

DECRETO 17 DE 2011

(enero 6)

D.O. 47.944, enero 6 de 2011

por medio del cual se adoptan medidas en materia de salud con el fin de hacer frente a la emergencia económica, social y ecológica declarada por el Decreto 4580 de 2010.

Nota 1: Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en la Sentencia C-218 de 2011.

Nota 2: Reglamentado parcialmente por el Decreto 360 de 2011.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 215 de la [Constitución Política](#), en concordancia con la Ley 137 de 1994 y en desarrollo de lo dispuesto por el Decreto 4580 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto 4580 de 2010 se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica con el fin de conjurar la grave situación de calamidad pública ocurrida en el país por la ola invernal que se viene presentando.

Que las consecuencias del desastre afectan las condiciones de vida de la población en temas cruciales para su subsistencia como son el saneamiento básico, el suministro de agua potable y alimentos, y que en virtud de las condiciones que genera la ola invernal, se incrementa el riesgo de enfermedades transmisibles, zoonóticas y por vectores, entre otros.

Que como consecuencia del fenómeno de La Niña, se ha producido una considerable destrucción de inmuebles, se ha interrumpido la prestación de servicios públicos esenciales,

se han afectado vías de comunicación y se ha perjudicado gravemente la actividad económica y social en el territorio nacional, entre lo que cabe resaltar la afectación de hospitales y centros de atención así como la posibilidad de acceso a la salud de una parte de la población damnificada.

Que por los daños a la infraestructura en algunos centros hospitalarios, se ha visto comprometida la continuidad en los procesos de atención a pacientes crónicos y otros que requieren de manera prioritaria la prestación de servicios médicos.

Que además de lo anterior, hay riesgos de fragmentación familiar, estrés postraumático generado por el desastre, con impacto en la salud mental de niños y adultos, lo mismo que la perturbación en la prestación de servicios en hospitales, en los programas de vacunación y en la logística de entrega de insumos y medicamentos.

Que numerosas familias y comunidades están expuestas a riesgos extraordinarios en los lugares donde habitan y su permanencia en los sitios de alta vulnerabilidad constituye una grave e inminente amenaza para su vida, salud e integridad personal.

Que los sistemas de identificación y registro existentes, como el censo general y el Sisbén, no permiten focalizar adecuadamente las medidas y beneficios hacia las personas afectadas por la calamidad pública.

Que dada la magnitud de la calamidad pública a que se ha hecho referencia, las funciones legales del ejecutivo y los recursos asignados al Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres son insuficientes para conjurar la crisis y evitar la extensión de sus efectos.

Que es necesario tomar medidas no solo para la atención de la salud humana, el saneamiento ambiental, y la eventual escasez de alimentos, sino también para la mitigación de riesgos fitosanitarios.

Que se requiere coordinar la acción estatal en los diferentes niveles y sectores con el propósito de garantizar una adecuada, oportuna y eficaz respuesta frente a las necesidades apremiantes de la población.

Que la población afectada por la emergencia invernal se encuentra en condición de vulnerabilidad y riesgo frente a la posibilidad de adquirir enfermedades y complicaciones por las condiciones deficientes de saneamiento básico, hacinamiento, agua potable y similares, se encuentre o no ubicada en alojamientos temporales y albergues, por lo que se hace impostergable definir medidas que garanticen la atención básica en salud de la población afectada por la emergencia a través de la red de prestadores de servicios de salud.

Que se requiere establecer mecanismos que permitan a las autoridades competentes movilizar, en forma ágil y efectiva, el personal de la salud requerido para atender las prioridades en salud de las poblaciones afectadas por la emergencia invernal, con el fin de adoptar las acciones de salud requeridas.

Que el desempeño del talento humano en salud se rige por los valores y principios de humanidad y solidaridad e implica un compromiso y una responsabilidad social, que conlleva la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades.

Que el modelo de Estado Social de Derecho que consagra la [Constitución Política](#) se encuentra fundado en la dignidad humana, en la solidaridad de las personas y en la prevalencia del interés general.

Que de conformidad con el artículo 2° de la [Constitución Política](#), las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que en procura de lo anterior, es tarea del Estado proteger especialmente a aquellas

personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en debilidad manifiesta.

Que en consecuencia, es necesario establecer criterios de actuación estatal y principios que respondan a la situación de emergencia, adoptar medidas en materia de prevención y de atención en salud a la población afectada y movilización del personal de salud requerido, dotar de mecanismos de respuesta oportuna, coordinar los esfuerzos estatales para brindar eficacia en la respuesta, garantizar la continuidad en la atención en salud y el recurso humano para ello, así como los recursos necesarios para tal fin.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objeto. Mediante este decreto se adoptan medidas con el fin de hacer frente a las consecuencias en salud de la población afectada por la emergencia declarada mediante el Decreto 4580 de 2010 y prevenir la extensión de sus efectos.

Artículo 2°. Criterio de interpretación. Las normas del presente decreto se interpretarán bajo el principio esencial de solidaridad y teniendo en cuenta que las personas afectadas se encuentran en situación de debilidad manifiesta. En consecuencia, las medidas que se adopten, deben estar encaminadas a garantizar el goce de sus derechos fundamentales y su dignidad en armonía con los derechos de terceros. Las medidas de protección son de orden público y de aplicación inmediata.

Artículo 3°. Red para la atención en salud. La atención en salud debe contemplar las redes de prestación de servicios de salud que sean necesarias y adecuadas para la prestación del servicio de salud a la población afectada, de conformidad con lo que disponga el Ministerio

de la Protección Social.

RECURSOS PARA PREVENCIÓN EN SALUD

Artículo 4°. De los recursos adicionales para prevención en salud en las zonas afectadas. Modifícase, transitoriamente, el artículo 4° de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 4° de la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

“Artículo 4°. Distribución Sectorial de los Recursos. El monto total del Sistema General de Participaciones, una vez descontados los recursos a que se refiere el parágrafo 2° del artículo 2° de la Ley 715 y los párrafos transitorios 2° y 3° del artículo 4° del Acto Legislativo 04 de 2007, se distribuirá entre las participaciones mencionadas en el artículo 3° de la Ley 715, así:

1. Un 58.5% corresponderá a la participación para educación.
2. Un 25% corresponderá a la participación para salud.
3. Un 5.4% corresponderá a la participación para agua potable y saneamiento básico.
4. Un 11.1% corresponderá a la participación de propósito general”.

Parágrafo 1°. El 0,5 que se adiciona a salud se destinará a financiar programas de prevención de eventos en salud, de las personas afectadas por la emergencia invernal y será asignado al componente de salud Pública. (Nota: Ver Decreto 360 de 2011, artículo 9°.).

Parágrafo 2. El monto en que se reducen los recursos de propósito general por efectos del presente artículo, afectarán inversión o funcionamiento según criterio del mismo municipio o distrito sin perjuicio de las obligaciones de saneamiento fiscal derivadas de la Ley 617 de 2000 y de los compromisos pactados con fundamento en la Ley 550 de 1999 en los casos en que así ocurra.

Parágrafo 3°. A partir de 2012, la distribución sectorial continuará siendo la prevista en el artículo 4° de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 2° de la Ley 1176 de 2007.

Artículo 5°. Criterios de Distribución. Los recursos correspondientes al medio punto que se redirecciona a salud, serán distribuidos por el Conpes, durante el mes de enero de 2011, de acuerdo con el per cápita resultante de dividir el monto de recursos a distribuir entre la población afectada de cada municipio, distrito o corregimiento departamental, ajustada por la capacidad de generación de ingresos propios de la respectiva entidad territorial.

Para estos efectos, se utilizará la información de población afectada definida por el Gobierno Nacional con corte a diciembre 31 de 2010 y la capacidad de generación de ingresos propios según la categoría municipal adoptada para la vigencia 2010. (Nota: Ver Decreto 360 de 2011, artículo 9º, parágrafo.).

Artículo 6°. En el evento en que durante el primer trimestre de 2011 la información de población afectada determine la necesidad de redistribuir recursos entre municipios o distritos o corregimientos departamentales, en el mes de abril de 2011 se deberá ajustar, la distribución anual de los recursos de que trata este artículo, usando los mismos criterios y actualizando el corte de información de población afectada a 31 de marzo de 2011. (Nota: Ver Decreto 360 de 2011, artículo 10.).

Artículo 7°. De la inversión o uso de los recursos. La inversión de los recursos que se adicionan para prevención en salud con el fin de atender la emergencia invernal se destinará a acciones preventivas y a la intensificación de las acciones colectivas de vigilancia y control en la población damnificada, priorizando aquella ubicada en alojamientos y albergues temporales, conforme a los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 8°. Recursos adicionales para prevención y otros usos. El parágrafo transitorio 1° del artículo 12 de la Ley 1393 de 2010 que trata sobre premios no reclamados se modifica con

el siguiente texto:

“Parágrafo transitorio. Durante el término de seis meses contados a partir de la vigencia del presente decreto, el 75% de los recursos de que trata el inciso 3° del presente artículo se destinarán a acciones preventivas y a la intensificación de las acciones colectivas de vigilancia y control en la población damnificada, priorizando aquella ubicada en alojamientos y albergues temporales o, en su defecto, para el soporte logístico de los equipos de salud en la zona de desastre incluida la contratación de transporte (cualquier modalidad), alimentación, hospedaje, dotación de personal especial para zonas con afectación o para acciones de inspección y vigilancia en salud pública, conforme a los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Tales recursos serán transferidos a la entidad concedente y/o al Fondo Territorial de Salud respectivo que usufructúe el juego de suerte y azar”.

MEDIDAS EN SALUD PÚBLICA

Artículo 9°. Emergencia Sanitaria. El Ministerio de la Protección Social, por motivos de salubridad pública como consecuencia del fenómeno de La Niña, podrá decretar la emergencia sanitaria en todo o en parte del territorio nacional.

Artículo 10. Medidas sanitarias. Las autoridades sanitarias del nivel nacional y/o territorial y todas aquéllas que, de acuerdo con la ley, ejerzan funciones de vigilancia y control sanitarios, con el fin de prevenir y controlar enfermedades y factores de riesgo producidos, como consecuencia del fenómeno de La Niña, deben adoptar las medidas sanitarias necesarias de carácter preventivo, de seguridad y control, en especial, las establecidas en el artículo 41 del Decreto 3518 de 2006 e informar oportunamente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Artículo 11. Importación de Insumos y Medicamentos. El Ministerio de la Protección Social

determinará la importación de insumos y medicamentos de interés en salud pública, para lo cual el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, mediante acto administrativo motivado, podrá autorizar la importación de los mismos sin surtir el procedimiento y los requisitos establecidos en las normas sanitarias vigentes en la materia. Para la importación de estos productos, se debe presentar la siguiente información:

- a) En el evento de no contar con registro sanitario en Colombia, adjuntar el correspondiente certificado de venta libre o su equivalente, emitido por la autoridad sanitaria del país de origen. Cuando se trate de medicamentos, como mínimo la información sobre ingrediente activo en Denominación Común Internacional, forma farmacéutica y concentración;
- b) Certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura aceptadas por la Organización Mundial de la Salud, cuando se trate de medicamentos e insumos.
- c) Rotulado con información mínima en idioma castellano que indique, nombre del fabricante; número de lote; fecha de vencimiento; condiciones de almacenamiento, cuando sea del caso; una leyenda que indique la condición de ingreso de estos productos al país;
- d) Certificado de calidad expedido por el fabricante, cuando se trate de medicamentos e insumos.

Parágrafo. En todo caso, los productos que se importen con destino a la atención de la población damnificada por el fenómeno de La Niña, será sujeto de acciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 12. Importación de plaguicidas de uso en salud pública. En caso de desabastecimiento en el país, el Ministerio de la Protección Social importará plaguicidas para uso en salud pública, sin los requisitos establecidos en las normas sanitarias y ambientales vigentes, previo concepto favorable de la Dirección de Licencias, Permisos y Trámites Ambientales del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Parágrafo. En el evento en que el producto a importar no disponga de etiqueta en idioma castellano, se deberá etiquetar el mismo indicando la composición del producto, instrucciones de uso y manejo adecuado.

MEDIDAS DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD

Artículo 13. De la portabilidad del aseguramiento y/o el servicio. Todas las Entidades Promotoras de Salud y/o las entidades territoriales, en lo de su competencia, deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional a la población afectada por la emergencia invernal, acudiendo, de ser necesario, a convenios entre ellas o con prestadores, preservando los criterios de resolutiveidad, proximidad e integralidad y garantizando la referencia a IPS de mayor complejidad en caso necesario.

La atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento, u otro documento de identidad que contenga dicho número; en defecto de todo lo anterior, será válido el número de uno de dichos documentos que el demandante del servicio¹ o su acudiente exprese.

Artículo 14. Del reconocimiento y pago de los servicios prestados y capitados en municipios diferentes al de residencia. En el caso de población que, en virtud de la catástrofe invernal, se ha trasladado de residencia y opere la capitación como forma de contratación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud a cargo de las EPS, estas o las IPS respectivas deben realizar convenios de transferencia de la capitación de manera que se garantice el servicio.

Para los casos de los servicios con cargo a los recursos de oferta de las entidades territoriales, las IPS o Empresas Sociales del Estado involucradas deben realizar convenios de cruce de pago de dichos servicios, independiente del mecanismo de pago.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo pertinente.

