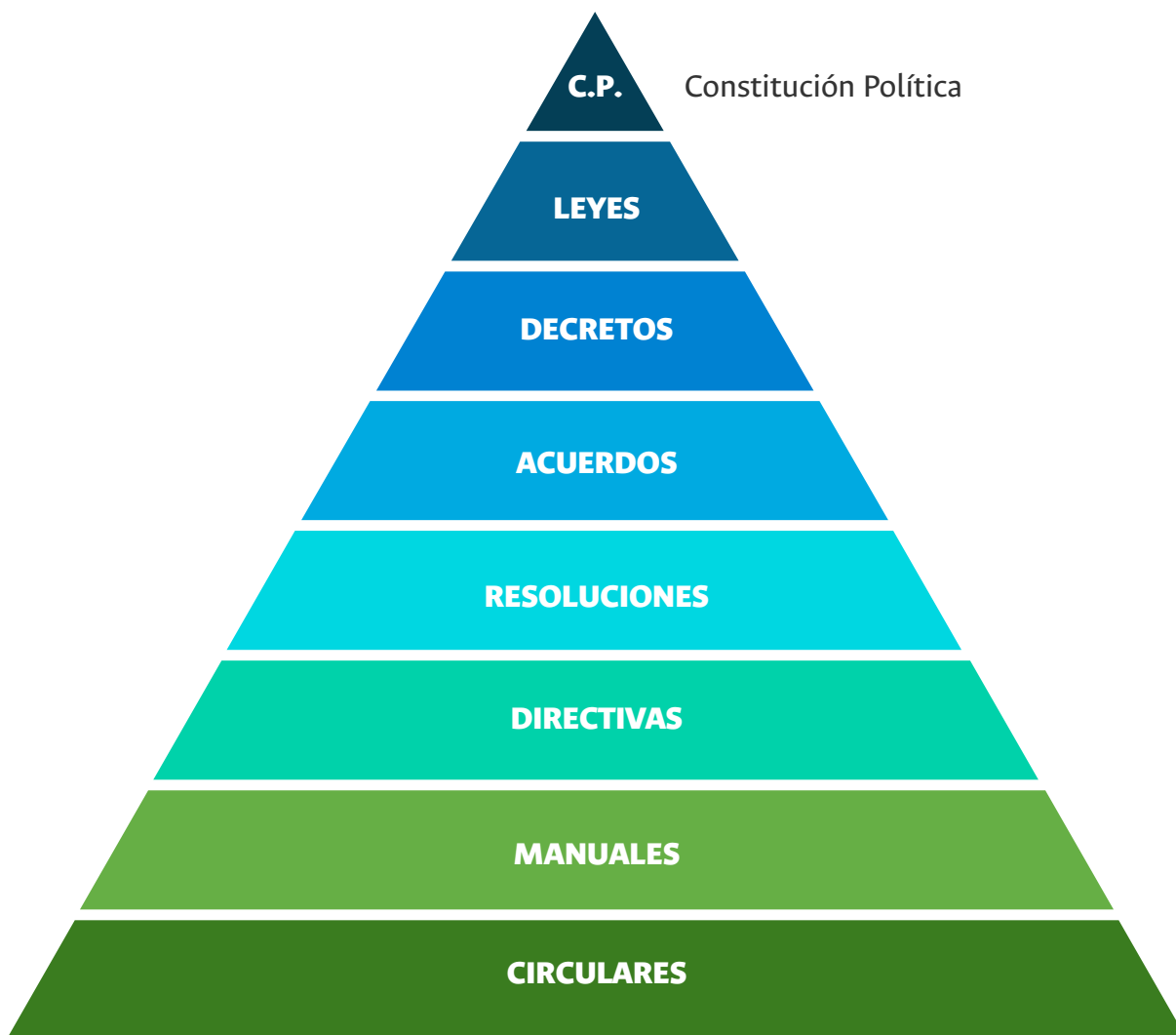




BOLETÍN JURÍDICO

Febrero 2023

DERECHO



DECRETOS

(MINISTERIO DE SALUD)



DECRETO 221 DEL 15 DE FEBRERO DE 2023

“Por el cual se adiciona el Título 14 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2026 y se definen las directrices para la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto”

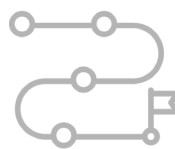
Señala que las IPS se encuentran en la obligación de brindar el servicio de atención en salud a aquella población que sea vulnerable a la exposición de asbesto, por exposición laboral, sean trabajadores, co-habitacional (familias) y ambiental (comunidad).

Para el denominado Plan Integral se exponen 7 directrices que deberán ser tenidas en cuenta, a saber:

1. La identificación de los riesgos de la población vulnerable, a cargo de las IPS y ARL.
2. La socialización de la ruta de atención, a cargo de Secretarías de Salud, Direcciones Territoriales del Trabajo, entidades adaptada, los regímenes Especial y de Excepción y las ARL.
3. La adecuación de la ruta a las necesidades de la población, liderado por el Ministerio de Salud y las Secretarías de Salud.



4. Fortalecimiento de los sistemas de información para una adecuada gestión, a cargo del Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo, EPS, IPS, entidades adaptadas, regímenes Especial y de Excepción, las ARL y Direcciones Territoriales de Trabajo.
5. Garantizar la adaptabilidad y accesibilidad frente a la atención integral, de modo que se reconozca y adapte a las condiciones culturales de cada población; liderada por el Ministerio de Salud y las Secretarías de Salud.
6. Puesta en marcha de la ruta de atención, por parte de las ARL.
7. El Ministerio de Salud y el Ministerio del Trabajo, en el marco de sus competencias realizarán el monitoreo y seguimiento a los integrantes del Sistema de Salud y las administradoras de riesgos laborales, en relación con la puesta en marcha de la Ruta Integral de Atención Integral para Personas Expuestas al Asbesto.



DECRETO 221
DEL 15 DE FEBRERO
DE 2023



RESOLUCIONES

(MINISTERIO DE SALUD)



“Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022”



La Resolución 1408 de 2022 determinó que, efectuado el análisis de la información disponible de los servicios y tecnologías de salud financiados con cargo al presupuesto máximo reportados en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, se identificaron grupos relevantes que presentaron comportamientos atípicos durante la vigencia 2021, lo que condujo a efectuar una revisión sobre estos, con el propósito de proteger los recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESOLUCIÓN 163

DEL 06 DE FEBRERO
DE 2023

La presente resolución pretende adoptar la metodología para la definición del ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021. El ajuste definitivo corresponde al resultante de la revisión de los grupos relevantes durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2021, en los términos del numeral 3.4 del anexo técnico de la Resolución 1408 de 2022.





RESOLUCIÓN 163 DEL 06 DE FEBRERO DE 2023

Las disposiciones contenidas en dicha resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, a las entidades adaptadas y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Los recursos para la financiación de las tecnologías que determinaron el ajuste de que trata la resolución, serán apropiados y ejecutados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES



“Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución”



RESOLUCIÓN 295
DEL 28 DE FEBRERO
DE 2023

Mediante el art. 3 de la Resolución 518, este acto introduce los conceptos de:

- i) Enfoque diferencial, el cual resalta la importancia de difundir información de grupos poblacionales particulares con el fin de promover su visibilización;
- ii) Equipos básicos de salud, como estructuras de talento humano que asisten la atención integral en salud de Atención Primaria; iii) Microterritorios, entendidas como unidades poblacionales que serán definidas por sus características comunitarias y necesidades a intervenir; iv) Territorio, que define la distribución geográfica que puede ser zonal, departamental, subdepartamental, municipal en zonas rurales y urbanas.

Frente al artículo 8, se redefine el concepto del “Plan de Intervención Colectiva (PIC)”, en principio, al señalar que su objetivo es impactar positiva en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Indica su carácter complementario y articulado a los demás planes de beneficios, de tal manera que haya armonización entre los recursos del Sistema de Salud a nivel territorial.

Con respecto a la modificación del artículo 11, se reestructura las responsabilidades de los actores en los Planes de Intervención Colectiva, que son los Departamentos y Distritos, los Municipios y las Instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud pública de intervenciones Colectivas (antes, también era actor el Ministerio de Salud y Protección Social).

Por su parte, modifica el artículo 14, dentro del cual se menciona la posibilidad de contratar con IPS privadas con suficiente capacidad técnica para ejecutar las acciones de los PIC. En ese mismo sentido, modifica el artículo 18, en el sentido de ampliar a 9 los criterios para la ejecución del PIC.



REFORMA AL SISTEMA DE LA SALUD



LOS EJES DE LA REFORMA

La Reforma a la salud parte del planteamiento de 5 ejes, los cuales serán el norte de dicho proyecto.

