REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000846 DE 2020

(26 MAY 2020)

Por la cual se establecen los criterios y condiciones para la asignación, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud para la emergencia sanitaria causada por la COVID – 19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial las consagradas en los numerales 42.7 del artículo 42 de la Ley 715 de 2002, 4 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como una de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que desde el pasado 7 de enero, se declaró el nuevo coronavirus que causa la COVID – 19, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud.

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y mediante Resolución 844 de 2020 la prorrogó hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, en esta etapa, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen al 15, 8% se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio y actualmente el país se encuentra en la fase de mitigación.

Que no es posible calcular o determinar exactamente cómo va a progresar una pandemia ni

5.

ningún evento en el tiempo. La analítica predictiva provee diferentes modelos deterministicos y estocásticos que ayudan a tener escenarios hipotéticos de referencia para la toma de decisiones, que debe incorporar no solo el análisis de alcance y limitación de estos modelos, esto es, los supuestos matemáticos y/o estadísticos acerca del fenómeno representado, tales como el error y la incertidumbre, sino otros factores sociales, económicos, culturales y políticos, y por tanto, los modelos predictivos se confrontan luego con lo que va ocurriendo durante la pandemia. La diferencia entre lo observado y lo esperado permite nuevas calibraciones para mejorar su precisión cuidando vigilar el sobreajuste que tampoco es una característica deseable pues los modelos apuntan a generalizar.

Que el Instituto Nacional de Salud (INS) y varias instituciones académicas nacionales e internacionales han desarrollado y siguen presentando diferentes alternativas basadas en su mayoría en modelos matemáticos de tipo comportamental que, con mayor o menor error y sofisticación de las representaciones, apuntan a describir la progresión de los casos.

Que los cálculos de la progresión de la pandemia, a diferencia de los modelos, se basan en los datos disponibles de la observación y registro de los individuos afectados durante la pandemia, su calidad depende de los sistemas de información y los datos pueden ser incorporados para ajustar los modelos, sin embargo, en sí mismo hacen parte de las estadísticas de seguimiento de los eventos.

Que el Instituto Nacional de Salud llevó a cabo un modelo determinístico tipo SIR, que divide la población afectada en tres grandes grupos: (i) individuos susceptibles o que pueden contagiarse (S), (ii) individuos infectados o que son capaces de transmitir la enfermedad (I), y (iii) los individuos recuperados de la infección o que adquieren inmunidad (R). Las estimaciones de casos nuevos y acumulados diariamente son producto del ajuste al modelo predictivo SIR de transmisión estocástico de la COVID-19, con los reportes diarios de casos confirmados de la COVID-19 de la base de datos del Centro de Ciencia e Ingeniera de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins.

Que con base en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, divulgadas en www.ins.gov.co en el documento producido por el Observatorio Nacional de Salud "*Modelos de transmisión de Coronavirus COVID19, escenarios para Colombia*", cuyas proyecciones se actualizan para el seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en los Comités Estratégicos de Salud, con corte al 20 de mayo de 2020, el numero reproductivo en tiempo real Rt para el país es de 1,33 con valores para ciudades que oscilan entre 0,72 para Medellín y 1,37 para Cartagena.

Que el crecimiento promedio de casos nuevos viene experimentando un aumento desde el 16 de abril aproximadamente, pues se superaron los 200 casos y continuarán creciendo, llegando a niveles de hasta 1.000 casos al día.

Que se estima que la pandemia terminará en el momento en el que una alta proporción de la población tenga inmunidad al virus, ya sea porque tuvo la infección y se recuperó o porque la adquirió a través de la vacunación.

Que a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión. En consecuencia, los sistemas de salud en el mundo deben tener presente que la pandemia puede prolongarse un tiempo indeterminado, por lo que es necesario planear y continuar con el incremento progresivo de la capacidad instalada hospitalaria para la atención en salud de la población.

Que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Gobierno Nacional han tomado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, tendientes a disponer de los

5.

recursos físicos, humanos y financieros para la atención adecuada de los pacientes con la COVID – 19, y generar una respuesta integral y oportuna a todas las demandas de servicios de salud de la población en general, proyectando varias fases a lo largo de la pandemia, de acuerdo con el número de personas que se estima se infectarán.

Que la modulación de la posible necesidad de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la Pandemia por la COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de esta por al menos catorce (14) meses, siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

Que basado en este escenario el Ministerio de Salud y Protección Social ha proyectado cuatro fases para la prestación de servicios de salud, a saber: fase 1. Consiste en la prestación de servicios de salud con la capacidad instalada existente; fase 2. Consiste en la optimización de la capacidad instalada existente; fase 3. Consiste en la ampliación de la capacidad instalada, a través del uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización y/o hospedajes u hoteles y fase 4. Consiste en la extensión crítica para la prestación de servicios de salud, es decir, en la expansión a otras infraestructuras existentes.

Que mediante Resolución 536 de 2020 se adoptó el *"Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)"* el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de los Regímenes Especial y de Excepción y se establecen las fases y acciones para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19), que deben realizar los actores del SGSSS en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario y está dirigido a las secretarias de salud departamentales, distritales, y municipales y a los Prestadores de Servicios de Salud, entre otros.

Que para la atención de personas con infección por la COVID 19 que requieren hospitalización, es importante contar con capacidad instalada de camas de cuidado intensivo e intermedio dado el comportamiento de dicho brote, la cual causa compromiso respiratorio severo por el daño que produce a nivel pulmonar y que requiere ser tratado con soporte ventilatorio y un estricto monitoreo.

Que el análisis de la capacidad instalada existente en Colombia y la determinación de la forma para aumentar el número de camas de cuidados intensivos rápidamente, evidenció la necesidad de, entre otras medidas, convertir camas de cuidado intermedio en camas de cuidado intensivo, para lo cual se requiere contar con ventilador.

Que para fortalecer las medidas de contención en el proceso de expansión del virus y la atención en salud de la población que pueda resultar afectada en el territorio Nacional, se consideró pertinente contar con recursos económicos que permitieran fortalecer institucionalmente al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las demás entidades que conforman el sector salud, con el fin de generar una adecuada y oportuna respuesta a la pandemia.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social propuso al Gobierno nacional recursos adicionales para atender la pandemia por el nuevo Coronavirus que causa la COVID – 19, los cuales se definen para cuatro (4) frentes de intervención, a saber: (i) Aseguramiento en Salud, para garantizar el esquema de atención en salud, (ii) fortalecimiento en salud pública, mediante el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública departamentales y distritales, con el fin de garantizar el diagnóstico oportuno de los casos de la COVID-19 y fortalecer las redes de vigilancia epidemiológica de las precitadas entidades; (iii) ampliación-fortalecimiento de la

5.

Oferta de Servicios de Salud para aumentar la capacidad instalada en el país para la atención de la enfermedad, en particular para los pacientes con afecciones severas y críticas, mediante la adecuación de camas hospitalarias de cuidados intermedios y cuidados intensivos, la compra de ventiladores y monitores, camas hospitalarias, bombas de infusión, unidades portátiles de Rayos X, la dotación de elementos de bioseguridad, la ampliación y reforzamiento de la capacidad de la oferta con la realización de adecuaciones físicas y habilitaciones de clínicas, el mejoramiento y ampliación de la dotación de la red de prestadores de servicios y de urgencias necesarias para la atención de la pandemia y la financiación de operación de la prestación de servicios de salud, y (iv) el fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud, previendo la importancia de acompañar a las entidades territoriales -departamentos y distritos- con una estrategia de asesoría y asistencia técnica.

Que, atendiendo a esa solicitud, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha ha realizado cuatro (4) distribuciones presupuestales adicionales al presupuesto de la vigencia 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, del recurso 10 "*corrientes de la Nación, Decreto 2411 de 2019*", y recurso 54 "*Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), Decreto con fuerza de ley 444 de 2020*", mediante las Resoluciones 793 de 2020, 942 de 2020, 994 de 2020 y 1074 de 2020, respectivamente, por valor de novecientos veintinueve mil novecientos cincuenta millones de pesos ($ 929.950.000.000,00), recursos que fueron adicionados a los rubros de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, así: 1. Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-003, mediante las Resoluciones 508 de 2020, 517 de 2020, 608 de 2020 y 719 de 2020, por valor de NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 909.950.000.000, 00), y 2. aseguramiento en Salud (Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1393 de 2010, 1438 de 2011 y 1607 de 2012), A-03-03-04-052, por valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS, ($20.000.000.000).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social suscribió los contratos 162, 163, 172. 178, 186, 190, 191, 194 y 195 de 2020, a través de los cuales se adquirieron un total de 2.767 ventiladores, para fortalecer la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo en todo el territorio nacional.

Que es necesario, a través del presente acto administrativo, establecer los criterios para la asignación, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por este Ministerio, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud durante la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID – 19, conforme a las recomendaciones dadas por el Comité Estratégico de Salud Pública creado por la Resolución 966 de 2016.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios y condiciones para la asignación, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante contratos No. 162, 163, 172, 178, 186, 190, 191, 194 y 195 de 2020.

Artículo 2. Entidades beneficiarias de la transferencia de los ventiladores. Serán beneficiarias de la transferencia de los ventiladores las entidades territoriales departamentales y distritales, las cuales se encargarán, a su vez, de entregarlos a las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, de acuerdo con el plan de expansión presentado al Ministerio de Salud y Protección Social y a las instrucciones por este impartidas, atendiendo a criterios de necesidad para la adecuada y oportuna atención de la Covid - 19.

5.

Cuando el Comité Estratégico de Salud Pública de este Ministerio, con fundamento en el análisis que se realice de la especial situación de alguna (s) institución prestadora de servicios de salud, recomiende la entrega directa de los ventiladores a la misma, este Ministerio procederá con la transferencia correspondiente a dicha institución.

Artículo 3. Criterios para la asignación y transferencia. Para determinar las entidades territoriales departamentales y distritales o las instituciones prestadoras de servicios de salud que van a recibir los ventiladores de que trata el artículo 1 de la presente resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá en cuenta los siguientes criterios:

2.1. EPIDEMIOLÓGICOS:

2.1.1. El comportamiento epidemiológico de la infección por la COVID-19 en la región, el departamento o el municipio del área de influencia de la institución prestadora de servicios de salud.
2.1.2. La evolución de los casos confirmados hospitalizados en UCI.

2.2. DE CAPACIDAD INSTALADA:

2.2.1. Situación de capacidad instalada disponible en camas de cuidado intensivo en el departamento o distrito, analizada por la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministro de Salud y Protección Social.
2.2.2. Las instituciones prestadoras de servicios de Salud deberán estar incluidas en el plan de acción territorial para la atención del COVID-19, presentado por el departamento o distrito al Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual verificará la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministro de Salud y Protección Social.
2.2.3. Las instituciones prestadoras de servicios de Salud deberán contar con capacidad para la puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos, esto incluye talento humano, infraestructura, insumos y dotación de equipos biomédicos complementarios, lo cual deberá ser certificado por la Institución ante la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministro de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. Los criterios epidemiológicos, establecidos en el numeral 2.1 del presente artículo serán analizados por el Comité Estratégico en Salud Pública creado por la Resolución 966 de 2016, que generará las recomendaciones correspondientes.

Parágrafo 2. La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, con fundamento en el análisis de la información mencionada en los criterios epidemiológicos y de capacidad instalada, realizará documento técnico con las recomendaciones correspondientes para la entrega de los equipos biomédicos.

Artículo 4. Condiciones para la entrega y recibo de los ventiladores. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que reciban los ventiladores deberán cumplir con las siguientes condiciones:

4.1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los ventiladores entregados, de acuerdo a lo establecido en la presente resolución.
4.2. Incluir los ventiladores en la póliza de seguro correspondiente.
4.3. Adelantar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo necesarias de acuerdo con la hoja de vida de los equipos recibidos.
4.4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba.
4.5. Realizar el recibo de los equipos, mediante acta.

5.

26 MAY 2020

Continuación de la resolución: *"Por la cual se establecen los criterios y condiciones para la asignación, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud para la emergencia sanitaria causada por la COVID – 19"*

Parágrafo 1. Los departamentos y distritos que reciban ventiladores deberán verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud destinatarias de los mismos, cumplan las condiciones señaladas en el presente artículo.

Parágrafo 2. Los ventiladores deberán ser instalados en las Unidades de Cuidados Intensivos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las que se entreguen. En el evento en que alguna de las IPS cuente con convenio o contrato para operar una unidad de cuidados intensivos, dichos ventiladores podrán ser usados en esas unidades de cuidados intensivos, dejando constancia en los convenios o contratos que dichos equipos son de propiedad de la entidad territorial o de la IPS.

Parágrafo 3. La entidad territorial entregará los ventiladores a las instituciones prestadoras de servicios de salud que correspondan, a través de un contrato de comodato a título precario.

Artículo 5. Entrega de los ventiladores. El proveedor realizará la entrega de los ventiladores en las instalaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que reciban los ventiladores, conforme a las condiciones establecidas en el acto administrativo por medio del cual se asignan y trasfieren los ventiladores y mediante acta que acredite la entrega y puesta en funcionamiento de los equipos, así como el cumplimiento de lo dispuesto en la referida resolución.

Parágrafo. Con el propósito de atender la urgencia en la entrega de los ventiladores, el Ministerio de Salud y Protección Social no los incorporará en su inventario, como sí lo hará la institución prestadora de servicios de salud receptora.

Artículo 6. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C. a los 26 MAY 2020

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Secretario General
Directora Jurídica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 001347 DE 2020

(-5 AGO 2020)

Por la cual se determinan los documentos para la incorporación de los bienes al inventario de las entidades beneficiarias y la presentación de los informes para el seguimiento al funcionamiento de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud para la emergencia sanitaria causada por la COVID – 19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial las consagradas en los numerales 42.7 del artículo 42 de la Ley 715 de 2002, 4 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como una de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que desde el pasado 7 de enero, se declaró el nuevo coronavirus que causa la COVID – 19, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud.

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y mediante Resolución 844 de 2020 la prorrogó hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección; en esta etapa se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos. De estos casos, 114 equivalen al 15,3% que se encontraban en estudio; es decir, que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio y actualmente el país se encuentra en la fase de mitigación.

Que no es posible calcular o determinar exactamente cómo va a progresar una pandemia ni ningún evento en el tiempo. La analítica predictiva provee diferentes modelos determinísticos y estocásticos que ayudan a tener escenarios hipotéticos de referencia para la toma de decisiones, que debe incorporar no solo el análisis de alcance y limitación de estos modelos, esto es, los supuestos matemáticos y/o estadísticos acerca del fenómeno representado, tales como el error y la incertidumbre, sino otros factores sociales, económicos, culturales y políticos, y por tanto, los modelos predictivos se confrontan luego con lo que va ocurriendo durante la pandemia. La diferencia entre lo observado y lo esperado permite nuevas calibraciones para mejorar su precisión cuidando vigilar el sobreajuste que tampoco es una característica deseable pues los modelos apuntan a generalizar.

Que el Instituto Nacional de Salud (INS) y varias instituciones académicas nacionales e internacionales, han desarrollado y siguen presentando diferentes alternativas basadas en su mayoría en modelos matemáticos de tipo comportamental que, con mayor o menor error y sofisticación de las representaciones, apuntan a describir la progresión de los casos.

Que los cálculos de la progresión de la pandemia, a diferencia de los modelos, se basan en los datos disponibles de la observación y registro de los individuos afectados durante la pandemia, su calidad depende de los sistemas de información y los datos pueden ser incorporados para ajustar los modelos; sin embargo, en sí mismo hacen parte de las estadísticas de seguimiento de los eventos.

Que el Instituto Nacional de Salud llevó a cabo un modelo determinístico tipo SIR, que divide la población afectada en tres grandes grupos: (i) individuos susceptibles o que pueden contagiarse (S), (ii) individuos infectados o que son capaces de transmitir la enfermedad (I), y (iii) los individuos recuperados de la infección o que adquieren inmunidad (R). Las estimaciones de casos nuevos y acumulados diariamente son producto del ajuste al modelo predictivo SIR de transmisión estocástico de la COVID-19, con los reportes diarios de casos confirmados de la COVID-19 de la base de datos del Centro de Ciencia e Ingeniera de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins.

Que con base en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, divulgadas en www.ins.gov.co en el documento producido por el Observatorio Nacional de Salud "*Modelos de transmisión de Coronavirus COVID19, escenarios para Colombia*", cuyas proyecciones se actualizan para el seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en los Comités Estratégicos de Salud, con corte al 20 de mayo de 2020, el numero reproductivo en tiempo real Rt para el país es de 1,33 con valores para ciudades que oscilan entre 0,72 para Medellín y 1,37 para Cartagena.

Que el crecimiento promedio de casos nuevos viene experimentando un aumento desde el 16 de abril aproximadamente, pues se superaron los 200 casos y continuarán creciendo, llegando a niveles de hasta 7.000 casos al día.

Que se estima que la pandemia terminará en el momento en el que una alta proporción de la población tenga inmunidad al virus, ya sea porque tuvo la infección y se recuperó o porque la adquirió a través de la vacunación.

Que a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión. En consecuencia, los sistemas de salud en el mundo deben tener presente que la pandemia puede prolongarse un tiempo indeterminado, por lo que es necesario planear y continuar con el incremento progresivo de la capacidad instalada hospitalaria para la atención en salud de la población.

Que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Gobierno Nacional han tomado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, tendientes a disponer de los recursos físicos, humanos y financieros para la atención adecuada de los pacientes con la COVID – 19, y generar una respuesta integral y oportuna a todas las demandas de servicios de salud de la población en general, proyectando varias fases a lo largo de la pandemia, de acuerdo con el número de personas que se estima se infectarán.

Que la modulación de la posible necesidad de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la Pandemia por la COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de esta por al menos catorce (14) meses, siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

Que basado en este escenario el Ministerio de Salud y Protección Social ha proyectado cuatro fases para la prestación de servicios de salud, a saber: fase 1. Consiste en la prestación de servicios de salud con la capacidad instalada existente; fase 2. Consiste en la optimización de la capacidad instalada existente; fase 3. Consiste en la ampliación de la capacidad instalada, a través del uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización y/o hospedajes u hoteles y fase 4. Consiste en la extensión crítica para la prestación de servicios de salud, es decir, en la expansión a otras infraestructuras existentes.

Que mediante Resolución 536 de 2020 se adoptó el "*Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*" el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de los Regímenes Especial y de Excepción y se establecen las fases y acciones para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19), que deben realizar los actores del SGSSS en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario y está dirigido a las secretarias de salud departamentales, distritales, y municipales y a los Prestadores de Servicios de Salud, entre otros.

Que para la atención de personas con infección por la COVID 19 que requieren hospitalización, es importante contar con capacidad instalada de camas de cuidado intensivo e intermedio dado el comportamiento de dicho brote, la cual causa compromiso respiratorio severo por el daño que produce a nivel pulmonar y que requiere ser tratado con soporte ventilatorio y un estricto monitoreo.

Que el análisis de la capacidad instalada existente en Colombia y la determinación de la forma para aumentar el número de camas de cuidados intensivos rápidamente, evidenció la necesidad de, entre otras medidas, convertir camas de cuidado intermedio en camas de cuidado intensivo, para lo cual se requiere contar con ventilador.

Que para fortalecer las medidas de contención en el proceso de expansión del virus y la atención en salud de la población que pueda resultar afectada en el territorio Nacional, se consideró pertinente contar con recursos económicos que permitieran fortalecer institucionalmente al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las demás entidades que conforman el sector salud, con el fin de generar una adecuada y oportuna respuesta a la pandemia.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social propuso al Gobierno Nacional recursos adicionales para atender la pandemia por el nuevo Coronavirus que causa la COVID – 19, los cuales se definen para cuatro (4) frentes de intervención, a saber: (i) Aseguramiento en Salud, para garantizar el esquema de atención en salud, (ii) fortalecimiento en salud pública, mediante el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública departamentales y distritales, con el fin de garantizar el diagnóstico oportuno de los casos de la COVID-19 y fortalecer las redes de vigilancia epidemiológica de las precitadas entidades; (iii) ampliación-fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud para aumentar la capacidad instalada en el país para la atención de la enfermedad, en particular para los pacientes con afecciones severas y críticas, mediante la adecuación de camas hospitalarias de cuidados intermedios y cuidados intensivos, la compra de ventiladores y monitores, camas hospitalarias, bombas de infusión, unidades portátiles de Rayos X, la dotación de elementos de bioseguridad, la ampliación y reforzamiento de la capacidad de la oferta con la realización de adecuaciones físicas y habilitaciones de clínicas, el mejoramiento y ampliación de la dotación de la red de prestadores de servicios y de urgencias necesarias para la atención de la pandemia y la financiación de operación de la prestación de servicios de salud, y iv) el fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud, previendo la importancia de acompañar a las entidades territoriales -departamentos y distritos- con una estrategia de asesoría y asistencia técnica.

Que, atendiendo a esa solicitud, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha ha realizado cuatro (4) distribuciones presupuestales adicionales al presupuesto de la vigencia 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, del recurso 10 "*corrientes de la Nación, Decreto 2411 de 2019*", y recurso 54 "*Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), Decreto con fuerza de ley 444 de 2020*", mediante las Resoluciones 793 de 2020, 942 de 2020, 994 de 2020 y 1074 de 2020, respectivamente, por valor de novecientos veintinueve mil novecientos cincuenta millones de pesos ($ 929.950.000.000,00) recursos que fueron adicionados a los rubros de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, así: 1. Programa Emergencia Sanitaria A-03-11-01-003, mediante las Resoluciones 508 de 2020, 517 de 2020, 608 de 2020 y 719 de 2020, por valor de NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 909.950.000.000, 00), y 2. aseguramiento en Salud (Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1393 de 2010, 1438 de 2011 y 1607 de 2012), A-03-03-04-052, por valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS, ($20.000.000.000).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social suscribió los contratos 162, 163, 172, 178, 186, 191, 194 y 195 de 2020, a través de los cuales se adquirieron un total de 2.767 ventiladores, para fortalecer la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo en todo el territorio nacional.

Que a través de la Resolución No. 846 del 26 de Mayo de 2020 se establecieron "*los criterios y condiciones para la recepción, transferencia y entrega de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud para la emergencia sanitaria causada por la COVID – 19*", conforme a las recomendaciones dadas por el Comité Estratégico de Salud Pública creado por la Resolución 966 de 2016.

Que de conformidad con el parágrafo segundo del artículo 10 del Decreto 800 de 2020 el ministerio a través de diferentes actos administrativos realiza transferencia a título gratuito de bienes en especie a empresas sociales del estado y a entidades territoriales del orden departamental o distrital, con el fin de garantizar la oferta de servicios de salud para la atención de la emergencia sanitaria.

Que es necesario, a través del presente acto administrativo determinar los documentos para la incorporación de los bienes al inventario de las entidades beneficiarias y la presentación de los informes para el seguimiento al funcionamiento de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la oferta de servicios de salud para la emergencia sanitaria causada por la COVID – 19

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto determinar los documentos para la incorporación de los ventiladores al inventario de las entidades beneficiarias y la presentación de los informes para el seguimiento al uso y funcionamiento de los ventiladores adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de los contratos No. 162, 163, 172, 178, 186, 191, 194 y 195 de 2020.

Artículo 2. Información para incorporar los bienes al inventario: Una vez se realice la entrega física de los equipos a la entidad beneficiaria, entendida esta como la entidad a la cual este Ministerio mediante acto administrativo le transfirió a título gratuito la propiedad de los ventiladores, la Supervisión/Interventoría designada por el Ministerito de Salud y Protección Social entregará la siguiente información con el fin de que los bienes puedan ser incorporados al inventario y contabilidad de la entidad:

2.1 Nombre del proveedor e información de contacto.
2.2 Descripción técnica y física del bien transferido.
2.3 Valor.
2.4 Número y fecha de la factura de adquisición del bien -una vez se tenga-.
2.5 Contrato de adquisición del bien.

Artículo 3. Informes a presentar: Las entidades beneficiarias deberán presentar los siguientes informes:

3.1 Por parte del Departamento o Distrito: Cuando la entidad beneficiaria sea un Departamento o Distrito de acuerdo al acto administrativo de transferencia expedida por este Ministerio, dicha entidad deberá elaborar y enviar a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencia y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social lo siguiente:

Un informe inicial, dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de los equipos que contenga lo siguiente:

3.1.1 Certificación de la capacitación efectuada por parte del proveedor de los bienes al personal de la *institución* prestadora del servicio de salud a cargo de la operación de los equipos.

3.1.2 Verificación de la correcta instalación y puesta en funcionamiento de los ventiladores en cada institución prestadora del servicio de salud

3.1.3 Constancia de la entrega y recibo a satisfacción de los ventiladores, por parte de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud a las que el Departamento o Distrito entregó los ventiladores, la cual constará en un acta firmada por la entidad beneficiaria, el prestador y el proveedor de los bienes, la misma será avalada por el supervisor/interventor designado por este Ministerio

3.1.4 Cuando los bienes son transferidos al Departamento o Distrito, dichas entidades son las propietarias de los mismo, quienes deberá remitir constancia de la incorporación de los equipos al inventario del Departamento o Distrito.

3.1.5 Cuando los ventiladores sean entregados a Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud privadas, se deberá remitir copia del contrato de comodato suscrito entre la Entidad Territorial y la respectiva IPS, e información de la persona designada como supervisor del referido contrato de comodato.

3.1.6 Cuando los ventiladores sean entregados por el Departamento o Distrito a una Empresa Social del Estado, dicha entrega se podrá realizar mediante acto administrativo o contrato debidamente firmado, del cual se remitirá copia. En dichos actos administrativos no se podrá transferir la propiedad de los ventiladores.

3.1.7 Constancia del aseguramiento de los equipos.

Informes de seguimiento, los primeros cinco (5) días de cada trimestre contados a partir de la fecha de recibo de los equipos y por el término de un año, que contenga lo siguiente:

3.1.8 Información sobre los cambios en la ubicación física de los ventiladores, en caso de que se haya realizado el traslado de los mismos a otra Institución Prestadora de Servicios de Salud diferente a la inicialmente reportada, esta deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 846 de 2020.

3.1.9 Informe de mantenimientos (preventivos y correctivos) realizados.

3.1.10 Reclamos por garantía.

3.1.11 Estado del funcionamiento y uso de los equipos.

3.2 Por parte de las Empresas Sociales del Estado: Cuando la entidad beneficiaria sea directamente la Empresa Social del Estado de acuerdo al acto administrativo de transferencia expedido por este Ministerio, dicha entidad deberá elaborar y enviar a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y a la Oficina de Gestión Territorial.

Un informe inicial, dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de los equipos que contenga lo siguiente:

3.2.1 Certificación de la capacitación efectuada por parte del proveedor de los bienes al personal de la Empresa Social del Estado.

3.2.2 Verificación de la correcta instalación y puesta en funcionamiento de los ventiladores.

3.2.3 Constancia de la entrega y recibo a satisfacción de los ventiladores, lo cual constara en un acta firmada por, la Empresa Social del Estado, el Departamento o Distrito y el proveedor de los bienes. La misma será avalada por el supervisor/interventor designado por este Ministerio

3.2.4 Cuando los bienes son transferidos por el Ministerio a la Empresa Social del Estado, dicha entidad es la propietaria de los mismos, quienes deberán remitir

constancia de incorporación de los equipos al inventario de la Empresa Social del Estado.

3.2.5 Constancia del aseguramiento de los equipos.

Informes de seguimiento, los primeros cinco (5) días de cada trimestre, contados a partir de la fecha de recibo de los equipos y por el término de un año, que contenga lo siguiente:

3.2.6 Informe de mantenimientos (preventivos y correctivos) realizados.
3.2.7 Reclamos por garantía.
3.2.8 Estado de funcionamiento y uso de los equipos.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades establecidas en el acto administrativo que efectuó las transferencias a título gratuito de la propiedad de los equipos y de lo determinado en la Resolución 846 de 2020.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C. a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Secretario General/Directora Jurídica