

administrativo que la otorga o hasta surtir la aprobación para obtener el registro sanitario acatando la normatividad vigente.

Que, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) ha informado que, con corte a noviembre de 2021, se han publicado en su página web cinco (5) actos administrativos mediante los cuales se otorga ASUE a cinco (5) productos biológicos, los cuales hacen parte actualmente del Plan Nacional de Vacunación (PNV) liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario prorrogar la vigencia del reglamento técnico de emergencia, para continuar haciendo frente a la amenaza relacionada con la pandemia por la Covid-19 que pudiera afectar la vida, salud y seguridad de la población.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Prorróguese por el término de seis (6) meses la vigencia del reglamento técnico de emergencia contenido en el Decreto 1787 de 2020, modificado por el Decreto 710 de 2021, que establece las condiciones sanitarias para el trámite y otorgamiento de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la Covid-19 en vigencia de la emergencia sanitaria.

Artículo 2°. Este decreto rige a partir de la fecha de su publicación

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, C. D., a 20 de diciembre de 2021.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002131 DE 2021

(diciembre 17)

por la cual se modifica el artículo 5° de la Resolución número 2514 de 2012.

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 5° de la Ley 1438 de 2011, y modificó la Ley 715 de 2001, y 65 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 5° de la Ley 1438 de 2011 adicionó el numeral 42.22 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, en el sentido de fijar como competencia de la Nación en el sector “Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud”.

Que, en desarrollo de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución número 2514 de 2012, *por la cual se reglamentan los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud*”.

Que el artículo 4° de la mencionada resolución, define el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en salud, el cual inicia con el ingreso de proyectos al aplicativo de Planes Bienales de Inversión Pública en Salud dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, por su parte, el artículo 5° de la referida resolución determina que, en caso de requerirse, los municipios, las Direcciones Departamentales y Distritales de salud podrán solicitar aprobación a los cambios, cumpliendo los procedimientos establecidos en el artículo 4° de dicha resolución y determina que no se podrán presentar ajustes a dichos planes durante el último trimestre de la vigencia de estos.

Que las entidades territoriales requieren ingresar al Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud para completar los trámites, información o realizar ajustes, modificaciones o adiciones a los proyectos de inversión para ser implementados en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud a la población.

Que teniendo en cuenta las razones expuestas, se considera necesario modificar el artículo 5° de la Resolución número 2514 de 2012, con el fin de determinar la apertura del aplicativo de Planes Bienales de Inversión Pública en Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. El artículo 5° de la Resolución número 2514 de 2012 quedará así:

“Artículo 5°. Ajustes, modificaciones o adiciones a los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud. En caso de requerirse ajustes, modificaciones o adiciones a los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud aprobados por este Ministerio, los municipios, las Secretarías de Salud departamentales y distritales podrán solicitar aprobación a los cambios, cumpliendo los procedimientos establecidos en el artículo 4° de la presente resolución.

No podrán presentarse ajustes a los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, durante el último trimestre de la vigencia de estos, salvo que este Ministerio determine, de manera excepcional, la apertura del aplicativo del Plan Bienal de Inversión Pública en Salud, previa evaluación de la necesidad realizada por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, para lo cual tendrá en cuenta el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de Empresas Sociales del Estado”.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 5° de la Resolución número 2514 de 2012.

Publíquese y cúmplase.

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

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002132 DE 2021

(diciembre 17)

por medio de la cual se modifican los artículos 1° y 4° de la Resolución número 5381 de 2013, en el sentido de ampliar el plazo para las acciones de reforzamiento estructural y fijar las condiciones para el envío del inventario.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de lo previsto en el artículo 158 de la Ley 1450 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 400 de 1997 se adoptaron normas sobre construcciones sismorresistentes en Colombia, en las cuales se establecen criterios y requisitos mínimos para el diseño, construcción y supervisión técnica de edificaciones, con el fin de que sean capaces de resistir fuerzas sísmicas y otras fuerzas impuestas por la naturaleza o el uso, reducir a un mínimo el riesgo de la pérdida de vidas humanas, y defender en lo posible el patrimonio del Estado y de los ciudadanos.

Que, en desarrollo de lo anterior, a partir de la adopción de esa ley, se han expedido normas por parte de este Ministerio con el propósito de impulsar el proceso de reforzamiento estructural, a través de la determinación de plazos para la realización de las acciones que sean necesarias.

Que el artículo 158 de la Ley 1450 de 2011 dispuso que este Ministerio podía modificar el plazo para las acciones de reforzamiento estructural señalado en el parágrafo 2° del artículo 54 de la Ley 715 de 2001.

Que, en desarrollo de lo anterior, mediante la Resolución número 5381 de 2013, este Ministerio amplió el plazo para desarrollar las acciones de reforzamiento estructural, en cuatro (4) años contados a partir de su entrada en vigencia y conminó a las instituciones prestadoras de servicios de salud a cumplir las normas sobre construcciones sismorresistentes, mitigar los riesgos y destinar los recursos necesarios para tal fin, disposición que fue nuevamente modificada mediante la Resolución número 5240 de 2017 que amplió el plazo en cuatro (4) años.

Que Colombia, como integrante del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, se comprometió a la realización de las acciones con miras al aumento de la resiliencia y la reducción de las pérdidas de vidas y bienes derivados de desastres y así lograr un descenso de los daños en infraestructura crítica y servicios básicos, entre ellos la salud y la educación.

Que de acuerdo con el documento técnico elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud, en relación a los hospitales públicos, “(...) de un total de 368 edificaciones de salud consideradas como indispensables, ubicadas en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia, 17 de ellas, que representan 4.62%, no requieren ningún tipo de reforzamiento, 41 que representan el 11.14% tienen reforzamiento total, 114 que representan el 30.98% tienen reforzamiento parcial, y 196 que representan el 53.26%, no cuentan con ningún tipo de reforzamiento, lo que permite establecer que aún existe un 84.23% de hospitales públicos, que requieren realizar obras de reforzamiento total o parcial (...)”, es decir que, aún falta una parte importante de hospitales reforzados debidamente.

Que en razón a lo anterior y considerando la complejidad en la ejecución de este tipo de obras en edificios en funcionamiento, que implica entre otros aspectos largos tiempos para llevar a cabo las adecuaciones necesarias, y las limitaciones de recursos para realizar las mismas en el plazo fijado, unido lo anterior a casi dos años de un fuerte impacto socioeconómico en todo el país generado por la pandemia por la Covid-19, se hace necesario modificar el plazo para las acciones de reforzamiento señalados en el parágrafo 2° del artículo 54 de la Ley 715 de 2001 y en la Resolución número 5381 de 2013, modificada por la Resolución número 5240 de 2017, en cuatro (4) años más, a fin de que las instituciones prestadoras de servicios de salud adelanten las acciones requeridas.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1° de la Resolución número 5381 de 2013, modificado por la Resolución número 5240 de 2017, el cual quedará así: