

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:

“Artículo 1º. Modifíquese el plazo para desarrollar las acciones de reforzamiento estructural, previsto en el párrafo 2º del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, en cuatro (4) años, esto es, hasta el 19 de diciembre de 2024.

Parágrafo. Lo anterior sin perjuicio de que, en desarrollo de los principios de eficacia, economía y responsabilidad, las acciones de reforzamiento estructural se realicen en un tiempo menor”.

Artículo 2º. Modifíquese el artículo 4º de la Resolución número 5381 de 2013, el cual quedará así:

“Artículo 4º. Las Secretarías departamentales y distritales de salud o la entidad que haga sus veces realizarán en su jurisdicción, el inventario que contenga el avance de las acciones de reforzamiento estructural de que trata la Ley 400 de 1997, en las instituciones prestadoras de servicios de salud clasificadas dentro de dicha norma como edificaciones indispensables.

El inventario deberá ser remitido en los primeros quince (15) días del mes de febrero de cada año, en el formato y de acuerdo con los lineamientos que defina la Subdirección de Infraestructura en Salud de este Ministerio”.

Artículo 3º. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los artículos 4º y 1º de la Resolución número 5381 de 2013, este último modificado por la Resolución número 5240 de 2017.

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 00002134 DE 2021

(diciembre 20)

por la cual se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los trabajadores independientes y pensionados.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas en el numeral 23 del artículo 2º del Decreto ley 4107 de 2011, en el inciso tercero del artículo 2.1.2.1 del Decreto número 780 de 2016, en desarrollo del artículo 2.1.2.2. del Decreto número 780 de 2016 y la Resolución número 1126 de 2020 y

CONSIDERANDO

Que, el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) se creó por medio del Decreto número 2353 de 2015, compilado en el Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, modificado por los Decretos números 2058 de 2018 y 1818 de 2019, como un conjunto de procesos procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispone y administra este Ministerio, para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, los datos de la información básica y complementaria de la afiliación y sus novedades en Sistema de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar.

Que mediante la Resolución número 1126 de 2020, expedida conjuntamente por los Ministerios del Trabajo y Salud y Protección Social, y modificada por la Resolución número 025 de 2021, se definieron las condiciones generales para la operación del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT, así como los roles y funcionalidades que se deben disponer para sus afiliados y las Cajas de Compensación Familiar.

Que mediante la Resolución número 083 de 2021 se definieron los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los roles empleador persona jurídica y empleador persona natural.

Que podrán afiliarse de manera voluntaria al Sistema de Subsidio Familiar los trabajadores independientes de que trata el literal b) del artículo 19 de la Ley 789 de 2002, los pensionados, de acuerdo con el artículo 6º de la Ley 71 de 1988, modificado por la Ley 1643 de 2013 y los colombianos residentes en el exterior, conforme lo previsto en el artículo 2.2.6.8.1.2. del Decreto número 1072 de 2015.

Que la puesta en operación de las funcionalidades del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT, se efectúa de forma gradual, por tal razón, en esta primera etapa, es necesario definir los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT que permita la implementación de las funcionalidades de afiliación a una caja de compensación familiar, desafiliación a una caja de compensación familiar y pérdida de la afiliación por causa grave respecto a los afiliados voluntarios en calidad de trabajadores independientes y pensionados.

Que, en consecuencia, se hace necesario definir los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar a través del SAT respecto a la afiliación voluntaria, de los trabajadores independientes de que trata el literal b) del artículo 19 de la Ley 789 de 2002, los pensionados, de acuerdo con el artículo 6º de la Ley 71 de 1988, modificado por la Ley 1643 de 2013 y los colombianos residentes en el exterior, conforme lo previsto en el artículo 2.2.6.8.1.2. del Decreto 1072 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. **Objeto.** Definir los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), respecto a los afiliados voluntarios en calidad de trabajadores independientes y pensionados, atendiendo lo dispuesto en el Anexo Técnico número 1 “Incorporación de información de afiliación del Sistema de Subsidio Familiar (SSF)” y en el Anexo Técnico número 2 “Operación del Sistema de Subsidio Familiar (SSF) en el SAT” que hacen parte integral de la presente resolución.

Artículo 2º. **Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica al Ministerio del Trabajo, la Superintendencia de Subsidio Familiar, las cajas de compensación familiar y a los trabajadores independientes y pensionados que se afilien de manera voluntaria al Sistema de Subsidio Familiar (SSF).

Artículo 3º. **Reporte para la incorporación de información de afiliación al SAT.** Las cajas de compensación familiar verificarán la información de los trabajadores independientes y pensionados afiliados al Sistema de Subsidio Familiar y reportarán la información, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico número 1 y según el siguiente cronograma:

Periodo de la información a reportar		Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha inicial	Fecha de corte	Desde:	Hasta:
01-01-1954	2022-01-31 Piloto I	2022-02-15	2022-02-18
01-01-1954	2022-02-28 Piloto II	2022-03-15	2022-03-18
01-01-1954	2022-03-31 Piloto III	2022-04-19	2022-04-22
01-01-1954	2022-04-30 Incorporación	2022-05-16	2022-05-19

Este Ministerio realizará las validaciones de la información reportada para verificar la inexistencia de inconsistencias y multifiliación, previo a su incorporación en el SAT.

Los registros de afiliaciones que presenten inconsistencias o multifiliación y su glosa, serán dispuestos en el SFTP, con el fin de que las cajas de compensación familiar adelanten el proceso de depuración y corrección.

Artículo 4º. **Reporte de actualizaciones por parte de las cajas de compensación familiar al SAT.** Las cajas de compensación familiar, una vez realizada la incorporación de la información de que trata el artículo 3º de la presente resolución, y con el fin de mantener actualizada la data incorporada, deberán reportar al SAT, a través de servicios web, la siguiente información en los términos establecidos en el Anexo Técnico No. 2 de este acto administrativo:

4.1. Las afiliaciones, desafiliaciones, y el reporte de la pérdida de afiliación por causa grave.

4.2. Reporte del estado en el pago de aportes al Sistema de Subsidio Familiar de los trabajadores independientes y pensionados.

Artículo 5º. **Disposición de la información por parte de SAT a las cajas de compensación familiar.** El SAT, a través de servicios web, informará a las cajas de compensación familiar las solicitudes de afiliación y desafiliación, y el reporte de la pérdida de afiliación por causa grave, que sean realizadas a través de las funcionalidades dispuestas en la plataforma www.miseguridadsocial.gov.co, de acuerdo con las estructuras establecidas en el Anexo Técnico número 2 de la presente resolución.

Las cajas de compensación familiar deben mantener actualizados sus sistemas de información con base en las transacciones que se realicen a través de SAT, desarrollando los servicios web conforme a la gradualidad en que las funcionalidades entren en producción.

Parágrafo. Para efecto del trámite de afiliación de los pensionados a una Caja de Compensación Familiar a través del SAT, este Ministerio validará dicha condición con base en la información que reposa en RUAF, sin perjuicio de las demás validaciones a que haya lugar por parte de las Cajas de Compensación Familiar.

Artículo 6º. **Tratamiento de la información.** Las entidades que participen en el acceso, registro, consulta, flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto número 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 7º. **Seguridad de la información.** Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada a través de PISIS, las entidades deberán enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por entidad competente.

Artículo 8º. **Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

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

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.