

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1513 DE 2022

(agosto 4)

por el cual se acepta una renuncia.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 13 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 8° del Decreto 4765 de 2008

CONSIDERANDO:

Que el doctor Edgar Augusto Solano Mejía, mediante comunicación escrita del 07 de julio de 2022, presentó su renuncia como representante del Presidente de la República ante el Consejo Directivo del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA).

DECRETA:

Artículo 1°. *Aceptación de renuncia.* - Aceptar a partir del 6 de agosto de 2022, la renuncia presentada por el doctor Edgar Augusto Solano Mejía, identificado con la cédula de ciudadanía número 14976295, como miembro representante del Presidente de la República ante el Consejo Directivo del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA).

Artículo 2°. *Comunicación.* Comuníquese a través del área de Talento Humano del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural el presente Acto Administrativo.

Artículo 3°. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 4 de agosto de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Rodolfo Zea Navarro.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001189 DE 2022

(julio 8)

por la cual se modifican los artículos 5° y 7° de la Resolución 135 de 2022 en relación con los representantes y suplentes del Comité de Expertos Nacional ad hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra la Covid-19 y el responsable de la solicitud y la designación de los miembros.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades, en especial de las conferidas por el numeral 9 del artículo 2° del Decreto ley 4107 de 2011, el artículo 9° y el numeral 16.6 del artículo 16 del Decreto 601 de 2021 y,

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° del Decreto 601 del 2 de junio de 2021, *Por el cual se desarrollan las competencias de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación contra el Covid-19 y se reglamenta el artículo 4° de la Ley 2064 de 2020*, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 135 de 2022 conformando el Comité de Expertos Nacional ad hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra el Covid-19, y disponiendo lo correspondiente para su funcionamiento.

Que, considerando la importancia que en materia de farmacovigilancia contiene el estudio de los eventos adversos posteriores a la vacunación, el Gobierno nacional previó la creación del mencionado Comité ad hoc y en el artículo 10 del Decreto 601 del 2 de junio de 2021, se establecieron sus funciones, por lo cual en su conformación se requiere de la participación de miembros de las más altas calidades técnico científicas y de experticia para la apropiación de la metodología de análisis de causalidad para las vacunas.

Que este Ministerio ha recibido solicitudes de diferentes sectores y asociaciones debidamente constituidas para que sean incluidas en el artículo 5° de la Resolución 135 de 2022, en virtud que, desde su especialidad y experticia, podrían apoyar las funciones del Comité *ad hoc*, en consecución del análisis de los eventos adversos posteriores a la vacunación contra Covid-19, y de esa manera, postular a sus profesionales.

Que esta cartera recibió una comunicación de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología radicada con el número 202242300301702, donde expresa su idoneidad, voluntariedad y disponibilidad de sus miembros para ser parte del Comité ad hoc. En consecuencia, se hace necesario modificar el listado de asociaciones científicas a las cuales se les solicitará los expertos de que trata este modificatorio. Por otra parte, dada la comunicación allegada vía correo electrónico el día 24 de febrero de 2022 por parte

de la Asociación Colombiana de Epidemiología, donde manifiesta que no le es posible enviar el representante ni el suplente solicitado para conformar el Comité, por tal motivo se hace necesario incluir a la Asociación Colombiana de Salud Pública para suplir el perfil requerido para el experto en epidemiología.

Que, por otra parte, pese a la inclusión de asociaciones científicas que pueden apoyar la labor del Comité aportando su conocimiento, es necesario que, dentro de la postulación de cada asociación se nombre un representante y dos suplentes. Del mismo modo, si no envían sus suplentes o reemplazos o presentan renunciaciones voluntarias o estén incurso en una causal de suspensión, de acuerdo con el reglamento operativo del Comité, es necesario garantizar la completitud permanente de sus miembros para el adecuado desarrollo de las funciones del referido Comité.

Que la secretaría técnica es un órgano permanente del comité, que la misma se encuentra conformada por las Direcciones de Epidemiología y Demografía, Medicamentos y Tecnologías en Salud, Promoción y Prevención y Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, quienes lideran el comité de manera rotativa y sucesiva por el lapso de tres (3) meses; por esta razón, es indispensable que los procesos descritos en el artículo 5° y 7 de la Resolución 135 de 2022 queden en cabeza de la secretaría técnica del comité, puesto que la necesidad de suplir un miembro puede suceder en cualquier momento durante el funcionamiento del mismo.

