

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

Artículo 5°. *Invitados a las sesiones del Comité de Gestión de Pasivos y Coberturas de la Nación.* Los integrantes del Comité de Gestión de Pasivos y Coberturas de la Nación a que hace referencia el artículo 2.22.2.3, del Decreto número 1068 de 2015, podrán solicitar a la Secretaría Técnica que se invite a funcionarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de otras entidades del sector central, o consultores externos cuyas funciones se encuentren relacionadas con los temas que se vayan a presentar a su consideración, quienes tendrán voz, pero no voto.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 17 de junio de 2021.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Manuel Restrepo Abondano.

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 802 DE 2021

(junio 11)

por la cual se unifican las fases y etapas de las que trata el artículo 7° del Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 466 y 630 de 2021, en 40 municipios y un distrito del territorio nacional.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, especialmente de las conferidas por el artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, y el párrafo 8° del artículo 7° del Decreto número 630 de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, establece que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*.

Que el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la salud es un derecho que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de todas las personas y que el Estado debe adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a esos servicios.

Que el Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 404, 466 y 360 de 2021, adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, basado en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, equidad, justicia social y distributiva, transparencia, progresividad, enfoque diferencial, acceso y accesibilidad e igualdad.

Que el objetivo del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, es reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por esta enfermedad, disminuir la incidencia de casos graves y proteger a la población que tiene alta exposición al virus, reducir el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad colectiva en el país.

Que teniendo en cuenta que las vacunas adquiridas por el Estado colombiano estarán disponibles de manera gradual en la medida en que los diferentes laboratorios avancen en su producción y distribución, fue necesario dividir en varias etapas los grupos priorizados, de acuerdo con criterios epidemiológicos descritos en el Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 404, 466 y 360 de 2021, a saber, en dos (2) fases y cinco (5) etapas.

Que el párrafo 5° del artículo 7° del Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 466 y 630 de 2021, establece que atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en los ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas, o en el caso de las poblaciones expuestas a condiciones excepcionales como desastres naturales, se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

Que en Colombia existen territorios en los que se dificulta el acceso oportuno a servicios de salud por sus condiciones geográficas, los tiempos que representan los procesos de referencia y contrarreferencia necesarios para la prestación de servicios de salud a pacientes críticos y las limitaciones de conectividad con ciudades de referencia hospitalaria. También existen territorios en los que se dificulta el acceso oportuno a servicios de salud por presencia de grupos al margen de la ley, así como territorios en los que habitan personas en condiciones especiales de vulnerabilidad, todo lo cual, tiene efectos negativos frente a la velocidad y cobertura de la vacunación contra el COVID-19, razón por la cual, es necesario instaurar estrategias diferenciales en municipios que presentan esas limitaciones.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social recibió solicitudes de los diferentes departamentos y distritos que integran el territorio nacional relacionadas con la unificación de las etapas del Plan Nacional de Vacunación para algunos de sus municipios, sustentadas en las condiciones especiales y de vulnerabilidad de cada territorio tales como, la presencia de conflicto social, dispersión geográfica, alto costo logístico para el desarrollo de la vacunación contra el COVID-19, componente étnico del territorio, entre otros. Los departamentos y distritos adjuntaron a las solicitudes un documento de microplaneación, una matriz de priorización para la unificación de etapas entre sus municipios y el acta de la mesa permanente territorial en la que se socializó, a los demás integrantes, dicha solicitud.

Que las medidas de afrontamiento a la epidemia en el país deben responder a las necesidades emergentes en el tiempo y según la particularidad de los territorios, con base en la supremacía del interés colectivo, dada la evidencia científica sobre la protección comunitaria que genera la vacunación contra COVID-19, reduciendo la probabilidad de transmisión y disminuyendo el riesgo para los contactos que por alguna razón no hayan sido vacunados.

Que a la luz de la evidencia el virus SARS CoV2, tiene un comportamiento acentuado en zonas urbanas, señalando un mayor riesgo para los habitantes de ciudades capitales, áreas metropolitanas y cascos urbanos, por encima de las zonas rurales y rural dispersa, por lo tanto, para la unificación de etapas se iniciará un cubrimiento en las cabeceras municipales y de manera gradual se ira avanzando hacia las zonas más dispersas del municipio.

Que durante la fase 2 del plan nacional de vacunación donde se proponen estrategias de vacunación masiva y progresiva, la unificación de etapas en territorios con baja densidad poblacional y rurales dispersas es una medida coherente con el principio de equidad del plan, favoreciendo cerrar las brechas entre las ciudades capitales y resto del país.

Que mediante la Resolución número 1270 de 2020, se creó el Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización frente al nuevo Coronavirus.

Que el comité asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, creado para analizar la estrategia de vacunación contra el COVID-19, en sesión del 2 de junio de 2021, bajo el marco de los principios de equidad y justicia distributiva y la posibilidad de unificar las fases y etapas, del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, para los habitantes de territorios con condiciones de vulnerabilidad analizó y recomendó la unificación de etapas para:

1. Los municipios de alto riesgo social, zonas con dispersión geográfica y presencia de población étnica.
2. Territorios de frontera con Ecuador, (San Andrés de Tumaco, Ricaurte; Cumbal, Cuaspud Carlosama, Túquerres, San Miguel, Valle del Guamez, Puerto Asís y Puerto Leguízamo e Ipiales).
3. El municipio de San Andrés.
4. Los municipios con población igual o menor a 10.000 habitantes.
5. Los municipios no incluidos en la unificación de etapas del cordón amazónico (Leticia, Puerto Nariño, Mitú e Inírida), mediante Resolución número 194 de febrero de 2021.

Que teniendo en cuenta las recomendaciones del comité asesor, en relación al número de habitantes de los municipios con población menor a 10.000 habitantes se procedió a hacer una revisión de la población vacunada encontrando que en algunos de ellos el avance de la vacunación era más del 50% de la población objeto del plan, por lo que partiendo de un criterio de eficiencia en relación al despliegue logístico, en talento humano, insumos, infraestructura de almacenamiento, transporte, distribución y custodia de la vacuna, necesarios para llevar a cabo la vacunación en dichos municipios, se determinó que, para la unificación de etapa, se seleccionarán a los municipios que además de tener una población igual o menor a 10.000 habitantes tengan pendientes por vacunar a más de 500 personas

priorizadas para la vacunación, con el fin de minimizar los riesgos para el equipo vacunador y facilitando las estrategias para el cumplimiento del desarrollo del plan de vacunación.

Que una vez aprobada por el comité asesor de vacunas del Ministerio de Salud y Protección Social las propuestas territoriales de unificación de etapas y de fases del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, se solicitó a los secretarios de salud de cada entidad territorial con aprobación de propuesta de unificación de etapas del Plan Nacional de vacunación contra el COVID-19, la selección de 2 municipios priorizados para dar inicio a la vacunación en la población objeto del casco urbano.

Que atendiendo a lo antes expuesto se seleccionaron 40 municipios que corresponden a 23 departamentos y un distrito, para iniciar la unificación de etapas del plan nacional de vacunación contra el COVID-19:

Entidad Territorial	Municipio	Población Cabecera Municipal Mayor de 16 años	Población Centros Poblados y Rural Dispersos	Población Total	Vacuna Aplicada 10062021	Población objetivo
Antioquia	Ciudad Bolívar	13.247	7.097	20.344	4.598	15.746
Antioquia	Sonsón	14.705	13.199	27.904	5.409	22.495
Bolívar	María La Baja	14.622	18.544	33.166	9.057	24.109
Bolívar	San Jacinto	15.632	2.371	18.003	4.569	13.434
Caquetá	Puerto Rico	10.402	7.331	17.733	2.471	15.262
Caquetá	San Vicente del Caguán	17.344	17.290	34.634	3.776	30.858
Cauca	Piamonte	1.451	4.801	6.252	0	6.252
Cesar	Aguachica	75.192	10.875	86.067	11.783	74.284
Cesar	Agustín Codazzi	35.868	9.282	45.150	6.834	38.316
Córdoba	Montelíbano	45.600	13.900	59.500	7.125	52.375
Córdoba	Tierralta	30.241	31.645	61.886	6.909	54.977
Chocó	Quibdó	76.705	12.049	88.754	17.899	70.855
Chocó	Istmina	14.985	5.960	20.945	2.904	18.041
Huila	Campoalegre	17.481	5.542	23.023	4.425	18.598
Huila	Garzón	28.501	24.081	52.582	11.420	41.162
La Guajira	Maicao	80.726	40.689	121.415	12.708	108.707
La Guajira	San Juan del Cesar	25.641	10.380	36.021	8.749	27.272
Magdalena	Aracataca	17.458	10.621	28.079	3.600	24.479
Magdalena	El Banco	29.680	18.059	47.739	7.456	40.283
Meta	Mesetas	3.115	4.281	7.396	470	6.926
Meta	Lejanías	3.324	4.686	8.010	495	7.515
Nariño	Ipiales	59.271	28.914	88.185	17.765	70.420
Norte de Santander	Ábrego	12.861	10.897	23.758	3.590	20.168
Norte de Santander	Tibú	14.872	23.267	38.139	2.664	35.475
Santander	Cimitarra	11.582	13.660	25.242	4.185	21.057
Santander	Puerto Wilches	12.372	11.331	23.703	3.606	20.097
Sucre	Ovejas	8.754	8.693	17.447	4.054	13.393
Tolima	Chaparral	21.589	14.827	36.416	8.081	28.335
Tolima	Planadas	40.767	15.214	55.981	14.592	41.389
Buenaventura	Buenaventura	158.870	41.435	200.305	25.063	175.242
Valle del Cauca	La Victoria	7.096	2.185	9.281	3.348	5.933
Valle del Cauca	Obando	6.842	2.125	8.967	2.247	6.720
Arauca	Araucuita	10.938	27.588	38.526	3.857	34.669
Arauca	Saravena	34.067	10.739	44.806	6.983	37.823
Casanare	Paz de Ariporo	17.843	7.854	25.697	3.233	22.464
Putumayo	Mocoa	31.413	13.285	44.698	9.752	34.946
Putumayo	Puerto Asís	30.143	18.878	49.021	5.249	43.772
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	32.478	12.093	44.571	11.492	33.079
Guaviare	San José del Guaviare	28.394	10.146	38.540	7.738	30.802
Guaviare	El Retorno	2.621	6.388	9.009	958	8.051
Vichada	Puerto Carreño	11.157	3.078	14.235	3.308	10.927
Total		1.125.850	555.280	1.681.130	274.422	1.406.708

Fuente: Proyecciones de población DANE junio 10 de 2021.

Reporte diario de vacunas aplicadas enviadas por las entidades territoriales con corte a 10 de junio.

Que frente a estos municipios se estableció la población total del territorio según DANE, y la población que con corte a 10 de junio de 2021, se identificaba en los reportes diarios de vacunación enviados por cada entidad territorial, tomando como población objeto la diferencia entre la población total mayor de 16 años del municipio y la población ya vacunada.

Que conforme a lo anteriormente expuesto, es necesario unificar las fases y etapas contenidas en el artículo 7° del Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos

números 466 y 630 de 2021, mediante el cual se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, en los municipios establecidos en la presente resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. Unificación de las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en 40 municipios y 1 distrito del territorio nacional. Unificar las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, contenidas en el artículo 7° del Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 466 y 630 ambos del 2021, los siguientes 40 municipios y 1 distrito, abarcando el área urbana, centros poblados y el área rural dispersa, para vacunar a sus habitantes mayores de dieciséis años (16) años, o de 18 años, de acuerdo con las indicaciones del biológico que esté disponible para la vacunación:

Entidad Territorial	Municipio	Población Cabecera Municipal	Población Centros Poblados y Rural Dispersos	Población Total	Vacuna Aplicada 10062021	Población objetivo
Antioquia	Ciudad Bolívar	13.247	7.097	20.344	4.598	15.746
Antioquia	Sonsón	14.705	13.199	27.904	5.409	22.495
Bolívar	María La Baja	14.622	18.544	33.166	9.057	24.109
Bolívar	San Jacinto	15.632	2.371	18.003	4.569	13.434
Caquetá	Puerto Rico	10.402	7.331	17.733	2.471	15.262
Caquetá	San Vicente del Caguán	17.344	17.290	34.634	3.776	30.858
Cauca	Piamonte	1.451	4.801	6.252	0	6.252
Cesar	Aguachica	75.192	10.875	86.067	11.783	74.284
Cesar	Agustín Codazzi	35.868	9.282	45.150	6.834	38.316
Córdoba	Montelíbano	45.600	13.900	59.500	7.125	52.375
Córdoba	Tierralta	30.241	31.645	61.886	6.909	54.977
Chocó	Quibdó	76.705	12.049	88.754	17.899	70.855
Chocó	Istmina	14.985	5.960	20.945	2.904	18.041
Huila	Campoalegre	17.481	5.542	23.023	4.425	18.598
Huila	Garzón	28.501	24.081	52.582	11.420	41.162
La Guajira	Maicao	80.726	40.689	121.415	12.708	108.707
La Guajira	San Juan del Cesar	25.641	10.380	36.021	8.749	27.272
Magdalena	Aracataca	17.458	10.621	28.079	3.600	24.479
Magdalena	El Banco	29.680	18.059	47.739	7.456	40.283
Meta	Mesetas	3.115	4.281	7.396	470	6.926
Meta	Lejanías	3.324	4.686	8.010	495	7.515
Nariño	Ipiales	59.271	28.914	88.185	17.765	70.420
Norte de Santander	Ábrego	12.861	10.897	23.758	3.590	20.168
Norte de Santander	Tibú	14.872	23.267	38.139	2.664	35.475
Santander	Cimitarra	11.582	13.660	25.242	4.185	21.057
Santander	Puerto Wilches	12.372	11.331	23.703	3.606	20.097
Sucre	Ovejas	8.754	8.693	17.447	4.054	13.393
Tolima	Chaparral	21.589	14.827	36.416	8.081	28.335
Tolima	Planadas	40.767	15.214	55.981	14.592	41.389
Buenaventura	Buenaventura	158.870	41.435	200.305	25.063	175.242
Valle del Cauca	La Victoria	7.096	2.185	9.281	3.348	5.933
Valle del Cauca	Obando	6.842	2.125	8.967	2.247	6.720
Arauca	Araucuita	10.938	27.588	38.526	3.857	34.669
Arauca	Saravena	34.067	10.739	44.806	6.983	37.823
Casanare	Paz de Ariporo	17.843	7.854	25.697	3.233	22.464
Putumayo	Mocoa	31.413	13.285	44.698	9.752	34.946
Putumayo	Puerto Asís	30.143	18.878	49.021	5.249	43.772
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	32.478	12.093	44.571	11.492	33.079
Guaviare	San José del Guaviare	28.394	10.146	38.540	7.738	30.802
Guaviare	El Retorno	2.621	6.388	9.009	958	8.051
Vichada	Puerto Carreño	11.157	3.078	14.235	3.308	10.927
Total		1.125.850	555.280	1.681.130	274.422	1.406.708

Fuente: Proyecciones de población DANE junio 10 de 2021.

Reporte diario de vacunas aplicadas enviadas por las entidades territoriales con corte a 10 de junio.

Parágrafo 1°. Para la unificación de fases y etapas en los municipios que por circunstancias específicas así lo requieran, se incluirá en el plan de vacunación a los residentes temporales que declaren residir en el municipio por más de tres (3) meses de forma continua o ejercer sus actividades laborales de manera permanente y continua por más de tres (3) meses y que en el marco de sus funciones presenten una alta interacción con la población residente de los municipios y que sea certificado por su empleador, en los términos del parágrafo 5 del artículo 7° del Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 466 y 630 de 2021.

Parágrafo 2°. La población objeto de esta resolución se vacunará de manera gradual, con el biológico disponible y asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social, siguiendo los lineamientos técnicos y recomendaciones que este imparta para su aplicación.

Artículo 2°. *Responsabilidades de los departamentos y municipios.* Las autoridades en salud del orden departamental, distrital y municipal deben realizar de manera coordinada, con las entidades responsables del aseguramiento y los prestadores de servicios de salud que operan en su jurisdicción, en el marco de la Mesa Permanente Territorial, la micro planeación para la unificación de las etapas del Plan Nacional de Vacunación, con el fin de determinar las estrategias y tácticas a desarrollar según la particularidad territorial.

Artículo 3°. *Obligatoriedad del uso del sistema de información nominal PAIWEB.* El cargue de la información correspondiente a la vacunación contra el COVID-19, se realizará de manera obligatoria en el sistema de información nominal PAIWEB, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud vacunadoras contra el COVID-19.

Artículo 4°. *Vigencia.* El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de junio de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruíz Gómez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000827 DE 2021

(junio 21)

por la cual se corrige un yerro en la Resolución número 586 de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas en el artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución número 586 del 7 de mayo de 2021, se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Que revisado el contenido de la Resolución número 586 de 2021, se evidenció un yerro formal de digitación en el artículo 22, toda vez que se consignó por error, que ese acto administrativo sustituiría la “Resolución número 205 de 17 de febrero de 2021”, cuando lo correcto es la “Resolución número 205 del 17 de febrero de 2020”.

Que el artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, establece que “*En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda.*”.

Que la corrección prevista cumple con los presupuestos del artículo en cita, y no generan modificaciones en el sentido material de la decisión adoptada en la Resolución número 586 del 7 de mayo de 2021.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Corregir el yerro contenido en artículo 22 de la Resolución número 586 de 2021, disposición que quedará así:

“**Artículo 22. Vigencia y derogatorias.** La presente resolución rige a partir de su publicación y sustituye la Resolución número 205 del 17 de febrero de 2020, salvo la metodología adoptada en la misma”.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 21 de junio de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruíz Gómez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000828 DE 2021

(junio 21)

por medio de la cual se modifican los artículos 11 y 20 de la Resolución número 1545 de 2019, en cuanto al plazo para desarrollo de las mesas de saneamiento de aportes patronales y el reporte consolidado de ejecución de recursos del Sistema General de Participaciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en los artículos 85 de la Ley 1438 de 2011 y 3° de la Ley 1797 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que la Resolución número 1545 de 2019, modificada por las Resoluciones números 616 y 2460 de 2020, determinó el procedimiento para el saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del Sistema General de Participaciones por concepto de pensión, salud, riesgos laborales y cesantías de las vigencias 2012 a 2016, previendo en el artículo 11, el término de (410) días calendario para adelantar las mesas de saneamiento en las que se aclararán y conciliarán los citados recursos.

Que este Ministerio mediante la Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones números 844, 1462, 2230 de 2020, 222 y 738 de 2021, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2021 y, en consecuencia, viene adoptando una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos.

Que en desarrollo del proceso de saneamiento de aportes patronales por concepto de pensión, salud, riesgos laborales y cesantías de las vigencias 2012 a 2016, tanto las entidades administradoras como las entidades empleadoras, han manifestado dificultades para dar cumplimiento a los plazos establecidos, en especial la instalación y las sesiones de las mesas de conciliación de forma presencial, dado el impacto y las medidas adoptadas por el Gobierno nacional y local para contrarrestar los efectos suscitados por la emergencia sanitaria por causa de la COVID-19, en todo el territorio nacional, así como a los problemas de conectividad para las actividades programadas de forma virtual, en algunos municipios, lo cual ha impedido el desarrollo normal de las actividades agendadas.

Que en razón a lo anterior, los actores participantes en el proceso de saneamiento previsto en la Resolución número 1545 de 2019 y sus modificatorias, han solicitado la ampliación del término de ejecución de la etapa de las mesas de conciliación conforme al término de ampliación de la emergencia sanitaria, prevista hasta el momento, a 31 de agosto de 2021.

Que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), se encuentra trabajando en la recomposición de las bolsas individuales de aportes patronales de cada entidad empleadora beneficiaria de los recursos del Sistema General de Participaciones, a fin de establecer los saldos reales y estados de cuenta de las entidades empleadoras con cada EPS-EOC y por ende, con el SGSSS, siendo fundamental e imprescindible para los procesos conciliatorios que se adelantan actualmente entre entidades empleadoras y las EPS-EOC.

Que el saneamiento de los aportes patronales financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones en salud es un proceso que afecta directamente al afiliado cotizante, resultando de vital importancia para el sector salud la aplicación de los recursos de destinación específica asignados por la Nación para el pago de tales aportes.

Que este Ministerio requiere de manera oportuna y dinámica para su monitoreo y análisis, información sobre la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones conforme avance el proceso de conciliación adelantado por las entidades administradoras y empleadoras.

Que conforme con lo señalado, y dados los inconvenientes de orden operativo que se han presentado en el desarrollo de las mesas de conciliación asociadas a la actual emergencia sanitaria, entre otros factores, pese a los esfuerzos realizados por los participantes para lograr el saneamiento de los aportes patronales, se hace necesario realizar ajustes al término de ejecución previsto en el cronograma para el desarrollo de las mesas de saneamiento de aportes patronales y al reporte consolidado de ejecución de recursos del Sistema General de Participaciones.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 11 de la Resolución número 1545 de 2019, modificado por los artículos 1° de la Resolución número 616 y 2460 de 2020, el cual quedará así:

“**Artículo 11. Mesas de saneamiento.** Dentro de los seiscientos (600) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo a que se refiere el artículo 9° de la presente resolución, se deberán llevar a cabo las mesas de saneamiento en las que se efectuará la aclaración y conciliación de los recursos de aportes patronales para el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016. Para el efecto se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Convocatoria y difusión. Las entidades territoriales del orden departamental o distrital deberán convocar y coordinar las fechas, hora y lugar de instalación de las mesas de saneamiento de acuerdo a la información que en los términos del inciso segundo del artículo 9° de la presente resolución publique este Ministerio, para que las entidades empleadoras de su jurisdicción a las cuales se hayan asignado recursos del Sistema General de Participaciones para aportes patronales y las entidades administradoras, aclaren y concilien las deudas en el marco del procedimiento aquí previsto. Serán responsables del registro de la información requerida a través del aplicativo de gestión de aportes patronales que dispondrá este Ministerio para las mesas de saneamiento y asistentes a las mismas.

2. Asistencia y obligaciones. Las entidades administradoras y empleadoras deberán asistir a las mesas de saneamiento con información válida y lista para la verificación. En dichas mesas, estarán obligadas a: