



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

Bogotá, D.C. 23 de abril de 2020

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

H. CAMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá, D.C.

Asunto: Respuesta Proposición aditiva 112

Respetado doctor Mantilla:

En atención a la convocatoria de esa Corporación, a continuación absuelvo el cuestionario inserto en la Proposición aditiva 112.

- 1. ¿Cuáles son las medidas que se han implementado para garantizar el aislamiento de las personas de bajos recursos que no cuentan con medidas aptas de vivienda?**

Respuesta:

Las personas que, por su condición de hacinamiento o disponibilidad de aislamiento, no pueden hacer un proceso seguro dentro del hogar, por lo que se ha dispuesto de albergues, hoteles o similares para que sean hospedado en los procesos de aislamiento, proceso que ejecutan los entes territoriales, Para esto se han dispuesto recursos de apoyo que se trasladarán en etapa de mayor uso a las regiones para apoyar este financiamiento.

Adicionalmente, se han expedido los documentos técnicos que orientan a las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, en el manejo de esta población en el caso de presentarse casos confirmados de COVID-19, entre los cuales encontramos los "LINEAMIENTOS PARA CONTROL, PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR COVID-19 PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD-PPL EN COLOMBIA" en el presente mes. Estos lineamientos pueden ser descargados en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10.pdf>, el cual tiene como propósito garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas privadas de la libertad (PPL) en los Centros Penitenciarios y Carcelarios de todo el país, brindando orientaciones al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a demás integrantes del Sistema Penitenciario y Carcelario responsables de intervenir en el cumplimiento de estos lineamientos, para adoptar las medidas de seguridad y prevención de casos sospechosos de infección

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

causada por el SARS-CoV-2, disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.

Con relación a la población migrante, y con el objeto de orientar a las Entidades Territoriales e Instituciones que apoyan la prevención, detección, y manejo de casos sospechosos de infección causada por el Coronavirus (COVID-19) en población migrante, con el fin de mitigar el riesgo de transmisión del virus y realizar derivaciones oportunas a los servicios de salud se expidió el documento "LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 PARA POBLACIÓN MIGRANTE EN COLOMBIA" el cual puede ser consultado en la Página WEB del Ministerio mediante el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS05.pdf>

Y con relación a habitantes de calle, se cuenta con documento técnico que brinda orientaciones a las Entidades Territoriales para la prevención, detección, y manejo de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2 en población en situación de calle, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus y la canalización de personas en situación de calle sospechosos o con enfermedad por coronavirus (COVID-19) a los servicios de salud, denominado "LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 PARA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE EN COLOMBIA." el cual puede ser consultado en la Página WEB del Ministerio mediante el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS03.pdf>

2. ¿Cuál es la estrategia del Gobierno Nacional para mitigar la crisis financiera de las ESE, teniendo en cuenta el déficit financiero generado por la falta de facturación?

Respuesta:

Se tiene contemplado evaluar los consumos de los últimos tres o seis meses y girar un porcentaje de este valor como anticipo de recursos, Que se cruzara contra cartera y ventas, con lo que se genera una caja estable mientras se dan al aumento de la demanda por efecto del COVID-19.

En el Decreto Legislativo 538 de 2020 se habilitó el mecanismo de compra de cartera, el cual constituye una estrategia para generar flujo oportuno de recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como resultado de la cartera reconocida y conciliada con las Entidades Promotoras de Salud -EPS con el fin de garantizar que los recursos lleguen de forma oportuna para facilitar la prestación de servicios de salud de las IPS, especialmente aquellas que actualmente están atendiendo a los pacientes en el marco

de la emergencia por COVID-19 y que requieren ampliar su capacidad para poder enfrentar la mayor demanda que se ha generado.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

Este mecanismo fue reglamentado a través de la Resolución 619 de 2020 y tiene una apropiación de \$700 mil millones que serán girados directamente a las IPS. Es importante aclarar que la ADRES descontará a la EPS deudoras el valor de las cuotas por pagar por concepto de compra de cartera de los recursos que resulten aprobados en el saneamiento definitivo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

Adicionalmente, y con el propósito de contribuir al fortalecimiento financiero de las IPS que deben centrar sus esfuerzos en la atención de la emergencia económica, social y ecológica por causa del coronavirus COVID-19, se definió a través de la Resolución 609 de 2020 los recursos que se encuentran disponibles de la línea de redescuento con tasa compensada, es decir, \$256.753 millones, estén disponibles para que las IPS puedan acceder a dichos recursos.

3. ¿Cuál es el plan de contingencia para practicar pruebas a las personas que tienen alto riesgo de contagio, como profesionales de la salud y personal de los centros penitenciarios y carcelarios?

Respuesta:

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con un lineamiento de diagnóstico en el cual se establece que, a los profesionales de la salud sintomáticos, se le deben realizar pruebas RT- PCR de SARS CoV-2, independientemente del grado de severidad. Si esta prueba es positiva debe permanecer con aislamiento obligatorio por al menos 14 días y deberá repetirse prueba RT- PCR de SARS CoV-2 al día 14. Si esta segunda prueba es negativa se podrá reincorporar al trabajo manteniendo atención sobre la presencia de signos de alarma y recomendaciones generales de higiene respiratoria y lavado de manos. Si ésta segunda prueba es positiva se debe tomar nueva muestra al día 21.

Con relación al tamizaje de conglomerados poblacionales, que incluye el personal de los centros penitenciario y carcelario, tiene por objetivo observar el comportamiento de la transmisión del virus en grupos poblacionales específicos. En consecuencia, no se enmarcan en las atenciones individuales, sino que corresponden a estrategias de salud pública colectivas, donde también se utilizan pruebas RT-PCR, que hasta hoy solo son realizadas por entidades que cuenten con un laboratorio autorizado por el INS o que hayan llegado a acuerdos con alguno de estos laboratorios para la realización de este tipo de pruebas.

Estas indicaciones se encuentran establecidas en el Lineamiento de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, que puede ser consultado en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>

**4. ¿Se están adaptando los laboratorios clínicos para la práctica de pruebas rápidas de COVID-19?
¿En qué entidades territoriales?**

Respuesta:

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

Las pruebas rápidas necesitan equipamiento mínimo, pueden realizarse fuera de un laboratorio, por tal razón no es necesaria la adaptación de laboratorios clínicos para su utilización. Sin embargo, es importante tener en cuenta que sus resultados pueden no ser confiables si no se han realizado los respectivos estudios de validación.

En contraste, las pruebas moleculares basadas en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR, son las recomendadas tanto para el seguimiento epidemiológico, como para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones. Esta prueba necesita condiciones especiales de infraestructura, talento humano y capacitación que un laboratorio clínico, puede desarrollar siempre y cuando cumpla con dichas condiciones.

5. ¿Cuál es la estrategia de reacción y de atención del sistema de salud, para asistir a los casos de COVID 19, que se presenten en los territorios más apartados?

Respuesta:

En primera medida, es importante tener en cuenta que las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios – EAPB, debe garantizar la gestión de la prestación de los servicios para la población afiliada en condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad, resolutiveidad y calidad a través de las redes de prestadores de servicios de salud.

En ese sentido y para garantizar la atención integral en salud de pacientes con infección por SARS-Cov-2 (COVID-19), en los territorios más apartados, se cuenta con la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados con servicios de salud como consulta externa tanto intramural y extramural en modalidades como la domiciliaria y la telemedicina y la opción de hospitalización domiciliaria si el estado clínico de los pacientes lo permite.

En caso de requerirse mayor complejidad en la atención de los pacientes, deberá referenciarse a los servicios de hospitalización, cuidados intermedios o intensivos, de acuerdo con el estado clínico, en condiciones de integralidad, continuidad, calidad, oportunidad y resolutiveidad, teniendo en cuenta la oferta de servicios habilitados en el departamento o distrito.

Las EAPB en articulación con las secretarías departamentales o distritales, deben planificar las estrategias y los procesos para cubrir los déficits de oferta de servicios requeridos para la atención integral por SARS-Cov-2 (COVID) para los casos confirmados y determinar con los prestadores de servicios de salud que conforman la red, la necesidad de ampliación de la capacidad instalada o la oferta de servicios de salud. Y cuando no exista disponibilidad y suficiencia dentro del territorio, se deberán establecer los acuerdos de

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

voluntades requeridos para garantizar la atención a la población con prestadores de servicios de salud ubicados en otros departamentos, bajo el principio de contigüidad.

Es necesario precisar que en poblaciones que habiten en territorios con alta dispersión, la probabilidad de contagio disminuye en forma importante y la necesidad de requerir hospitalización para su atención por ende también.

Con base en lo anterior se estima que la capacidad de hospitalización en camas para adultos y pediátricas será suficiente para la atención de las personas que estén contagiadas con enfermedad respiratoria leve las cuales deben ser hospitalizadas luego que sean valoradas por el médico. Las personas que evolucionen a sintomatología severa serán remitidas a instituciones que cuenten con camas de cuidado intermedio o intensivo.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y protección Social, se encuentra adelantando gestiones con la Fuerza Aérea para que, mediante convenios con las EPS, se transporten pacientes por vía aérea, desde puntos cercanos a las vías fluviales o terrestres más cercanas a los municipios que tengan alta dispersión de su población, en caso de requerirse la referencia de los pacientes a otros municipios que cuenten con camas de cuidado intermedio o intensivo.

- 6. Existen zonas rurales en las cuales el acceso del personal médico se torna complejo por la dificultad en las vías de acceso, razón por la cual no se puede realizar seguimiento o visitas a los posibles pacientes. ¿Qué medidas se han adoptado para mitigar esta problemática?**

Respuesta:

Para la atención de la emergencia por COVID-19, se requerirá fundamentalmente en la baja complejidad de recurso humano que haga la atención y seguimiento de los pacientes contagiados por el virus. Es así que se ha contemplado un plan de expansión y reasignación del talento humano en salud, para garantizar el seguimiento en la atención de estos pacientes, se incluyen entre otras, la implementación de estrategias como la Telesalud (teleconsulta, teleasesoría, entre otras) y el seguimiento telefónico. A continuación, detallamos en que consiste el plan de expansión del THS que contempla las siguientes etapas:

ETAPA 1 – Talento Humano en Salud de primera línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados.

ETAPA 2 – THS de segunda línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera línea que no se encuentre disponible para la atención.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

ETAPA 3 –THS de tercera línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud NO priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera y segunda línea que no se encuentre disponible para la atención. En esta línea se encuentra:

- THS vinculado a otros Prestadores de Servicios de Salud con servicios de salud NO priorizados, quienes serán convocados por las EAPB, o Entes Territoriales de Salud en coordinación con los correspondientes Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de reforzar, relevar o reemplazar parte del THS de primera, segunda y tercera línea de los servicios priorizados para atender la emergencia y que no se encuentre disponible para la atención.
- Los Prestadores de Servicios de Salud, EAPB, o Entes Territoriales de Salud, podrán analizar la posibilidad de vincular THS con experiencia y trayectoria asistencial que actualmente no esté laborando y no esté vinculado a ninguna IPS.

ETAPA 4 THS vinculado a los diferentes Prestadores de Servicios de Salud y que desempeñe labores administrativas.

Finalmente, y de acuerdo con lo establecido en la Resolución 536 de marzo 31 de 2020 que adopta el plan de acción para la prestación de servicios durante las etapas de contención y mitigación pandemia por COVID-19, la atención de la población que presente sintomatología infección por el COVID -19, debe ser realizada en modalidad domiciliaria, salvo que requiera de la atención en una institución de salud por tener sintomatología respiratoria severa. La EPS deberá coordinar con sus prestadores para la atención de esta población en las condiciones establecidas en el mencionado plan de acción.

7. ¿Cuántas camas UCI, tienen disponibles en cada uno de los departamentos para atender casos de COVID-19 y cuántos respiradores tienen disponibles en cada uno de los departamentos para atender casos de COVID-19?

Respuesta:

El número de ventiladores es equivalente al número de camas de cuidado intensivo, pues ellos son el equipo biomédico trazador que las diferencias de los demás tipos de camas.

La disponibilidad de camas, a 22 de Abril de 2020, según lo determinado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, son 41.779 camas de hospitalización para adultos habilitadas, 3.321 camas de hospitalización para cuidados intermedios y 5.500 camas de Cuidado intensivo para adultos.

A continuación, se presenta el número de Camas de Cuidado intensivo en el País reportadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, las cuales se corresponden con el número de ventiladores existentes para la atención del COVID-19.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS Y VENTILADORES POR MUNICIPIOS DEL PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NATURALEZA JURIDICA	Cuidado Intensivo Adulto	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intensivo Pediátrico	Total CAMAS	
Antioquia	APARTADÓ	Privada	15	5		20	
	Total APARTADÓ		15	5		20	
	BELLO	Privada	25	0	0	25	
	Total BELLO		25	0	0	25	
	CALDAS	Privada		6		6	
	Total CALDAS			6		6	
	CAUCASIA	Privada	10	10		20	
	Total CAUCASIA		10	10		20	
	CHIGORODÓ	Privada		8		8	
	Total CHIGORODÓ			8		8	
	ENVIGADO	Privada		4			4
		Pública		14	4		18
	Total ENVIGADO			18	4		22
	ITAGUI	Privada		12			12
		Pública		9			9
	Total ITAGUI			21			21
	LA CEJA	Privada		10			10
	Total LA CEJA			10			10
	MEDELLÍN	Mixta		44	0		44
		Privada		291	79	50	420
		Pública		36	10	5	51
	Total MEDELLÍN			371	89	55	515
	RIONEGRO	Privada		39	14	12	65
Total RIONEGRO			39	14	12	65	
Total Antioquia			509	136	67	712	
Arauca		Pública	4	2		6	
	Total ARAUCA		4	2		6	
Total Arauca			4	2		6	
Atlántico	BARANOA	Privada	12	10	3	25	
	Total BARANOA		12	10	3	25	

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

	BARRANQUILLA	Mixta	24	27	10	61	
		Privada	379	128	64	571	
		Pública	8	6	4	18	
	Total BARRANQUILLA			411	161	78	650
	LURUACO	Privada	8	5	4	17	
	Total LURUACO			8	5	4	17
	PUERTO COLOMBIA	Privada	6	6	5	17	
	Total PUERTO COLOMBIA			6	6	5	17
	SABANALARGA	Privada	26	16	9	51	
	Total SABANALARGA			26	16	9	51
	SOLEDAD	Privada	35	22	9	66	
	Total SOLEDAD			35	22	9	66
Total Atlántico			498	220	108	826	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	Privada	769	208	156	1133	
		Pública	198	84	50	332	
	Total BOGOTÁ			967	292	206	1465
Total Bogotá D.C			967	292	206	1.465	
Bolívar	CARTAGENA	Privada	207	92	55	354	
		Pública	10	0		10	
	Total CARTAGENA			217	92	55	364
	MAGANGUÉ	Privada			12		12
		Pública	20				20
Total MAGANGUÉ			20	12		32	
Total Bolívar			237	104	55	396	
Boyacá	DUITAMA	Privada	9			9	
	Total DUITAMA			9		9	
	SOGAMOSO	Privada	25			25	
	Total SOGAMOSO			25		25	
	TUNJA	Privada	31	15	0	46	
		Pública	15	5	10	30	
Total TUNJA			46	20	10	76	
Total Boyacá			80	20	10	110	
Caldas	CHINCHINÁ	Privada	8			8	
	Total CHINCHINÁ			8		8	
	LA DORADA	Privada	10			10	

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

	Total LA DORADA		10			10
	MANIZALES	Mixta	12	6		18
		Privada	79	8	10	97
		Pública	27			27
	Total MANIZALES		118	14	10	142
Total Caldas			136	14	10	160
Caquetá	FLORENCIA	Privada	20	6	0	26
		Pública		7		7
	Total FLORENCIA		20	13	0	33
Total Caquetá			20	13	0	33
Casanare	YOPAL	Privada	17	11	2	30
	Total YOPAL		17	11	2	30
Total Casanare			17	11	2	30
Cauca	POPAYÁN	Privada	52	23	7	82
		Pública	32	25	12	69
	Total POPAYÁN		84	48	19	151
Total Cauca			84	48	19	151
Cesar	BOSCONIA	Privada	8	12	2	22
	Total BOSCONIA		8	12	2	22
	PAILITAS	Privada	11			11
	Total PAILITAS		11			11
	VALLEDUPAR	Privada	181	72	34	287
		Pública	7	13		20
Total VALLEDUPAR		188	85	34	307	
Total Cesar			207	97	36	340
Chocó	ISTMINA	Privada	11	6		17
	Total ISTMINA		11	6		17
	QUIBDÓ	Privada	16			16
	Total QUIBDÓ		16			16
Total Chocó			27	6		33
Córdoba	LORICA	Privada	10	21	2	33
		Pública	10			10
	Total LORICA		20	21	2	43
	MONTERÍA	Privada	149	121	45	315
		Pública	12			12

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

	Total MONTERÍA		161	121	45	327
	SAHAGÚN	Privada	14			14
	Total SAHAGÚN		14			14
Total Córdoba			195	142	47	384
Cundinamarca	CHÍA	Privada	22	3		25
	Total CHÍA		22	3		25
	FACATATIVÁ	Privada	16			16
		Pública	6	8		14
	Total FACATATIVÁ		22	8		30
	FUSAGASUGÁ	Privada	7			7
		Pública	4	0	0	4
	Total FUSAGASUGÁ		11	0	0	11
	GIRARDOT	Privada	28	7	3	38
	Total GIRARDOT		28	7	3	38
	SOACHA	Privada	48	8	10	66
	Total SOACHA		48	8	10	66
	ZIQUAIRÁ	Privada	25			25
Pública		12	6		18	
Total ZIQUAIRÁ		37	6		43	
Total Cundinamarca			168	32	13	213
Huila	GARZÓN	Pública	8	5		13
	Total GARZÓN		8	5		13
	NEIVA	Privada	94	36	14	144
		Pública	28	12	10	50
	Total NEIVA		122	48	24	194
		Pública	10			10
Total PITALITO		10			10	
Total Huila			140	53	24	217
Guajira	MAICAO	Privada	20	20	8	48
	Total MAICAO		20	20	8	48
	RIOHACHA	Privada	36	21	10	67
	Total RIOHACHA		36	21	10	67
	SAN JUAN DEL CESAR	Privada	22	20	6	48
	Total SAN JUAN DEL CESAR		22	20	6	48
Total La Guajira			78	61	24	163

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

Magdalena	CIÉNAGA	Privada	10	6		16
	Total CIÉNAGA		10	6		16
	EL BANCO	Privada		4		4
	Total EL BANCO			4		4
	SANTA MARTA	Privada	77	50	15	142
		Pública	10	10	4	24
Total SANTA MARTA		87	60	19	166	
Total Magdalena			97	70	19	186
Meta		Pública	8	4		12
	Total GRANADA		8	4		12
	VILLAVICENCIO	Privada	51	21	0	72
		Pública	8	6	6	20
	Total VILLAVICENCIO		59	27	6	92
Total Meta			67	31	6	104
Nariño	IPIALES	Privada	6	2		8
		Pública	17	8		25
	Total IPIALES		23	10		33
	PASTO	Privada	89	32	16	137
		Pública	20	7		27
Total PASTO		109	39	16	164	
Total Nariño			132	49	16	197
Norte de Santander	CÚCUTA	Privada	127	45	26	198
	Total CÚCUTA		127	45	26	198
	OCAÑA	Privada	6	5	2	13
	Total OCAÑA		6	5	2	13
	PAMPLONA	Privada	8			8
	Total PAMPLONA		8			8
Total Norte de Santander			141	50	28	219
Putumayo	MOCOA	Privada		5		5
	Total MOCOA			5		5
	PUERTO ASÍS	Privada	10			10
	Total PUERTO ASÍS		10			10
Total Putumayo			10	5	0	15
Quindío	ARMENIA	Privada	35	7	1	43
		Pública	14	3		17

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

	Total ARMENIA		49	10	1	60
Total Quindío			49	10	1	60
Pereira	DOSQUEBRADAS	Privada	4			4
	Total DOSQUEBRADAS		4			4
	PEREIRA	Privada	64	16	8	88
		Pública	22	13	5	40
Total PEREIRA		86	29	13	128	
Total Risaralda			90	29	13	132
San Andres	SAN ANDRÉS	Privada	5	2		7
	Total SAN ANDRÉS		5	2		7
Total San Andrés y Providencia			5	2		7
Santander	BARRANCABERMEJA	Privada	12	4	1	17
	Total BARRANCABERMEJA		12	4	1	17
	BUCARAMANGA	Privada	98	22	7	127
		Pública	13	4	2	19
	Total BUCARAMANGA		111	26	9	146
	FLORIDABLANCA	Privada	86	26	37	149
	Total FLORIDABLANCA		86	26	37	149
	PIEDECUESTA	Privada	28		7	35
	Total PIEDECUESTA		28		7	35
	SOCORRO	Privada	10	10	2	22
Pública		4	3		7	
Total SOCORRO		14	13	2	29	
Total Santander			251	69	56	376
Sucre	COROZAL	Mixta	8			8
		Privada	8	13	8	29
	Total COROZAL		16	13	8	37
	SINCELEJO	Privada	136	55	22	213
		Pública	7			7
Total SINCELEJO		143	55	22	220	
Total Sucre			159	68	30	257
Tolima	CHAPARRAL	Privada	7			7
	Total CHAPARRAL		7			7
	ESPINAL	Privada	14	8	1	23
	Total ESPINAL		14	8	1	23