Artículo 15. Movilización de personal de sector salud. Adiciónese el artículo 3° de la Ley 1164 de 2007 con los siguientes incisos:

“De manera excepcional, el Ministerio de la Protección Social podrá movilizar temporalmente al talento humano asistencial del área de la salud a lugares diferentes de su sitio habitual de trabajo o residencia para atender población afectada por emergencias o desastres.

Al personal que se traslade en cumplimiento del presente artículo se le reconocerán y pagarán gastos de transporte, alojamiento y manutención, con cargo a los excedentes de la Subcuenta ECAT del Fosyga”.

Artículo 16. Priorización para el acceso de recursos destinados al rediseño, reorganización y modernización de las redes de prestación de servicios de salud. Con el fin de garantizar el acceso los servicios de salud de la población afectada por la emergencia invernal, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud ubicadas en los departamentos afectados se considerarán prioritarias por un año a partir de la expedición del presente decreto para la asignación de recursos de la Nación destinados al rediseño, reorganización y modernización de las redes de prestación de servicios de salud.

Durante el año de vigencia de la presente disposición, las entidades territoriales afectadas por la emergencia invernal que, en 2010, de manera debidamente justificada no hubieran podido demostrar el cumplimiento de los compromisos pactados en los convenios de desempeño suscritos en el marco del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, podrán ser objeto de asignación de nuevos recursos.

Artículo 17. Condiciones para la Prestación de Servicios de Salud en Albergues y Otros. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encontraban habilitadas antes del 6 de diciembre de 2010 y que deban prestar servicios de salud a la población afectada en virtud de la emergencia declarada mediante el Decreto 4580 de 2010 en sitio alternos como

albergues, escuelas u otros lugares similares, no serán sujetos de verificación de condiciones de habilitación por parte de las autoridades competentes. No obstante, deben cumplir los requisitos mínimos para la prestación de servicios que señale el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, las actividades o procedimientos que se presten en dichos lugares no podrán ser glosados por los pagadores, por la causal de no estar habilitado el servicio.

Artículo 18. Afiliación al Régimen Subsidiado. Las personas que en el momento de haber sido afectadas por la emergencia invernal estaban afiliadas al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud, serán afiliadas al régimen subsidiado. Esta afiliación se mantendrá durante un término máximo de seis meses, a quienes acrediten simultáneamente los siguientes requisitos:

- a) Haber estado afiliado al régimen contributivo de seguridad social;
- b) Ser residente en los municipios críticamente afectados. Para el efecto, el Ministerio de la Protección Social determinará los criterios de afectación;
- c) Haber perdido la posibilidad de desempeñar su trabajo habitual o el empleo que realizaba con contrato de trabajo.

Para tal afiliación no se requerirá la aplicación del instrumento Sisbén. En todo caso se debe garantizar el derecho de libre lección.

Parágrafo 1°. Para los servicios no incluidos en el POSS se accederá con los recursos de oferta del departamento al cual pertenezca el municipio en el cual se afilie al subsidiado, si el mismo no se encuentra aún con POS unificado.

Parágrafo 2°. La afiliación al régimen subsidiado se perderá en el momento en que la persona celebre un contrato de trabajo, tome posesión de un cargo público o tenga capacidad de pago. En todo caso, la afiliación al régimen subsidiado no afectará la

continuidad ni antigüedad del afilado en el régimen contributivo.

Artículo 19. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá D. C., a 6 de enero de 2011.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro del Interior y de Justicia,

Germán Vargas Lleras.

La Ministra de Relaciones Exteriores,

María Ángela Holguín Cuéllar.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Carlos Echeverry Garzón.

El Ministro de Defensa Nacional,

Rodrigo Rivera Salazar.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Juan Camilo Restrepo Salazar.

La Viceministra de Salud y Bienestar del Ministerio de la Protección Social, encargada de las Funciones del Despacho del Ministro de la Protección Social,

Beatriz Londoño Soto.

El Ministro de Minas y Energía,

Carlos Rodado Noriega.

El Viceministro de Desarrollo Empresarial del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo,
encargado de las Funciones del Despacho el Ministro de Comercio, Industria y Turismo,

Carlos Andrés de Hart Pinto.

La Ministra de Educación Nacional,

María Fernanda Campo Saavedra.

La Ministra de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial,

Beatriz Elena Uribe Botero.

El Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

Diego Ernesto Molano Vega.

El Ministro de Transporte,

Germán Cardona Gutiérrez.

La Ministra de Cultura,

Mariana Garcés Córdoba.