Que, en consecuencia, es necesario determinar disposiciones encaminadas a garantizar los mecanismos para ampliar las posibilidades de solicitud y designación de los miembros del Comité de Expertos Nacional ad hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra Covid-19.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el artículo 5° de la Resolución 135 de 2022 el cual quedará así:

“Artículo 5°. Solicitud de representantes. Este Ministerio, a través de la Secretaría Técnica del Comité ad hoc solicitará, vía correo electrónico o correo certificado, un representante con dos respectivos suplentes a cada una de las siguientes asociaciones científicas, las cuales deben contar con el Registro de Entidad Sin Animo de Lucro ante la Cámara de Comercio.

5.1 Asociación Colombiana de Salud Pública

5.2 Asociación Colombiana de Medicina Interna

5.3 Asociación Colombiana de Neurología

5.4 Asociación Colombiana de Infectología

5.5 Asociación Colombiana de Inmunología o Asociación Colombiana de Alergia, Asma e inmunología

5.6 Asociación Colombiana de Toxicología Clínica.

5.7 Asociación Colombiana de Patología

5.8 Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia

Parágrafo 1. En el caso de la solicitud dirigida a la Asociación Colombiana de Infectología, se requerirán los perfiles para los representantes y suplentes de la especialidad de infectología en adultos y de la especialidad de infectología pediátrica.

Parágrafo 2. En el caso de que alguna de las asociaciones científicas no envíe su representante o suplentes o su reemplazo por vencimiento de periodo, la Secretaría Técnica del Comité ad hoc para la respectiva designación podrá optar por lo siguiente: (i) realizar la solicitud de su reemplazo ante las mismas; (ii) considerar otras asociaciones científicas que tengan afinidad a los objetos sociales de las descritas en el presente artículo y solicitar la respectiva postulación.

Artículo 2°. Modificar el artículo 7° de la Resolución 135 de 2022 el cual quedará así:

“Artículo 7°. Designación de los miembros. Este Ministerio, a través de la Secretaría Técnica del Comité ad hoc, comunicará la respectiva designación de los representantes y suplentes que integrarán el comité.”

Artículo 3°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 5 y 7 de la Resolución 135 del 31 de enero de 2022.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a los 8 de julio de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001238 DE 2022

(julio 21)

por medio de la cual se dictan medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la Covid-19.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en los numerales 3 y 4 del artículo 2° del Decreto ley 4107 de 2011, los artículos 2.8.8.1.4.2 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 4° de la Ley 1438 del 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 599 de la Ley 9 de 1979, establece que “*toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales*”.

Que esa misma ley, en su artículo 598, señala que “*toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes*” disposición que guarda concordancia con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 que enuncia como deberes de las personas los de “*propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad*” y “*actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas*”.

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud -OMS- declaró el brote del coronavirus Covid-19, como una pandemia e instó a sus Estados miembros a tomar las acciones para mitigar el contagio, con fundamento en lo cual y previo al análisis de la capacidad de respuesta que en ese momento tenía el país sobre la red hospitalaria y de laboratorios, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria mediante la Resolución 385 de 2020, la cual se mantuvo prorrogada hasta el 30 de junio de 2022, a través de las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 de 2021, 304 y 666 de 2022.

Que, el 11 de abril de 2022, la Organización Mundial de la Salud, confirmó, en su undécima celebración del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional para la Covid-19, que la pandemia por Covid-19 sigue constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Destaca igualmente este organismo el comportamiento altamente impredecible del SARS-CoV-2 con una amplia e intensa transmisión, por lo que anima a continuar las medidas de salud pública para su contención y vigilancia, así como garantizar el acceso equitativo a vacunas a nivel global.

Que el 15 de junio de 2022 la Organización Panamericana de la Salud alertó sobre la posibilidad de que los países enfrenten brotes recurrentes por Covid-19 de diversa magnitud, de acuerdo con una serie de factores, principalmente la proporción de población susceptible.

Que, en Colombia con corte al 07 de julio de 2022, se registran 6.198.848 casos confirmados de Covid-19, de los cuales el 0,4%, esto es 25.057 son casos activos, y el 96,9%, es decir, 6.008.044 son personas recuperadas, con una tasa de contagio de 12.223,63 por cada 100.000 habitantes. En cuanto a las muertes se presenta un total de 140.202 casos fallecidos, con una tasa de 276,47 muertes por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 2,26%, que comparado con períodos anteriores se evidencia una caída significativa en la transmisibilidad y mortalidad por Covid-19 en todos los grupos de edad; sin embargo, en la últimas semanas se ha observado un incremento leve de casos provocados por la presencia de otros sublinajes de la variante Ómicron, que conlleva un riesgo leve, persistiendo la necesidad de hacer uso de algunas medidas sanitarias.

Que, según el reporte diario de dosis aplicadas de las vacunas contra el Covid-19, consolidado por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 05 de julio de 2022, de 51.049.498 de personas como población total a vacunar contra el Covid-19, el 83,4% de la población que equivale a 42.574.535 personas cuentan con primeras y únicas dosis, y el 71% es decir 36.251.593 personas, tiene aplicadas las segundas dosis, y el 39,7% que equivale a 13.138.593 personas tiene aplicadas dosis de refuerzos.

Que en la actualidad se ha disminuido la presión en los servicios de salud por cuanto se amplió la oferta sanitaria en los territorios, se han incrementado las coberturas de la vacunación, se ha reducido el impacto de la enfermedad en término de mortalidad y se ha reducido la velocidad de la transmisión, sin embargo, es importante que las personas mantengan las medidas de cuidado, con el fin de disminuir el riesgo de presentar nuevos picos.

Que conforme a lo expuesto, es necesario continuar fortaleciendo las medidas de autocuidado por pacientes con múltiples factores de riesgo y por la ciudadanía en general, en lugares de mayor riesgo de transmisión como, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los hogares geriátricos y el transporte público, y es imprescindible que en los casos que se presenten cuadros gripales, las personas utilicen el tapabocas, con el fin de disminuir la trasmisión de enfermedades de tipo respiratorio.

Que, en materia de ingresos de pasajeros por vía aérea, marítima a través de cruceros al territorio colombiano, las pruebas de PCR como las de antígeno, aunque tienen limitaciones en su capacidad de detección dependiendo el tiempo en que son realizadas y las condiciones clínicas de la persona, pueden aportar a la reducción del riesgo de importación de casos de Covid-19, junto con las medidas de autocuidado para el control sanitario del ingreso al país de viajeros internacionales.

Que conforme al contexto epidemiológico de la pandemia causada por el Covid-19, es necesario actualizar las medidas de prevención, promoción y conservación de la salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene como objeto adoptar nuevas medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la Covid-19.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Esta resolución aplica a los habitantes del territorio nacional, líneas de cruceros, operadores de aeropuertos, explotadores de aeronaves, aerolíneas de pasajeros y de carga, agencias de aduanas, operadores de puertos, los tripulantes de aeronaves de pasajeros y de carga, pasajeros de aerolíneas y de transporte marítimo internacional.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para la aplicación de la presente resolución, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Aglomeración: toda, concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.
2. Autocuidado o autoasistencia: según la Organización Mundial de la Salud es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover y mantener la salud, prevenir y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional sanitario. La Ley Estatutaria de Salud lo contempla “como un deber de las personas a quienes corresponde propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad”.
3. Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Artículo 4°. *Medidas de autocuidado.* Corresponde a cada persona propender por el cuidado de sí mismo, de los seres queridos y de la sociedad en general, extremando las medidas de cuidado si alguno de los miembros de la familia presenta comorbilidades asociadas a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19 y evitando el contacto con las demás personas, si identifica situaciones de riesgo para la transmisión del virus o aglomeraciones.

Adicionalmente, se debería aplicar el esquema completo y los refuerzos de la vacuna, y continuar con el lavado e higiene de manos, distanciamiento físico, uso de tapabocas y ventilación adecuada.

Artículo 5°. *Lavado e higiene de manos.* Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón durante mínimo 20 a 30 segundos en las siguientes situaciones:

1. Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte)
2. Cuando las manos están visiblemente sucias
3. Antes y después de ir al baño
4. Antes y después de comer
5. Después de estornudar o toser
6. Antes y después de usar tapabocas
7. Antes de tocarse la cara
8. Después de acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o a la manipulación de sus alimentos.

Para la higiene de manos también se deberá tener en cuenta:

1. Usar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95% cuando las manos estén visiblemente limpias y disponerlo en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.
2. Lavar o higienizar las manos después de usar equipos biométricos o elementos para toma de huella dactilar debido al riesgo de la transmisión del virus en esas actividades.
3. Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos, esto es, agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables) para el secado de manos.
4. Disponer en áreas comunes de puntos para el lavado frecuente de manos.
5. Instalar recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad.
6. Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el alcohol glicerinado.

Artículo 6°. *Distanciamiento físico.* Todos los habitantes del territorio nacional deberán evitar aglomeraciones en espacios abiertos y cerrados, en especial, las personas que presenten comorbilidades, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la concentración de personas en un mismo lugar, tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.

Artículo 7°. *Uso de tapabocas.* Es obligatorio el uso de tapabocas en personas mayores de 2 años en las instituciones de salud, hogares geriátricos, en el transporte público, estaciones de transporte masivo, los terminales de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, sin importar el avance de la vacunación, y debería usarse de manera permanente el tapabocas quirúrgico en personas con comorbilidades que generen inmunosupresión en especial trasplantes, Cáncer, VIH, entre otras, con cuadros respiratorios, así como en no vacunadas y cuando se visitan niños recién nacidos, adultos mayores y personas con comorbilidades.

También será exigible el uso del tapabocas en los lugares cerrados de las áreas metropolitanas, zonas conurbanas definidas en cada departamento y en los municipios, con una cobertura de vacunación con esquema completo menor al 70%, y una cobertura

en dosis de refuerzo menor al 40%. Para los municipios conurbanos y áreas metropolitanas se tendrá en cuenta la cobertura de la ciudad principal.

Artículo 8°. Adecuada ventilación. Se deben mantener puertas y ventanas abiertas para lograr un intercambio de aire natural, e interactuar, en lo posible en lugares al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos o jardines y en lugares cerrados mantener abiertas las puertas y ventanas.

Todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y evitar que haya grupos de personas en lugares de baja ventilación.

Artículo 9°. Medidas para el ingreso al país por vía aérea para el transporte de pasajeros, tripulantes y carga. Todos los viajeros connacionales o extranjeros, tripulantes y el personal de carga que ingresen a Colombia por vía aérea deberán acatar las siguientes medidas:

1. Los viajeros connacionales o extranjeros de 18 años y más deben presentar el certificado o carné de vacunación con esquema completo, teniendo un mínimo de 14 días desde la fecha que se completó el esquema o una prueba PCR con resultado negativo, expedido con una antelación no mayor de 72 horas o una prueba de antígenos con resultado negativo, expedido con una antelación no mayor de 48 horas, antes de la fecha y hora de embarque inicialmente programada.

Para efecto del cumplimiento del inciso anterior, las vacunas serán aquellas autorizadas por la Organización Mundial de la Salud o aquellas oficialmente aprobadas por un país o territorio reconocido por las Naciones Unidas, las cuales pueden ser consultadas en <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/> o en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/listavacunasovid19.pdf>. La definición de esquema completo será de acuerdo con la recomendación técnica del productor de cada biológico.

El certificado o carné de vacunación podrá ser presentado de manera física o digital, permitiendo identificar el nombre y apellidos del titular, documento de identidad, si el documento así lo provee, fecha de vacunación para cada dosis, nombre de la vacuna administrada o del fabricante para cada dosis y número de dosis administradas. Las personas vacunadas en Colombia podrán obtener el certificado digital en <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/Account/Login> o en la aplicación MinSalud digital.

2. Realizar el registro a través de la aplicación Check-Mig de la Unidad Especial de Migración Colombia.
3. No viajar si presenta síntomas asociados con Covid-19, si estuvo en contacto estrecho con un caso positivo o si ha sido diagnosticado positivo para Covid-19 en los últimos catorce (14) días.
4. Utilizar el tapabocas o mascarilla, de manera adecuada, de acuerdo en lo enunciado en el artículo 7° de la presente resolución, incluido durante el vuelo. Se recomienda el uso de tapabocas tipo N95 para las personas de 60 años y más o aquellas con comorbilidades, ya que tiene mayor vulnerabilidad de presentar cuadros graves.

Parágrafo 1. Las aerolíneas deberán verificar en los lugares de origen del vuelo, el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo y difundir en sus páginas web estos requisitos.

Parágrafo 2. Los pacientes independientemente de la nacionalidad, que viajen por emergencia médica, en vuelos ambulancia o vuelos expresamente autorizados para transportar pacientes están exceptuados del requisito de presentar tanto las pruebas PCR o antígenos como el certificado o carné de vacunación, solo deberán presentar al ingreso la declaración o certificación expedida por el médico tratante o por el centro de atención en salud u hospital que recibe el paciente en Colombia.

Artículo 10. *Medidas para el ingreso al país por vía marítima a través de cruceros.* Todos los viajeros sean connacionales o extranjeros y tripulantes que ingresen por vía marítima a través de cruceros, independiente del tiempo que permanezcan en el país, deberán acatar las siguientes medidas, que se complementarán con aquellas que al respecto hayan sido expedidas por la Dirección General Marítima del Ministerio de Defensa Nacional:

1. Los viajeros sean connacionales o extranjeros de 18 años y más deben presentar certificado o carné de vacunación con esquema completo, teniendo un mínimo de 14 días desde la fecha que se completó el esquema o una prueba PCR con resultado negativo, expedido con una antelación no mayor de 72 horas o una prueba de antígenos con resultado negativo, expedido con una antelación no mayor de 48 horas, antes de la fecha y hora de embarque inicialmente programada.

Para efecto del cumplimiento del inciso anterior, las vacunas serán aquellas autorizadas por la Organización Mundial de la Salud o aquellas oficialmente aprobadas por un país o territorio reconocido por las Naciones Unidas, las cuales pueden ser consultadas en <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/> o en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/listavacunasovid19.pdf>. La definición de esquema completo será de acuerdo con la recomendación técnica del productor de cada biológico.

El certificado o carné de vacunación podrá ser presentado de manera física o digital, permitiendo identificar el nombre y apellidos del titular; documento de identidad, si el documento así lo provee, fecha de vacunación para cada dosis; nombre de la vacuna administrada o del fabricante para cada dosis y número de dosis administradas. Las personas vacunadas en Colombia podrán obtener el certificado digital en <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/Account/Login> o en la aplicación MinSalud digital.

2. No viajar si presenta síntomas asociados con Covid-19, si estuvo en contacto estrecho con un caso positivo o si ha sido diagnosticado positivo para Covid-19 en los últimos catorce (14) días.

3. Reportar a la tripulación si presenta cualquier síntoma respiratorio durante el viaje.
4. Utilizar el tapabocas o mascarilla, de manera adecuada, de acuerdo en lo enunciado en el artículo 7° de la presente resolución, incluido durante el viaje. Se recomienda el uso de tapabocas tipo N95 para las personas de 60 años y más o aquellas con comorbilidades, ya que tiene mayor vulnerabilidad de presentar cuadros graves.
5. Abstenerse de desembarcar en Colombia si presenta síntomas respiratorios, si es sospechoso o tuvo contacto estrecho con un caso confirmado o sospechoso de Covid-19.

Parágrafo 1. Las líneas de crucero deberán verificar en el lugar de origen del viaje, el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo, difundir en sus páginas web estos requisitos y monitorear los síntomas de los pasajeros diariamente, aislando los casos sospechosos y sus contactos.

Parágrafo 2. El pasajero o tripulante que requiera atención médica de urgencia podrá exceptuarse de presentar tanto las pruebas PCR o antígenos como el certificado o carné de vacunación previa autorización de la secretaría de salud municipal o distrital de la jurisdicción en donde se encuentre el puerto de arribo del crucero.

Artículo 11. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 21 de julio de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.
(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001239 DE 2022

(julio 21)

por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por los artículos 10, numeral 1, literal e), de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, 2°, numeral 30 del Decreto ley 4107 de 2011 y el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1753 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1346 de 2009 establece que las personas con discapacidad, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida en igualdad de condiciones su participación plena y efectiva en la sociedad.

Que, a través de la Ley 1618 de 2013, se establecieron disposiciones para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de, entre otras, medidas de inclusión y acciones afirmativas, en cuyo marco, el literal e) del numeral 1 del artículo 10 estableció la necesidad de promover el sistema de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), y de sus familias, así como de incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos.

Que, el numeral 5 del artículo 5° de la misma ley consagró la responsabilidad de las entidades públicas de actualizar el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y, el numeral 10 ibídem, por su parte estableció que las entidades del orden territorial deberían incluir en sus presupuestos los recursos para la implementación de acciones en favor del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Que, de otro lado, el parágrafo del artículo 81 de Ley 1753 de 2015, señala que esta Cartera Ministerial implementará la certificación de discapacidad para la inclusión y redireccionamiento de la población con discapacidad a la oferta programática e institucional.

Que, en virtud de la precitada normativa, esta Cartera Ministerial ha venido avanzando en la consolidación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, como instrumento para establecer la fuente oficial de información respecto de las personas con discapacidad, para la construcción de las políticas públicas, para el desarrollo de planes, programas y proyectos de los derechos de este grupo poblacional, y como medio de verificación y priorización para el direccionamiento de la oferta programática institucional.

Que este Ministerio, a través de la Resolución 113 de 2020, dictó las disposiciones relacionadas con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y, mediante Resolución 1043 del mismo año, estableció los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados para su implementación.

Que, durante la implementación de las precitadas disposiciones, se logró identificar la necesidad de ajustar y aclarar los elementos del trámite para la expedición del certificado de discapacidad.

Que esta Cartera Ministerial, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 del Decreto ley 019 de 2012, sometió a consideración del Departamento Administrativo de la Función Pública el trámite para expedición del certificado de discapacidad, adjuntando para ello, la manifestación del impacto regulatorio y acreditó la existencia de recursos presupuestales y administrativos necesarios para su aplicación, recibiendo concepto favorable de razonabilidad y adecuación con la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites, mediante concepto con radicación número 20225010170281 de mayo 9 de 2022.