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

	HONDA	Privada	11			11
	Total HONDA		11			11
	IBAGUÉ	Privada	120	12	4	136
		Pública	43	10	8	61
	Total IBAGUÉ		163	22	12	197
	LÍBANO	Privada	10	5	2	17
	Total LÍBANO		10	5	2	17
	MARIQUITA	Privada	10			10
	Total MARIQUITA		10			10
Total Tolima			215	35	15	265
Valle del cauca	BUENAVENTURA	Privada	10	6	2	18
	Total BUENAVENTURA		10	6	2	18
	CALI	Privada	561	108	76	745
		Pública	55	19	9	83
	Total CALI		616	127	85	828
	CARTAGO	Privada	11			11
	Total CARTAGO		11			11
	GUADALAJARA DE BUGA	Privada	42	5		47
	Total GUADALAJARA DE BUGA		42	5		47
	PALMIRA	Privada	40	6		46
	Total PALMIRA		40	6		46
	TULUÁ	Privada	39	10	4	53
		Pública	8			8
	Total TULUÁ		47	10	4	61
Total Valle del cauca			766	154	91	1.011
Total Camas UCI			5.349	1.823	896	8.068

Fuente: REPS Abril 2020

8. ¿Cuál es el protocolo de atención de la población reclusa en centros penitenciarios y carcelarios?

Respuesta:

Respecto al tema de la crisis por el Covid – 19 en el Sistema Penitenciario y Carcelario, este Ministerio ha emitido una serie de lineamientos y recomendaciones, para orientar al INPEC, la USPEC y demás integrantes del Sistema Penitenciario y Carcelario, sobre las medidas que deben ser tomadas por estas entidades para garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas privadas de la libertad, estableciendo la ruta para

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

la atención, detección y diagnóstico del caso por los Prestadores de Servicios de Salud intramural y extramural de los Centros Penitenciarios y Carcelarios.

De manera puntual para la población privada de la libertad, este Ministerio emitió el documento **“Lineamientos para control y prevención de casos por Covid-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia”¹**, en el cual se establecen las acciones que deben ser ejecutadas por INPEC, USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, para garantizar la prevención, contención y mitigación de casos de Covid-19 en la población privada de la libertad. El mencionado documento se encuentra disponible en el siguiente link: <https://d26365dl3a1tu8.cloudfront.net/>

Algunas de las recomendaciones dadas sobre el tema se resumen a continuación:

- El INPEC, la USPEC y el Consorcio FAS PPL 2019 deberán activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus.
- Realizar y ajustar constantemente el plan de prevención, contención y mitigación de casos para toda su población privada de la libertad, valorando los riesgos y los planes de acción de cada ERON, teniendo en cuenta el comportamiento de la pandemia de COVID –19. El mencionado plan debe articular las funciones de INPEC, USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL
- Designar un equipo líder de respuesta, que incluya representantes del INPEC, USPEC y Consorcio Fondo de Atención en Salud para la PPL, quienes serán los responsables de coordinar el plan de acción interinstitucional, acorde a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y demás entidades del Gobierno.
- El INPEC, la USPEC y el Consorcio FAS PPL 2019 dentro de su plan de contingencia deberán realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas privadas de la libertad con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.
- Debido a las condiciones de hacinamiento y reclusión de las personas privadas de la libertad, se recomienda a las entidades respectivas del sector justicia, restringir la entrada de visitas de familiares a los establecimientos penitenciarios y carcelarios, criterio que podría ser ajustado de acuerdo al comportamiento epidemiológico del COVID – 19.
- Respecto a los servicios de salud, custodia, alimentación, acceso a la justicia y demás servicios indispensables para la garantía de condiciones dignas de reclusión de las personas privadas de la libertad, se deberá verificar por parte del INPEC, la USPEC y el Consorcio FAS PPL 2019, el cumplimiento de protocolos de prevención que garanticen el no ingreso de casos de COVID – 19 a los centros penitenciarios y carcelarios.
- En caso de que una persona privada de la libertad presente síntomas respiratorios, deberá quedar en aislamiento preventivo inmediatamente, para lo cual el INPEC, la USPEC y el Consorcio FAS PPL 2019,

¹Disponible en el siguiente link:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10.pdf>,

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20201000056531

Fecha: 23-04-2020

garantizarán el cumplimiento de las condiciones de aislamiento y la debida entrega de mascarilla quirúrgica desechable, al igual que los elementos de protección personal necesarios para el personal de salud y la guardia de custodia.

- Uso permanente de mascarilla quirúrgica desechable mientras duren los síntomas en la persona privada de la libertad (fiebre, tos, estornudos, odinofagia). Esta mascarilla deberá ser cambiada diariamente y cuando este deteriorada, húmeda o sucia, esto deberá ser supervisado por el personal de salud y guardia, así mismo deben enseñar a la población privada de la libertad el uso de dichos elementos y la técnica de lavado de manos.
- Se deberá implementar la "etiqueta de la tos", entre el personal de salud intramural, reclusos, guardias y visitantes dentro del Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional) ERON.
- El INPEC y la USPEC deben garantizar las condiciones mínimas a las personas privadas de la libertad con infección respiratoria aguda para que se eviten los desplazamientos dentro del establecimiento, esto incluye la disponibilidad de servicios sanitarios, acceso a alimentos y evaluaciones de salud de seguimiento.
- Se recomienda evitar los traslados de patio y de establecimientos durante la fase del tratamiento y del aislamiento.
- El aislamiento físico y respiratorio de los casos confirmados y sus contactos, se debe realizar por 14 días.
- Es de suma importancia no compartir elementos de uso personal como platos, vasos, cubiertos, cepillos de dientes, entre otros, y al mismo tiempo, no compartir bebidas, comida, cigarrillos, dulces, y demás, los cuales pueden servir como vehículo para contagiarse del COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas (ERA).
- Así mismo, aplicar de manera transversal la higiene de manos siguiendo la estrategia multimodal de la OMS, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención de enfermedades de tipo respiratorio y por contacto en el ámbito institucional penitenciario.
- Garantizar la adecuación de infraestructura física (áreas de vivienda y baños) para aislar los casos confirmados COVID-19 y casos posibles con síntomas COVID-19.
- Asegurar la cuarentena a los contactos cercanos conocidos de los casos positivos. (Ubicaciones de aislamiento médico y cuarentena deben estar separados). El plan debe incluir contingencias para múltiples ubicaciones en caso de presencia de numerosos casos.
- Se debe precisar una vez se identifiquen los contactos quien requiere aislamiento médico o cuarentena simultáneamente versus aislamiento de cohortes.
- Garantizar en los centros penitenciarios capacidad de atención médica, lo que deberá ser incluido en el plan de acción de cómo van a responder ante necesidad de aislamiento y cuarentena de los casos sospechosos COVID-19 o confirmados, proporcionando oportunamente la atención médica de esta población aislada o en cuarentena.
- Elaborar una lista de posibles estrategias de distanciamiento social que podrían aplicarse, en el ERON según sea necesario en las diferentes etapas de la intensidad de transmisión de la infección.
- Designar un equipo de profesionales autorizados a tomar decisiones frente a los cambios en el contexto epidemiológico acerca de los esfuerzos para dar respuesta al bienestar dela PPL.

Así las cosas, mediante los actos administrativos y documentos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, esta Cartera ha implementado los lineamientos preventivos y sanitarios para evitar el contagio y la propagación del virus, asignando a cada uno de los actores del Sistema las responsabilidades de que deberán desarrollar con fundamento y observancia en las normas vigentes; adicionalmente, es

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

importante resaltar que para la población en general se han impartió recomendaciones básicas de higiene y prevención a través de los medios de comunicación audiovisuales, virtuales y por la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

9. ¿A qué cantidad de personal médico y asistencial se le adeudan sus salarios, honorarios y/o prestaciones sociales?

Respuesta:

De acuerdo con la información disponible en este Ministerio, en la Tabla 1 se presenta el número de cargos en planta de personal a 31 de diciembre de 2018, aprobados por las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, los provistos a dicho corte y vacantes, desagregados en asistencial y administrativo. Lo anterior, teniendo como fuente la información reportada por 928 ESE (99,8%), validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Tabla 1. Número de cargos en planta de personal asistencial y administrativo de las Empresas Sociales del Estado -ESE a 31 de diciembre de 2018

Tipo	Cargos Aprobados por Junta Directiva	Numero Cargos Provisos	Vacantes
Asistencial	37.507	31.430	6.077
Administrativo	17.117	15.137	1.980
Total general	54.624	46.567	8.057

Fuente: Información reportada por 928 IPS públicas (99,8%) de las 930 existentes, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Corte 07May2019

Frente a información de número de contratistas, este Ministerio no cuenta con datos al respecto.

9.1. ¿A qué valor asciende dicha deuda?

Respuesta:

De acuerdo con la información reportada por 924 IPS públicas del País (99,4%), validada y presentada por las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el pasivo por concepto de beneficios a los empleados con corte a 31 de diciembre de 2019 suma \$915.692 millones como se detalla en la Tabla 2 y el pasivo por concepto de honorarios a contratistas asciende a \$372.217 millones.

Tabla 2. Pasivos de las Empresas Sociales del Estado con el personal de planta y contratistas corte a 31 de diciembre de 2019

Millones de \$ corrientes

Concepto	Total general
2511 Beneficios a los empleados a corto plazo (A)	474.239
...251101 Nómina por pagar	73.554
...251113 Remuneración por servicios técnicos	9.572
...251118 Contratos de personal temporal	6.923
...251102 Cesantías	157.413
...251111 Aportes a riesgos laborales	3.057
...251122 Aportes a fondos pensionales ? empleador	14.219
...251123 Aportes a seguridad social en salud ? empleador	6.371
...251124 Aportes a cajas de compensación familiar	6.241
...251103 a 251190 - Otros beneficios a los empleados a corto plazo	196.888
2512 Beneficios a los empleados a largo plazo (B)	142.817
...251204 Cesantías retroactivas	119.058
...Otros beneficios a los empleados a largo plazo (Diferentes a la 251204)	23.759
2513 Beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual (C)	530
2514 Beneficios posempleo - pensiones (D)	297.861
2515 otros beneficios posempleo (E)	245
25 BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS (A+B+C+D+E)	915.692
249054 HONORARIOS	372.217

Fuente: Información reportada por 924 ESE (99,4%), validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

9.2 ¿Qué acciones ha implementado el Gobierno Nacional, para ponerse al día y evitar más retrasos en el pago?

Respuesta:

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

Es importante mencionar que los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019 establecen que los beneficiarios de los recursos derivados del reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado cederán su titularidad, a los agentes del Sistema que hayan prestado o suministrado dichos servicios, tales como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, quienes a su vez priorizarán las deudas laborales, en caso de tenerlas. Esta disposición asegura que con la inyección de recursos se puedan pagar no solo, las deudas derivadas de las prestaciones con cargo a la UPC, sino todas aquellas que se encuentren pendientes de pago por parte de las entidades responsables a los prestadores y proveedores.

De manera adicional, en la Resolución 619 de 2020 a través de la cual se reglamenta el mecanismo de compra de cartera se dispuso que *“las IPS beneficiarias de la compra de cartera, con los recursos obtenidos deberán priorizar el pago de las deudas laborales y honorarios a los profesionales de salud que tengan contratados, en caso de tenerlos”*.

Por otro parte, se estableció una partida en traslado, y se está concretando las deudas a 31 de marzo, para en conjunto con los entes territoriales poder apoyar a los hospitales públicos, para el pago de los valores de salarios y seguridad social adeudados.

En cuanto al seguimiento, es pertinente mencionar que es la Superintendencia Nacional de Salud la encargada de realizar el proceso de inspección, vigilancia y control y se encargara de la validación que tanto las EPS como las IPS realicen los registros respectivos en los estados financieros y en las IPS se dé prioridad a las acreencias laborales.

10. Ante un posible caso de COVID-19, en zona rural y urbana ¿cuál es el tiempo estimado para que practique la prueba?

Respuesta:

Los tiempos para la toma de las pruebas ambulatorias para pacientes estables y en aislamiento está ente 1 y 3 días, una vez se cumplan con los tiempos para toma (7 días para asintomáticos), que en áreas dispersar pueden ser superiores.

11. ¿Cuál es el tiempo estimado para que se emitan los resultados de dicha prueba?

Respuesta:

Los tiempos para entrega de resultados, depende del sitio de toma, si es distante requiere desplazamiento terrestre y luego aéreo, con la posterior lectura, tiempos que pueden o solar ente 3 y 5 días, en momentos de gestión o problemas de procesamiento o entrega de resultados negativos, pudo tomar más tiempo.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

- 12. ¿Mediante Resolución 1973 emitida por la Superintendencia de Salud se ordenó la intervención forzosa administrativa a la ESE Hospital San Diego de Cereté (Córdoba), como resultado del desempeño del centro asistencial? ¿Cuáles otros hospitales se encuentran en esta misma situación y puntualice los hallazgos encontrados en los mismos?**

Respuesta:

A cargo de la Superintendencia Nacional de Salud

- 13. El personal médico de enfermeras que existe actualmente en los centros penitenciarios es bastante reducido con relación al número de internos. ¿Cuál ha sido el apoyo por parte del Ministerio de Salud para mitigar esta grave situación y que plan de contingencia se va a implementar teniendo en cuenta que en tres centros ya existen internos contagiados?**

Respuesta:

En desarrollo del mandato contenido en el artículo 49 de la Constitución Política, mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993, en especial aquellas relativas a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad; se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, constituida por recursos del Presupuesto General de la Nación, con el fin de garantizar el acceso a la salud de la población privada de la libertad. La mencionada Ley 1709 de 2014 previó que el Fondo Nacional de Salud fuera manejado por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital; para el manejo de tales recursos se suscribió el contrato de fiducia mercantil entre la USPEC y el Consorcio Fondo De Atención en Salud PPL que permite el uso de los recursos para la atención en salud de la población reclusa a cargo del INPEC; el presupuesto del mencionado Fondo, ha sido asignado y es administrado por el Consorcio Fondo De Atención en Salud PPL y por ende le corresponde a éste garantizar las gestiones para la contratación del talento humano en salud requerido en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, de acuerdo a la instrucción que debe impartir la USPEC al respecto.

A través del Decreto 2245 de 2015, que adicionó el Decreto 1069 de 2015, se reglamentaron las condiciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad, atendiendo a las competencias de INPEC, la USPEC y el Consorcio encargado de administrar los recursos del Fondo. Posteriormente, se expidió el Decreto 1142 de 2016, que modificó algunas disposiciones relacionadas con la continuidad de afiliación al SGSSS en los casos allí mencionados.

Vale mencionar que el objeto del INPEC es ejercer la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de las

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

personas privadas de la libertad; la vigilancia y seguimiento del mecanismo de seguridad electrónica y de la ejecución del trabajo social no remunerado; a su vez, el objetivo de la USPEC es gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC.

Respecto al tema de los profesionales en salud que actualmente se encuentran contratados por el Fondo Nacional de Salud, para atender a la PPL a nivel intramural, el INPEC y la USPEC realizaron la correspondiente organización del talento humano, acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud en el Modelo de Atención en Salud para la PPL, reglamentado en la Resolución 5159 de 2015, *“por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC”*, modificada por la Resolución 3595 de 2016.

En el mencionado Modelo de Atención en Salud se establecieron unos mínimos del talento humano a contratar en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, los cuales deben ser ajustados teniendo en cuenta el tipo de ERON, el número de internos, nivel de seguridad, infraestructura disponible, entre otros. Explicado lo anterior, es preciso anotar que el Ministerio de Salud y Protección Social participa en el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, el cual es presidido por el Ministro de Justicia y del Derecho o el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa y que tiene a su cargo las funciones previstas en el parágrafo 4 del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, que modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1993. En virtud de esta participación, los integrantes del Consejo Directivo han impartido instrucciones para la continuidad y el fortalecimiento de la contratación del talento humano en salud, aspecto que ha sido operativizado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud, dando indicaciones respecto a la entrega de elementos de protección personal, continuidad en los contratos y fortalecimiento de la red de atención en salud para la PPL.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las disposiciones establecidas en el Decreto 538 de 2020, respecto a los incentivos para el talento humano en salud que se encuentre en primera línea de casos sospechosos o confirmados por COVID – 19, dará las respectivas recomendaciones para que el talento humano en salud que se encuentra brindando la atención en salud a nivel intramural, reciba incentivos similares, para así incentivar la contratación de profesionales en salud dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Con base en lo anterior, las normas constitucionales y legales señaladas dejan claramente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas del Sistema General en Salud y Protección Social, por lo cual cabe concluir que las funciones del Ministerio de Salud en este campo son de índole administrativa, trazando política y criterios técnicos de la Constitución y la ley, de acuerdo con el artículo 121 de la Constitución Política y no tiene facultades frente a la atención en salud de las personas

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

privadas de la libertad, ni frente al hacinamiento o traslados a un determinado establecimiento penitenciario y carcelario de los internos.

14. Informe detallado de la Ley de Punto Final, precisando el monto de los recursos que se han girado a cada entidad.

Respuesta:

En virtud de la expedición de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, que traza una hoja de ruta para el sector salud durante el periodo 2018-2022, y en aras de continuar con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud, se ha establecido una política pública conocida como el "Acuerdo de Punto Final", que tiene como objetivo la sostenibilidad financiera del SGSSS como vía para garantizar el derecho fundamental de salud en el mediano y largo plazo. En este marco se han desarrollado medidas de: 1) saneamiento de las cuentas asociadas a servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC; y 2) transformación de los mecanismos de gestión y financiación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC a futuro para garantizar el acceso equitativo y eficiente para todos los usuarios de sistema. A continuación, se detallan las estrategias desarrolladas en cada componente:

14.1 Saneamiento de las cuentas asociadas a servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC

La existencia de diferencias en las cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC efectivamente prestados que ha impactado el flujo de recursos, limitando la capacidad de gestión del financiamiento corriente y la prestación del servicio. Además de lo anterior, la existencia de procesos de reconocimiento y pago distintos en ambos regímenes asociados a dichos servicios y tecnologías generaba inequidad en el acceso a este tipo de servicios.

En efecto, a partir de criterios contables, con la información de la Circular 030 de 2013, en donde las EPS y las entidades territoriales registran sus cuentas por pagar y algunas IPS suministran información de sus cuentas por cobrar (régimen subsidiado) y de los estados financieros de las EPS publicados por la SNS (régimen contributivo), se estableció una línea base para estimar las deudas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, con los siguientes resultados.

Estimado de deudas del servicios y tecnologías no financiadas por la UPC en cada régimen de salud

Cifras en billones de pesos

RÉGIMEN	FUENTE	VALOR ESTIMADO
---------	--------	----------------

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

CONTRIBUTIVO	INFORMACIÓN DE LOS EEEF DE LAS EPS, PUBLICADOS POR LA SNS	\$ 5,2
SUBSIDIADO	CIRCULAR 030 DE 2013 (*)	\$ 1,5

(*) La información de Circular 030 contiene registros de cuentas por cobrar reportados por las IPS y cuentas por pagar por las EPS.
Fuente: Circular 030 de 2013 (Corte a septiembre de 2018)
Información financiera de las EPS, publicada por la SNS (Corte a diciembre de 2017)

Una cartera de esta magnitud dificulta el flujo de caja de los agentes, afectando de forma importante la liquidez y, por tanto, pone en riesgo la prestación corriente de los servicios y la sostenibilidad del sistema de salud. En este sentido, la Ley 1955 de 2019 estableció el marco normativo para avanzar en el saneamiento financiero del sector por medio de una inyección de recursos al sector a través de diferentes mecanismos que permiten aclarar las cuentas acumuladas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. En particular se ha avanzado en: **a)** pago de deudas reconocidas por el mecanismo de glosa transversal y en el proceso liquidatorio de Caprecom; **b)** acuerdos de pago de servicios y tecnologías en salud (pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC prestados hasta 31 de diciembre de 2019); y **c)** implementación de lo dispuesto en los artículos 237 y 238.

a) Pago de deudas reconocidas por el mecanismo de glosa transversal y proceso liquidatorio de Caprecom. De acuerdo a lo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se habilitó al Gobierno Nacional para reconocer como deuda pública las deudas reconocidas en el proceso liquidatorio de CAPRECOM, así como los pagos por servicios y tecnologías no financiadas por la UPC definidos en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, los cuales corresponden aquellos que habían sido glosados y que a la fecha no habían sido prescritos, siendo reconocidos por el mecanismo de glosa transversal por la ADRES. Sin embargo, estaba pendiente su pago por estar sujeto a la disponibilidad presupuestal.

Teniendo en cuenta la habilitación del mecanismo de reconocimiento como deuda pública se expidieron los siguientes actos administrativos:

- Se expidió el **Decreto 1130 de 2019**, por el cual se reconoce como deuda pública y se ordena el pago de las deudas reconocidas en el proceso liquidatorio de CAPRECOM. Con este acto administrativo se inicia la cadena de pagos por un monto cercano a los \$514.247 millones, de los cuales a la fecha se han girado \$413.303 millones.
- Se expidió el **Decreto 1350 de 2019**, por el cual se reconoce como deuda pública y se establecen las disposiciones para el pago de acreencias por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC a través del mecanismo excepcional de glosa transversal. A través de este decreto se reconoce como deuda pública hasta un valor de \$222.654 millones, de los cuales, a la fecha se han girado \$204.120 millones, descontando el valor de la auditoría, asumido por la EPS, asumido por la EPS. De los \$47.458 millones correspondientes a cuentas involucradas en procesos judiciales, que requieren del desistimiento de la acción ante el despacho judicial, por parte de la

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

correspondiente EPS, para la realización del pago respectivo, se informa que a 31 de diciembre de 2019 se giraron \$31.210 millones quedando pendiente \$16.247 millones.

- b) Acuerdos de pago de servicios y tecnologías en salud (pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC prestados hasta 31 de diciembre de 2019).** El artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 habilitó de manera transitoria a la ADRES para suscribir acuerdos de pago con las EPS para giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen contributivo prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. En desarrollo de las políticas que se vienen implementando en el marco del acuerdo de punto final, este Ministerio expidió la Resolución 848 de 2019, modificatoria de la Resolución 1885 de 2018, con miras a facilitar el trámite de radicación y continuar con las acciones de mejora en el flujo de recursos, en lo atinente al giro previo al proceso de auditoría integral. Fue así como se definieron allí reglas para el caso en que el valor del pago previo sea inferior al monto resultante de aplicar la metodología con ocasión de la disponibilidad de recursos de la ADRES, de forma tal que se pueda girar la diferencia en caso de contar con los recursos.

Con la expedición de esta resolución y la reglamentación del artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, efectuada por Decreto 1333 de 2019, se habilitó a la Nación a reconocer como deuda pública hasta \$2,76 billones durante la vigencia 2019, para el pago de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC – C, de los cuales se reconocieron \$2,21 billones.

Para garantizar el pago del giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC prestados hasta el 31 de diciembre de 2019 y radicados durante la vigencia 2020; de acuerdo con las estimaciones de la ADRES, se proyecta que el monto a financiar con cargo a los recursos dispuestos en el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 es de \$2,17 billones.

- c) Implementación de lo dispuesto en los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019.** En relación con el saneamiento de cuentas derivados de servicios y tecnologías No UPC de los afiliados del régimen contributivo (artículo 237), que permitirá aclarar las cuentas históricas de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC clasificadas en dos subgrupos: **1)** las cuentas que la ADRES había auditado y por distintas razones consideró en su momento que no se pagaba, pero que sin embargo no existía acuerdo sobre las glosas aplicadas; y **2)** las cuentas que no se habían radicado a la ADRES porque las EPS no contaban con la totalidad de los soportes.

Lo anterior, fue reglamentado a través del Decreto 521 de 2020, el cual fue expedido el 6 de abril de 2020, donde se establecen las reglas de juego para el mecanismo general del subcomponente de saneamiento del Acuerdo de Punto Final, simplificando los requisitos para abarcar solamente los esenciales (prestado a quien le asistía el derecho, prescrito por un médico u ordenado por fallo de tutela y facturado por una IPS).

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

Este mecanismo implementa dos innovaciones: el contrato de transacción para evitar reclamaciones futuras y disponibilidad de una fuente adicional, a través de mecanismos de deuda, que no compite con los recursos corrientes. El objetivo es fortalecer a los distintos actores, a las entidades recobrantes (EPS) a través de la depuración de los estados financieros y, a las IPS y proveedores que, a través de los recursos reconocidos y pagados, generando flujo de recursos que permita mejorar la situación financiera y que logren ponerse al día con el pago de sus deudas laborales.

En cuanto al saneamiento de las cuentas derivadas de servicios y tecnologías No UPC de los afiliados del régimen subsidiado (artículo 238), es pertinente mencionar que su implementación depende de la auditoría realizada por los departamentos y distritos premiando aquellos que realizaron esfuerzos en el reconocimiento y pago de estos servicios a través de la cofinanciación de la Nación. A la fecha se han reconocido 553.096 millones de los cuales se han pagado con fuentes propias \$235.365 millones y con cofinanciación de la Nación \$317.730 millones, de acuerdo con el siguiente detalle:

Estado de avance implementación saneamiento de cuentas del régimen subsidiado

Entidad Territorial	Deuda Reportada	Fuentes Propias Disponibles	Valor aprobado por MHCP
Atlántico	\$871.822.671	\$871.822.671	\$0
Barranquilla	\$40.457.861.312	\$236.098.489	\$40.221.762.823
Antioquia	\$273.837.156.470	\$189.951.437.860	\$83.885.718.610
Valle del Cauca	\$200.215.290.449	\$42.430.856.843	\$157.784.433.606
Tolima (En proceso de giro por parte del MHCP)	\$37.714.233.572	\$1.875.289.088	\$35.838.944.484
TOTAL	\$553.096.364.474	\$235.365.504.951	\$317.730.859.523

14.2 Transformación de los mecanismos de gestión y financiación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC a futuro para garantizar el acceso equitativo y eficiente para todos los usuarios de sistema.

La Ley 1955 de 2019 fijó los pilares para la realización de los cambios estructurales que requiere el sector salud en pro de garantizar la sostenibilidad financiera del gasto asociado a los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. A continuación, se explican cada una de estas medidas:

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

a) Centralización de la competencia de lo no financiado con cargo a la UPC en el Régimen Subsidiado – UPC - S

El artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 estableció que la Nación asumirá la competencia frente al pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC del Régimen Subsidiado, que se generen a partir del 1º de enero de 2020, con lo que se espera optimizar la gestión del proceso de reconocimiento y pago por dichos conceptos. Con tal medida se busca evitar que las entidades territoriales continúen acumulando deudas asociadas a dicho concepto y que concentren sus esfuerzos en lograr el saneamiento de la deuda acumulada de años anteriores.

El creciente gasto asociado a tecnologías no financiadas con la UPC es resultado de la interacción de distintos factores, a saber: i) la ineficiencia en la asignación y uso de los recursos que se evidencia en la heterogénea distribución de la deuda acumulada entre entidades territoriales; ii) la ausencia de estandarización de los procesos de gestión y la baja capacidad institucional de las entidades territoriales; y iii) la creciente presión tecnológica del sector salud.

Con el fin de realizar la centralización de la competencia, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2438 de 2019, a través de la cual se implementa la herramienta de prescripción de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC – MIPRES, la cual tienen como pilar fundamental la aplicación de la Ley Estatutaria – Ley 1751 de 2015, en dos sentidos: i) la autonomía médica y ii) la eliminación de barreras de acceso, entendida esta como la eliminación del Comité Técnico Científico. En este proceso, se brindó la asistencia técnica a las entidades territoriales, relacionada con la definición del proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de cobro derivadas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado, con el fin de generar capacidades en el territorio que permitan la realización del proceso de auditoría con reglas claras y que se generen los pagos a los prestadores. A 31 de diciembre de 2019, la totalidad de los departamentos y distritos habían implementado la herramienta de prescripción.

b) Ajustes en la asignación de recursos y distribución Sistema General de Participaciones – SGP.

Con la expedición de la Ley 1955 de 2019, se modificaron las competencias de las entidades territoriales establecidas en la Ley 715 de 2001 determinando que, a partir del año 2020 será responsabilidad de la Nación la financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado. De este modo, se realiza una redistribución de los recursos del SGP, así:

- El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
- El 10% para el componente de salud pública
- El 3% para el subsidio a la oferta.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202010000565331**

Fecha: **23-04-2020**

En este contexto, es importante resaltar que a partir de la vigencia 2020 no existirá asignación de recursos del SGP para el reconocimiento de los aportes patronales, los cuales se distribuían manteniendo una regla inercial de asignación. Por el contrario, con la Ley del PND se busca focalizar el recurso del subsidio de oferta para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, lo cual hará más eficiente su uso.

Adicionalmente, al asumir la competencia por parte de la Nación para el pago de los servicios no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado, se liberarán rentas cedidas de los departamentos y los distritos, eliminando la carga financiera que tenían dichas entidades en este componente. Por lo tanto, es importante que las entidades territoriales realicen esfuerzos en todos los niveles (municipal, distrital y departamental) para lograr la cobertura universal, para que el pago de las atenciones en salud no sea asumido por las entidades territoriales sino a través del aseguramiento. En efecto, a través del aseguramiento se mitiga el riesgo financiero para el sistema al mancomunar el riesgo en salud de los afiliados en cabeza de cada EPS y se propicia un uso más eficiente de los recursos, pues el costo de las atenciones de las personas no afiliadas, como se venía financiando a través de la red de urgencias de la respectiva entidad territorial, es significativamente más alto que la Unidad de Pago por Capitación – UPC asignada a cada afiliado en el SGSSS.

Actualmente se está avanzando en la expedición del decreto reglamentario que define las reglas para la nueva distribución de los recursos del SGP para salud. El proyecto de decreto fue firmado por el Ministro de Salud y Protección Social (e) y el Director General del Departamento Nacional de Planeación y se encuentra en el trámite de firma por parte del Ministro de Hacienda y Crédito Público con el fin de continuar con el trámite la expedición del Decreto.

c) Medidas para la transformación de los mecanismos de gestión y financiación.

El artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 contempla medidas de eficiencia en el gasto, asociadas a la prestación de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC a través de Valores Máximos de Reconocimiento (VMR) y presupuestos máximos, en pro de lograr una mayor eficiencia y razonabilidad en el gasto por concepto de estos servicios, evitando reconocer la dispersión de valores de recobros por un mismo medicamento.

d) Solidaridad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o subsidios parciales, artículo 242 de la Ley 1955 de 2019.

La implementación de este mecanismo obedece principalmente a la no correspondencia entre la disminución de la pobreza y la afiliación en el régimen subsidiado. De hecho, la pobreza monetaria pasó del 40% en el 2009 al 26% en el 2017, mientras que la afiliación al régimen subsidiado se ha mantenido constante alrededor del 50% desde el 2009. Esto implica que, si bien gran parte de la población ha mejorado sus condiciones

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

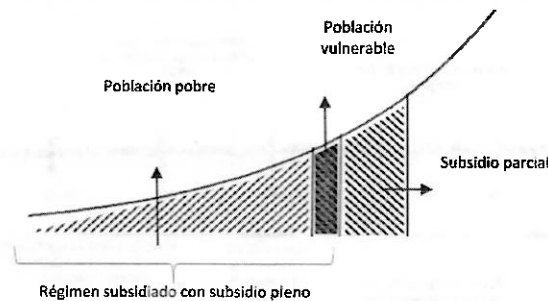
Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

económicas, estas mejoras no se han reflejado en una transición de personas hacia el régimen contributivo. Por estos motivos se hizo necesario diseñar un mecanismo que reduzca los errores de inclusión, al ajustar los mecanismos actuales a la situación de transición de la población que está saliendo de pobreza y que mejore la focalización del subsidio. De esta manera, incrementar la solidaridad, equidad y sostenibilidad del Sistema de Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, a través del artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 se estableció la solidaridad en el sistema de salud o subsidios parciales, los cuales en términos generales se definen como un mecanismo de mejoramiento de asignación de los subsidios, a través de la promoción de un pago parcial de aquellos que tienen capacidad de pago dentro del SGSSS. En este sentido, los beneficiarios de subsidios parciales serán aquellas personas no pobres y no vulnerables con capacidad de pago parcial definida a partir de la información obtenida con la herramienta de focalización SISBÉN metodología IV.

Gráfica 1. Población de subsidios parciales



El mecanismo opera a través de las alcaldías municipales con apoyo de la ADRES, quienes identificarán y comunicarán a los beneficiarios de subsidiados parciales su clasificación y su deber de realizar un pago parcial. En este sentido, se tiene proyectado promover un pago mensual por persona del grupo familiar, cuyas tarifas oscilarán entre el 1% y el 15% de la UPC del régimen subsidiado, para lo cual se establecerá una tarifa progresiva para cada uno de los 6 grupos de ingreso y calidad de vida similares. El recaudo será responsabilidad de la ADRES a través de redes de recaudo de bajo costo y bancos en todo el país.

Por su parte, las EPS tendrán a su cargo la gestión de la cartera y la actualización de los diferentes sistemas

de información. Se ha previsto, que el mecanismo se implemente en 3 fases cada una de un año de acuerdo con los siguientes criterios poblacionales y territoriales:

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

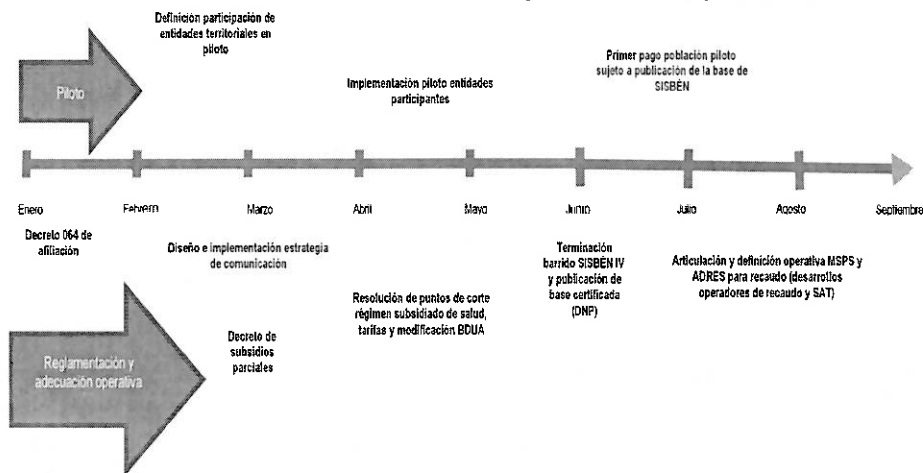
Radicado No.: 202010000565331

Fecha: 23-04-2020

Fases de implementación

Fase	Tiempo de implementación	Territorios objetivo	Población objetivo
1	2º semestre 2020 – 1º semestre 2021	Barranquilla, Pereira, Soledad, Soacha y Tunja	Población no afiliada
2	2º semestre 2021 – 1º semestre 2022	23 principales ciudades y áreas metropolitanas	Población no afiliada y población afiliada a régimen subsidiado pleno con más de 4 Líneas de Pobreza y menos de 3 privaciones*
3	2º semestre 2022 en adelante	Resto del país	Toda la población

Gráfica 2. Avances y plan de trabajo para el año 2020



Espero haber resuelto las inquietudes relacionadas. Quedo pendiente de cualquier requerimiento adicional de la H. Plenaria de la Cámara

Cordialmente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co