1. Se contempla la creación de una red de Centros de Atención Primaria, CAP, en todo el país, con enfoque de medicina preventiva y predictiva, que prestarán atención ambulatoria, urgencias, hospitalización, rehabilitación, exámenes de laboratorio y programas de salud pública.
2. La creación de estos CAPS busca incluir a los territorios, organizando la prestación de los servicios de salud por territorios con un promedio de 25.000 personas por cada uno, distribuidos según el lugar de vivienda o trabajo, con equipos médicos itinerantes que visiten de manera permanente a las familias de las regiones.
3. Los recursos de la Atención Primaria, serán ejecutados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES, con giros directos mensuales a los prestadores de salud públicos, privados o mixtos.
4. Dignificación de los trabajadores de la salud, la iniciativa busca mejorar las condiciones laborales, con estabilidad y facilidad para incrementar sus conocimientos, además de garantizar la educación continua y actualización a todo el personal.
5. Las EPS en La reforma: Permanecerán las que presentan buenos estados financieros y estas acogerán, de manera progresiva y ordenada, a pacientes para que no queden sin cobertura. Se fortalecerá la Nueva EPS para cubrir los territorios en los que por la liquidación de algunas EPS queden sin entidad de aseguramiento.



III. DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

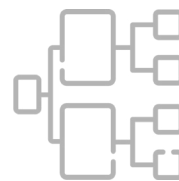
a. Rectoría y Dirección del Sistema: Las funciones de rectoría y dirección están en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

La función de dirección comprende el ejercicio de las siguientes actividades: formular de las políticas, dirigir la actividad administrativa, llevar las iniciativas legislativas y ejecutar las disposiciones legales, desarrollar las políticas públicas de salud en el ámbito nacional y ejercer la coordinación sectorial.

A nivel nacional, este ejercicio será responsabilidad del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud. A nivel departamental, distrital y municipal será asumido las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, encargadas de la administración de los Fondos Territoriales de Salud, que ejercerán la función de autoridad sanitaria en el Territorio de Salud correspondiente en armonía con los respectivos Consejos Territoriales de Salud.

b. El Ministerio de Salud y Protección Social: Son funciones del MinSalud, además de las consagradas en otras normas:

1. Presentar al Consejo Nacional de Salud la política pública nacional de salud cada cuatro (4) años, para su concertación y recomendaciones.
2. Dirigir la ejecución, seguimiento, evaluación e implementación de la política pública cuatrienal de salud en todo el territorio nacional en coordinación con las instancias correspondientes del ámbito territorial.
3. Expedir las normas para la ejecución de la política de salud por parte de los agentes del sistema.
4. Presentar al Consejo Nacional de Salud iniciativas de reglamentación de temas específicos del Sistema Nacional de Salud para su consideración y recomendaciones.
5. Proporcionar las condiciones y medios para el buen funcionamiento del Consejo Nacional de Salud.



**ORGANIZACIÓN DEL
SISTEMA DE SALUD**





ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

6. Diseñar y poner en marcha el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud - SPUIIS.
 7. Prestar la asistencia técnica al nivel territorial para garantizar la implementación del Sistema de Salud.
- c. **El Consejo Nacional de Salud:** Se trata de un organismo adscrito al MinSalud, pero con autonomía decisoria. Este tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, llevar iniciativas normativas, evaluar el funcionamiento del Sistema de Salud y generar informes periódicos sobre el desenvolvimiento del mismo.

El Consejo tendrá las siguientes funciones:

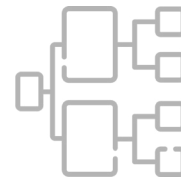
1. Proponer al Ministro de Salud y Protección Social las políticas públicas nacionales de salud, en especial, de salud pública.
2. Proponer políticas orientadas a promover la calidad de vida y la salud de la población, tanto del Sistema de Salud, como en lo que compete a políticas y acciones de la administración pública de otros sectores, contextos o determinaciones que inciden directamente en la salud, considerando enfoques transversales, estructurales e interseccionales de la salud, para el ámbito territorial y nacional.
3. Llevar iniciativas en materia de reglamentación del Sistema de Salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Velar por el buen funcionamiento del Sistema de Salud y por el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud.
5. Presentar semestralmente un informe de las actuaciones y gestiones del Consejo Nacional de Salud ante las comisiones séptimas constitucionales del Senado de la República y la Cámara de Representantes.
6. Adoptar su propio reglamento.



d. Los Consejos Territoriales de Salud: Tienen como objetivo, desarrollar estrategias para garantizar la aplicación territorial de las políticas públicas de salud, tendrán una composición similar en sus funciones e integrantes al Consejo Nacional de Salud, teniendo en cuenta las particularidades del territorio correspondiente.

Propondrán las políticas específicas a desarrollar en el respectivo territorio, según las necesidades identificadas, en concordancia con los criterios, metas y estrategias definidas en la política pública nacional de salud y adelantarán la coordinación, seguimiento y veeduría para el buen funcionamiento del Sistema de Salud y de sus recursos.

El Consejo Departamental o Distrital de Salud deberá recomendar técnicamente la construcción del Plan Territorial de Salud y hacer una evaluación trimestral de las actividades y recursos ejecutados, así como de objetivos y metas alcanzadas



ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD



INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

1. La Superintendencia Nacional de Salud: Las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud serán ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual contará con el apoyo concurrente de la red de control social de que trata la presente Ley, con el objetivo de vigilar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y tomar las medidas que corresponda en el ámbito de su objeto y funciones, para garantizar la protección del Derecho Fundamental a la Salud.

a. Inspección. Consiste en acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema de Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia. Ejemplo de estas son los estudios especializados, las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el CNS y los CTS.

b. Vigilancia: Se concreta en las funciones de advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento,



prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema de Salud para su desarrollo.

- c. **Control:** Consiste en ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

2. Materias objeto de la inspección, vigilancia y control: La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá su función sobre:

- Financiamiento del Sistema de Salud.
- Prestación de servicios de atención en salud pública, en términos de accesibilidad, disponibilidad y calidad.
- Información, en términos de la correcta producción y manejo de los datos de los usuarios.
- Atención al usuario y participación social, es decir, frente a sus derechos.
- Equidad en salud, para la determinación identificación y selección de beneficiarios.

3. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud:

1. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, los Fondos Regionales de Seguridad Social en Salud, Fondos Territoriales de Salud, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993;
2. Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios;



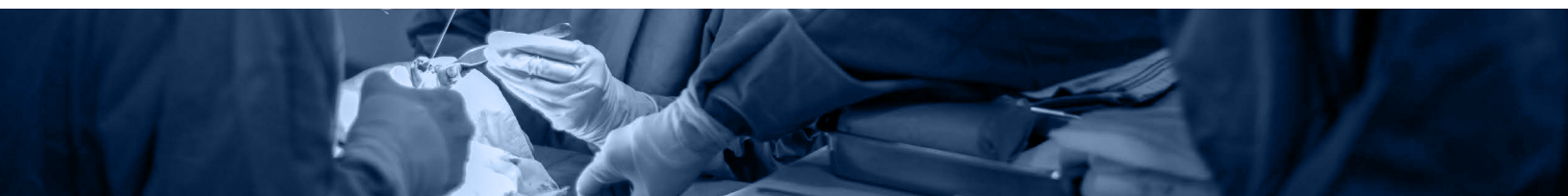
INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL





INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

3. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituye falta grave.
4. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud.
5. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema de Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del Sistema de Salud por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.
6. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema de Salud.
7. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de los criterios de equidad, los principios del derecho fundamental a la salud y la aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.
8. Vigilar, inspeccionar y controlar que las Instituciones prestadoras del Sistema de Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley.
9. Brindar garantías de progresividad en el Sistema de Salud en lo relacionado con la integralidad de la prestación del servicio, la prevención de riesgos y en el marco de la protección del derecho fundamental por vías administrativas, en la prestación del servicio.



10. Priorizar la implementación de mecanismos administrativos expeditos y directos, para la protección integral del derecho a la salud, bajo los principios de oportunidad, celeridad y eficacia. En todo caso, estos mecanismos no serán barrera para el ejercicio de la acción de tutela o constituirse en requisito de procedibilidad para la misma.
11. Desarrollar procesos de desconcentración de la inspección, vigilancia y control en los territorios de salud.
12. Desarrollar un sistema de quejas y reclamos de fácil acceso y trámite, con cobertura nacional y manejo desconcentrado, en coordinación con el sistema judicial y con capacidad de control y sancionatoria, regido por el principio de celeridad.
13. Rendir informe anual al Consejo Nacional de Salud en el cual se presente el análisis de los problemas y fallas detectadas en el funcionamiento del Sistema de Salud y proponer las medidas correctivas.
14. Conservar su autonomía técnica en materia de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, frente a cualquier otro organismo del Estado.
15. Velar por que los actores e instancias del Sistema de Salud operen adecuadamente y cumplan con sus funciones, que serán de carácter preventivo y capacidad resolutoria en los planes de mejoramiento para la prestación de los servicios.
16. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos, en el entendido que sus atribuciones se refieren al Sistema de Salud de que trata la presente Ley.



BOLETÍN JURÍDICO MAYO-JUNIO
WWW.HUN.EDU.CO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Corporación
SALUD UN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA