 1438 de 2011, y,

CONSIDERANDO:

Que los determinantes sociales de salud se definen como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, conforme a lo previsto en el artículo 9° de la Ley 1751 de 2015.

Que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estos determinantes obedecen a circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana y que implican sistemas económicos y políticos, modelos y programas de desarrollo, normas y políticas sociales, por lo cual resulta fundamental la acción intersectorial para su abordaje y con ello contar con diferentes fuentes de financiación,

que serán necesario gestionar de forma sinérgica, conforme al principio constitucional de colaboración armónica definido por el artículo 113 Superior, y en el marco de la competencia de cada uno de los actores involucrados en estos, para alcanzar mayor equidad en la población y mejores condiciones de vida y de salud.

Que en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, se elaboran los planes decenales de salud pública como ruta estratégica que cada 10 años brinda lineamientos técnicos a los planes de desarrollo territoriales y sectoriales y busca, desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y de un ambiente sano, la reducción de las desigualdades en salud, y la mejora de las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

Que corresponde al Gobierno nacional, como lo señala el artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

Que, así mismo, mediante el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 1438 de 2011 se creó la Comisión Intersectorial de Salud Pública para la coordinación y seguimiento de las acciones de los determinantes en salud del Plan Decenal de Salud Pública.

Que es necesario fortalecer las medidas intersectoriales que incluyan la formulación e implementación de políticas, programas, planes, proyectos, estrategias y acciones, desde los principios de la cooperación, coordinación, integración para abordar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud, apuntando a la solución necesidades, para lo cual se requiere generar espacios adecuados de planificación conjunta, articular acciones y compartir liderazgos, recursos, estrategias y oportunidades.

Que con el fin de abordar estas necesidades y lograr una participación efectiva desde todos los ámbitos que influyen en la salud de las personas individualmente consideradas y de la población en general, es necesario optimizar las funciones de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, con el propósito de potencializar su capacidad de gestión para que todos los sectores que tienen incidencia sobre los determinantes sociales de la salud contribuyan de manera sostenible con el mejoramiento de sus condiciones de vida y salud y derogar el Decreto 859 de 2014 que reglamentó dicha Comisión.

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 3° y 8° de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.1.2.1.14. del Decreto Reglamentario Único 1081 de 2015, el contenido del presente decreto junto con su memoria justificativa fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, para conocimiento y posteriores observaciones de la ciudadanía y los grupos de interés durante el periodo comprendido entre el 26 de mayo y el 6 de junio de 2022.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. **Objeto de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.** La Comisión Intersectorial de Salud Pública será el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Artículo 2°. **Integrantes de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.** La Comisión estará integrada por:

- El Ministro del Interior o su delegado
- El Ministro de Relaciones Exteriores o su delegado
- El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado
- El Ministro de Justicia y del Derecho o su delegado
- El Ministro de Defensa Nacional o su delegado
- El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado
- El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá
- El Ministro del Trabajo o su delegado
- El Ministro de Minas y Energía o su delegado
- El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su delegado
- El Ministro de Educación Nacional o su delegado
- El Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado
- El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado
- El Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o su delegado,
- El Ministro de Transporte o su delegado
- El Ministro de Cultura o su delegado
- El Ministro del Deporte o su delegado
- El Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación o su delegado
- El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República o su delegado
- El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado