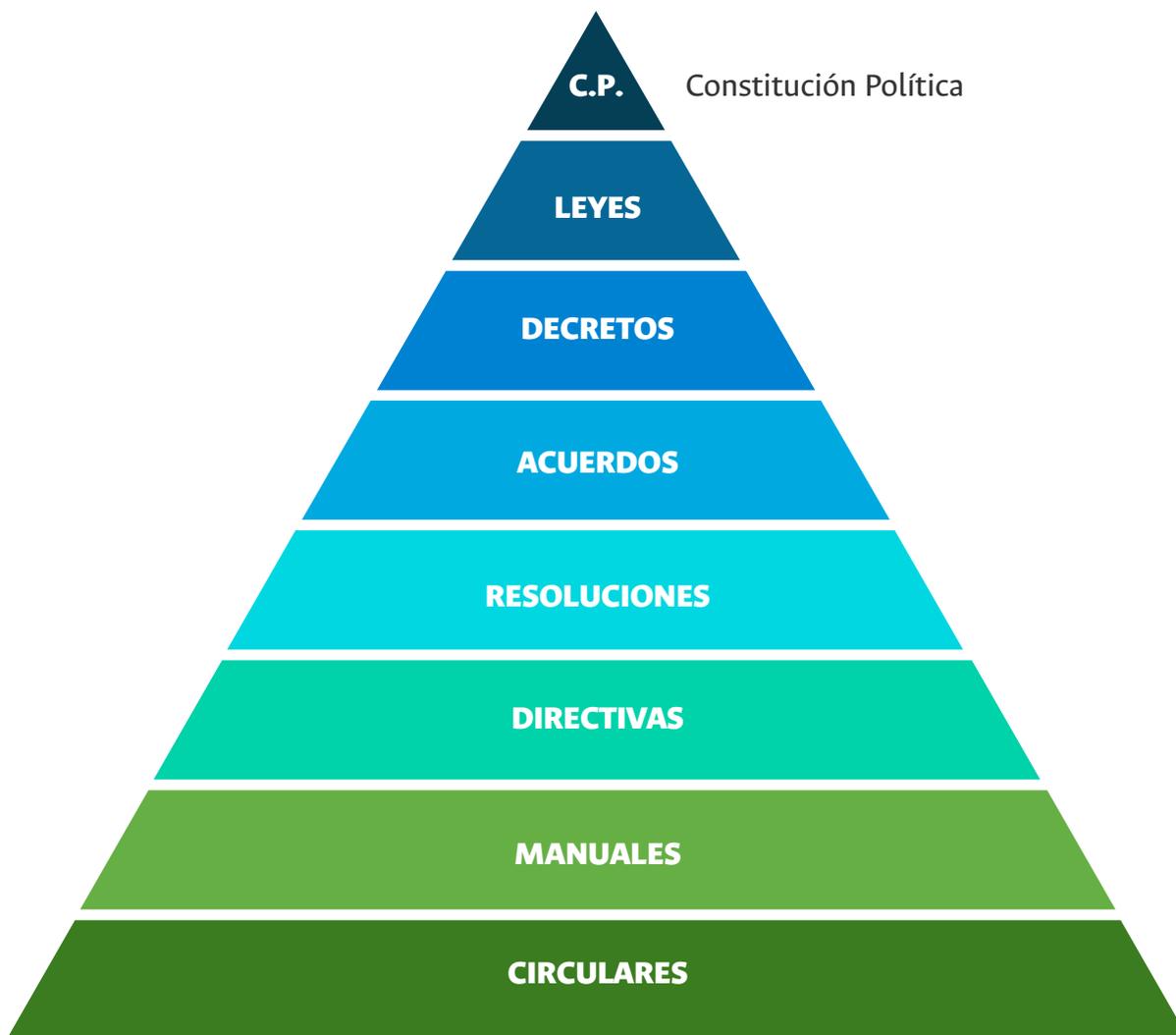




BOLETÍN JURÍDICO

Marzo 2023

DERECHO



RESOLUCIONES

(MINISTERIO DE SALUD)



RESOLUCIÓN NO. 318 DEL 1 DE MARZO DE 2023

“Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud”

Esta Resolución aplica, entre otras, para las IPS. De manera preliminar el Ministerio de Salud define los conceptos con los cuales deberá darse aplicación a este acto administrativo, dentro de estos se encuentran precisiones acerca de los términos como: tecnología, evaluación de tecnologías sanitarias, carácter colectivo, participativo, público y transparente, entre otros.

La función del Ministerio de Salud, en coordinación con los demás actores a los que se refiere la resolución (EPS, IPS, Secretarías departamentales, distritales, o municipales de salud, etc) será determinar qué servicios y tecnologías de la salud NO serán financiados con recursos públicos, por concurrir alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

En tal sentido, el texto señala el procedimiento para la referida exclusión, el cual incluirá la conformación de Grupos de Análisis Técnico-Científicos, los cuales serán los encargados de emitir los conceptos y recomendaciones acerca de los respectivos servicios y tecnologías de la salud.



“Por la cual se determina el procedimiento de cobro y pago que aplicará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito – SOAT con rango diferencial por riesgo”

Este acto administrativo señala como entidades aludidas a la ADRES, a las IPS y a las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del SOAT.

Según indica el texto, a los vehículos asegurados con SOAT de rango diferencial por riesgo, les será reconocida en términos económicos la prestación del servicio médico, por parte de la ADRES. Para ello, será responsabilidad de los prestadores de servicios de salud, los documentos que relacionen los servicios prestados y reconocidos por el SOAT, con su valor en pesos y en Unidades de Valor Tributario.



RESOLUCIÓN NO. 326 **DEL 2 DE MARZO DE** **2023**



REFORMA AL SISTEMA DE LA SALUD



RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO

El Régimen Disciplinario y Sancionatorio tiene por objeto definir las sanciones penales y disciplinarias a las entidades públicas, privadas y mixtas que prestan servicios de salud hospitalarios o ambulatorios y a las personas que participan en acciones que limiten o impidan el disfrute del derecho fundamental a la salud, nieguen servicios o retrasen u obstaculicen su prestación. Son también sujetos de sanción por responsabilidad de su cargo los miembros de las Juntas Directivas, los Representantes Legales y demás personas que contribuyan a la misma dentro de las Instituciones que conforman el Sistema de Salud.

Este régimen adiciona como sujetos disciplinables a los funcionarios encargados de la administración y gestión de la prestación de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

La Reforma propone adicionar faltas gravísimas a las contenidas en el artículo 59 de la Ley 1952 de 2019, así:

“4. Negar, retrasar u obstaculizar sin justificación comprobable y objetiva el acceso a servicios o tecnologías contemplados como parte de los servicios de salud que no se encuentren expresamente excluidos.

5. Incumplir o desacatar fallos de tutela en salud.

6. Incumplir cualquiera de las obligaciones establecidas en el Régimen Legal del Sistema de Salud, relacionados con la garantía del derecho fundamental a la salud por una actuación u omisión deliberada.”



En concordancia con esta disposición, la reforma plantea como sanción respectiva a las conductas introducidas, la inhabilidad será para ejercer empleo público, prestar servicios a cargo del Estado, o contratar con este, y para desempeñarse a cualquier título en cualquier entidad pública perteneciente al Sistema de Salud y no podrá ser inferior a diez años.”

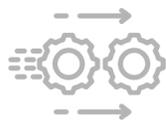
En igual medida, introduce las circunstancias que deberán ser tenidas en cuenta como agravantes al momento de graduar e imponer cada sanción: así

- i) En sujetos de especial protección como niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.
- j) Con desconocimiento de fallos de tutela proferidos en la materia, y especialmente de sentencias de unificación proferidas al respecto por la Corte Constitucional.
- k) Incumpliendo sentencias de tutela proferidas sobre el caso específico, con identidad de causa, objeto y partes, o con repetición de la acción o la omisión que motivó una tutela concedida mediante fallo ejecutoriado en proceso en el cual haya sido parte.
- l) Con desconocimiento de las instrucciones o directrices contenidas en los actos administrativos de los organismos de regulación, control y vigilancia o de la autoridad o entidad pública titular de la función.



RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO





TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

- n) Sometiendo a la persona a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, o que le causen o le hagan
- m) Cobrar por los servicios valores que no corresponden a las tarifas autorizadas, cobrar por servicios que deben ser gratuitos o efectuar recobros indebidos. Soportar un sufrimiento evitable.
- o) Sometiendo a la persona a cargas administrativas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio

La transición parte modificando la denominación de las Empresas Sociales del Estado, ahora Instituciones de Salud del Estado, para lo cual se establecerá el procedimiento y las fases respectivas por parte del gobierno nacional, uniéndose a la ejecución de esta transformación las entidades territoriales.

También se podrán transformar en Instituciones de Salud del Estado- ISE, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que en algún momento se comportaron como Empresas Sociales del Estado, las que cuenten en su patrimonio con participación pública superior al 90%. Cuando exista una infraestructura pública que esté siendo operada por terceros, se propenderá su constitución, organización y funcionamiento bajo el régimen de las Instituciones de Salud del Estado - ISE.

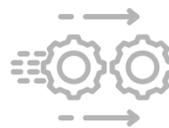
Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud que en la fecha de la presente ley estén siendo administradas por operadores privados, una vez se cumplan los plazos contractuales o las concesiones que correspondan, serán convertidas en Instituciones de Salud del Estado -ISE del respectivo nivel de Gobierno.

El régimen de transición parte de la premisa de que no podrá quedar, bajo ninguna circunstancia, persona desprotegida o sin cobertura en el goce de su derecho a la salud, ya sea mediante afiliación, o a través de la adscripción a los Centros de Atención Primaria Integrales y Resolutivos en Salud - CAPIRS,



bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud. Para ello, el sistema de salud a nivel nacional deberá observar las siguientes disposiciones.

1. Los pacientes en estado crítico que al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos.
2. Las entidades Promotoras de Salud que a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población afiliada al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.
3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud.



TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD





TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas:

1. Para cada hogar todos sus miembros deberán estar afiliados en una misma Entidad Promotora de Salud.
2. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.
3. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, la Nueva EPS, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.
4. La Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud -CAPIRS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella afiliada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.
5. La Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud CAPIRS, así como la organización de las redes integradas e integrales en los territorios que el Ministerio de Salud y Protección Social y las autoridades del nivel territorial determinen.



6. A partir de la vigencia de la presente Ley, no habrá autorización de ingreso al Sistema de Salud de nuevas Entidades Promotoras de Salud.

7. Las Entidades Promotoras de Salud, durante la transición y evolución posteriormente mediante las formas jurídicas en las que se transformen, que determinen como más funcionales a su operación podrán:

- Escindir y especializar sus instituciones de prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad e integrarlas a las redes de atención integrales e integradas
- Organizar y operar los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud - CAPIRS bajo las reglas del Sistema de Salud
- Proveer servicios de gestión de facturas y auditoría durante la transición o bien estructurar firmas auditoras que podrán ser contratadas por el ADRES
- Prestar servicios de información especializados que requiera el Sistema de Salud
- Prestar servicios especializados de asesoría en la organización de los territorios de salud
- Adelantar acciones de salud pública y prestar servicios de equipos de salud del modelo de atención primaria en salud
- Suministrar tecnologías, software y sistemas de información para administrar la atención de la población
- Gestionar las prestaciones económicas de los cotizantes en el Sistema de salud
- Asesorar el desarrollo de los gobiernos corporativos en el Sistema de Salud

Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud ADRES y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con las redes de prestación de servicios de salud cuando cesen la operación en un territorio o ello sea requerido para



TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD





TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

- la operación de las redes integradas e integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud.
9. Las Entidades Promotoras de Salud durante su permanencia en el periodo de transición o cuando hagan su tránsito a instituciones prestadores de servicios de salud a través de sus redes propias que funcionaban en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud.
 10. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a la prestación de servicios de salud, la venta de infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.

La planta de personal que hiciera parte de las Entidades tendrá prioridad para su vinculación en el nuevo CAPIRIS, de acuerdo a la planta de personal que sea requerida en este.

BOLETÍN JURÍDICO MARZO 2023
WWW.HUN.EDU.CO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Corporación
SALUD UN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA