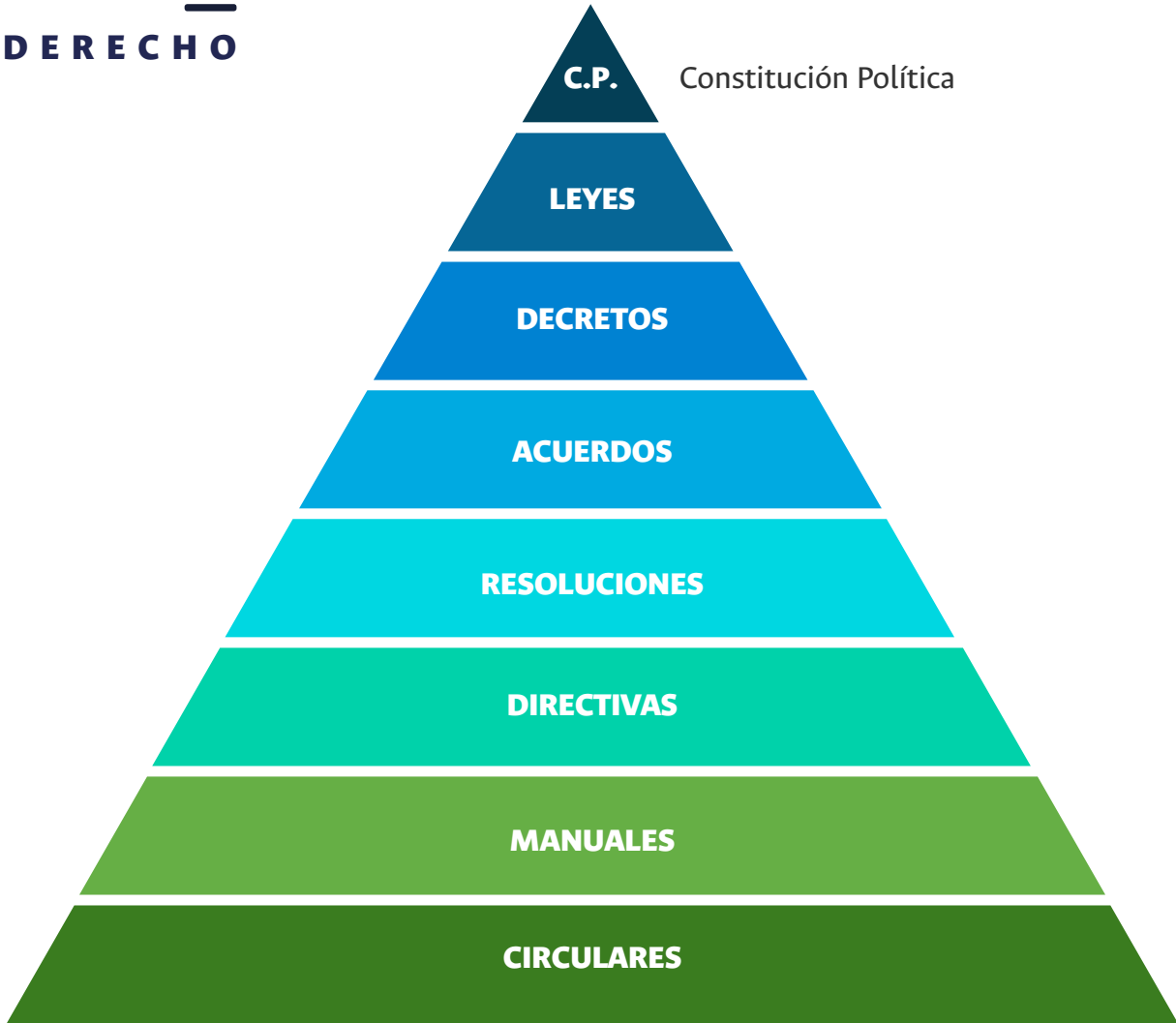




# BOLETÍN JURÍDICO

Octubre 2023

**DERECHO**



# DECRETOS



**“Por medio del cual se deroga el Decreto 1374 de 2020 “Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID -19 en Colombia”**

El Decreto 1374 de 2020 optimizó el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus -COVID-19 creado con el Decreto 1109 de 2020, para el monitoreo y seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19, a través del rastreo de los contactos de los casos confirmados y de los casos sospechosos, del aislamiento de los casos confirmados y sus contactos y la toma de muestra, realización de pruebas diagnósticas de laboratorio, la gestión del riesgo en salud y el reconocimiento de beneficios económicos para garantizar el cumplimiento del aislamiento.

Teniendo en cuenta que la emergencia sanitaria originada por el COVID19 finalizó el 30 de junio de 2022, no se hace necesaria la continuidad de un programa designado especialmente para atender dicha patología, teniendo en cuenta que pasó a ser parte integral del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Colombia, creado por el Decreto 3518 de 2006, el que fue compilado en la sección 1 del Capítulo 1 del Título 8 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, que establece las entidades responsables y sus funciones para la implementación y desarrollo de la vigilancia de salud pública en el país, las cuales deberán dar cumplimiento a cabalidad con las acciones que sean pertinentes en el marco de su competencia.



**DECRETO 1705  
DE 2023**



# JURISPRUDENCIA

(CORTE CONSTITUCIONAL)



## PROVISIÓN DE CUIDADORES

Las EPS, en apoyo de sus IPS contratadas, deben proveer excepcionalmente el servicio de cuidador a una persona siempre y cuando

- (I) el paciente necesite un acompañamiento y apoyo físico permanente, y, además
- (II) resulte excesivamente gravoso exigirle al núcleo familiar que asuma esa carga en el caso concreto.

Los parientes no están obligados a fungir como cuidadores si ello redundaría en una afectación grave al contenido de otros derechos fundamentales, como el mínimo vital de los integrantes del hogar. El hecho de que haya familiares del paciente, no es indicativo de que el hogar pueda asumir la carga del cuidado del enfermo. Esa decisión no pende de una distribución de funciones a partir de concepciones estereotípicas, sino de otros factores distintos.



**T - 430**  
**DE 2023**  
**OCTUBRE 23**





**T - 412**  
**DE 2023**  
**OCTUBRE 13**

## **ENFOQUE DIFERENCIAL DISCAPACIDAD AUDITIVA**

En el marco del enfoque diferencial y los ajustes razonables, en el 2013 se adoptó la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022. Sobre la adopción del enfoque diferencial, se indica que tiene como retos “el logro de la equidad, la inclusión social, el acceso y la participación de las personas con discapacidad, partiendo del análisis tempo-espacial de las características, necesidades, potencialidades, discapacidad, situación en el contexto social y cultural colombiano, dando herramientas prácticas para la protección, atención, cuidado y promoción de las personas con discapacidad e impulsando los ajustes y cambios necesarios para hacer que el contexto sea accesible a nivel educativo económico, laboral, cultural, social, ambiental y arquitectónico”.

Otra estrategia prevista ha sido adelantada por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, que adoptó el Plan Vive Digital, en el cual se prevé la ejecución del proyecto “Centro de Relevo”. Esta es definida como una “plataforma gratuita de comunicación que permite poner en contacto a personas sordas con personas oyentes en tiempo real y al que se puede acceder por canal telefónico o de forma virtual a través de internet. Este servicio es prestado por asistentes de comunicación calificados en lengua de señas colombiano para establecer un puente de comunicación que facilita la efectiva interacción social con esta población”.



También existen medidas en lo relativo a la certificación de la discapacidad. La Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social establece algunas obligaciones en cabeza de las entidades territoriales, las EPS y las IPS. En concreto, en el artículo 21 dispone que es responsabilidad de las EPS garantizar el acceso a la valoración médica “y la *determinación de apoyos y ajustes razonables que se requieran*”.

Por su parte, el artículo 22.3 de la resolución señala como responsabilidad de las IPS “[g]arantizar que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante”.

Con fundamento en lo anterior, la Sala concluyó que “(i) las condiciones de las personas con discapacidades auditivas ameritan la aplicación de un enfoque diferencial; (ii) el Estado ha desplegado una serie de acciones para asegurar la aplicación de este enfoque como el uso de intérpretes del lenguaje y el uso de la tecnología y (iii) **que las EPS y las IPS tienen deberes específicos de inclusión y de realización de ajustes razonables para la expedición de certificados de discapacidad.**” (Negrilla fuera de texto).

## DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD

El artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, por lo que le incumbe organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a las personas, guiado por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El derecho a la salud es autónomo e irrenunciable y su carácter fundamental fue dado por la Corte Constitucional en la sentencia hito T-760 de 2008; y luego, por el legislador en el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 (también llamada, Ley Estatutaria en Salud) que lo elevó a un rango estatutario, ley que pasó por el control previo de constitucionalidad por medio de la sentencia C-313 de 2014.



**T - 399**  
**DE 2023**  
**OCTUBRE 10**



Asimismo, es importante resaltar que el derecho fundamental a la salud, definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, tiene unos elementos y principios enunciados en los artículos 6° y 8° de la mencionada ley, que van en armonía con la doble connotación que señaló la Corte Constitucional, de ser derecho/servicio público.

En referencia a los artículos 6° y 8° de la Ley 1751 de 2015, son varios elementos y principios que valen la pena destacar:

*Integralidad*: el derecho de los usuarios del sistema a recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante;

- *Accesibilidad*: los servicios y tecnologías de salud serán accesibles a todos, en condiciones de igualdad; incluye la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
- *Oportunidad*: la prestación de los servicios y tecnologías de salud debe proveerse sin demoras;
- *Continuidad*: derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y, una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, esta no podrá ser interrumpida por motivos administrativos o económicos;
- *Universalidad*: todos los residentes en Colombia gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida. Todo para que el usuario del sistema de salud obtenga un servicio de *calidad e idoneidad*.

En cuanto al derecho al diagnóstico, en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 se sostiene que los profesionales de la salud tienen plena autonomía para definir el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Al abordar este concepto, la sentencia SU-508 de 2020 señaló que: “es un componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere”.



Recientemente, la sentencia T-400 de 2021 sostuvo que el diagnóstico “es una materialización del derecho fundamental a la salud que permite al paciente exigir de las EPS la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que [aseguren] la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”.

Es así que, en desarrollo del derecho al diagnóstico, la sentencia en mención, entre otras, ha definido tres etapas o elementos, la primera de ellas denominada de ‘identificación’, que es la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en la sintomatología del paciente y que termina con la obtención de los resultados de los mismos; una subsiguiente a la anterior, llamada de ‘valoración’ exhaustiva del especialista según lo amerite el paciente; y una final de ‘prescripción’ de los procedimientos, tecnologías en salud o medicamentos requeridos para afrontar la enfermedad del paciente.

Ahora bien, la Corte también especificó que en caso de ausencia de fórmula médica el juez constitucional tiene dos alternativas: i) ordenar el suministro del servicio o tecnología incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, condicionándose siempre a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) cuando no haya o no sea suficiente la evidencia disponible, pero si se cuente con indicios fundados de afectación a la salud, ordene a la EPS que hagan lo necesario para que sus profesionales idóneos, con el conocimiento del estado del paciente, den un concepto en el que digan si un servicio, medicamento o procedimiento se necesita para que sea provisto.

En conclusión, “si existe prescripción médica se debe ordenar directamente cuando fue solicitado por vía de tutela; sin embargo, si no se acredita la existencia de una orden médica, el juez constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección”.



# CONCEPTOS

( MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL )



De acuerdo a lo señalado en las Circulares emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se dispone que: “las personas jurídicas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas obligadas a tener revisor fiscal de conformidad con la normatividad vigente son las Sociedades por acciones (artículo 203 Código de Comercio); Sucursales de compañías extranjeras (artículo 203 Código de Comercio); Sociedades en las que, por ley o por estatutos, la administración no corresponda a todos los socios, cuando así lo disponga cualquier número de socios excluidos de la administración, que representen no menos del 20% del capital (artículo 203 Código de Comercio); Sociedades comerciales cuyos activos brutos al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, sean o excedan al equivalente de 5.000 salarios mínimos y/o cuyos ingresos brutos durante el año inmediatamente anterior sean o excedan el equivalente a 3.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (parágrafo 2o artículo 13 Ley 43 de 1990); Organizaciones solidarias (artículo 38 Ley 79 de 1998); Fundaciones o instituciones de utilidad común (Decreto 1529 de 1990) y cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud.”



**CONCEPTO**  
**202311602188941**  
**MIN SALUD**  
**OBLIGATORIEDAD REVISOR FISCAL IPS**





Así las cosas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que deben tener revisor fiscal, son las enlistadas en el párrafo anterior, que corresponden a aquellas que han sido descritas por la Superintendencia Nacional de Salud en las Circulares 047 de 2007 y 018 de 2018.



**CONCEPTO**  
**202311602098301**  
**MIN SALUD**  
**RECONOCIMIENTO Y PAGO LICENCIA**  
**MATERNIDAD DE PERSONA CON**  
**CONTRATO POR PRESTACIÓN DE**  
**SERVICIOS**

La normatividad establece en términos generales el trámite para el reconocimiento de licencias de maternidad ante las Entidades Promotoras de Salud – EPS. Ahora, se precisa que la referida licencia será reconocida por la EPS en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.2.3.2.1 del Decreto 780 de 2016 y será liquidará teniendo en cuenta el ingreso base de cotización – IBC, el cual corresponderá al reportado en el día uno (1) de la licencia, conforme lo reglado en el artículo 2.2.3.2.9 ibidem.

Teniendo en cuenta que un contrato de prestación de servicios efectúa sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante independiente, el pago de la licencia de maternidad correspondiente es realizado directamente por la EPS, para esto, deben allegarse a la misma los documentos referidos en el artículo 2.2.4.4.1 del Decreto 780 de 2016.



La atención domiciliaria cubierta en el Plan de Beneficios en Salud - PBS es aquella que:

- (I) es una alternativa a la atención hospitalaria institucional;
- (II) debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar el servicio en el domicilio o en una institución hospitalaria;
- (III) se refiere a intervenciones propias del sector salud; por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad.

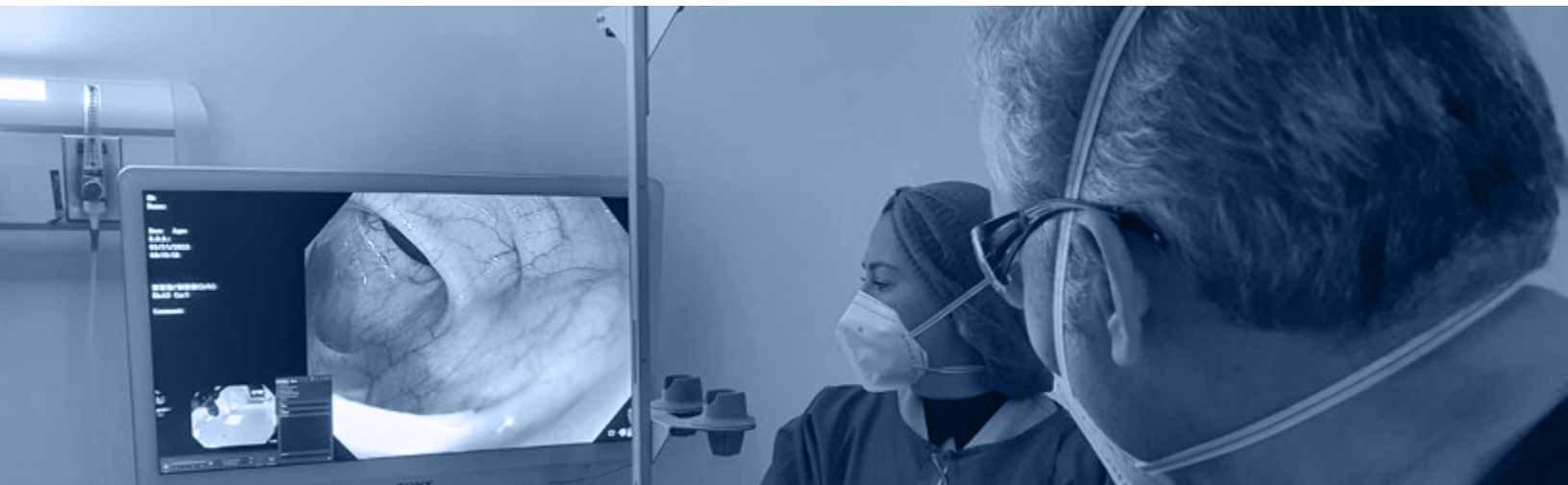
Conforme a lo anterior, es necesario que se tenga clara la diferencia entre una atención domiciliaria, en el sentido definido en la precitada Resolución 2808 de 2022 en el artículo 25 y de *un acompañamiento en el domicilio* como una necesidad de carácter social.

En el caso de la atención médica domiciliaria, debe tener en cuenta que debe existir una orden médica, asimismo, para ordenar la atención domiciliaria es necesario que se verifique si en el domicilio del paciente existen las condiciones adecuadas para proveer la atención, tal como lo señala el parágrafo del artículo 25 ya transcrito.

En cuando al servicio de cuidador que se encuentra excluido de la cobertura del Plan de Beneficios, se entiende por tal aquel que busca el acompañamiento al paciente por razones más sociales que médicas. Así las cosas y conforme lo



**CONCEPTO**  
**202311602028571**  
**MIN SALUD**  
SERVICIOS EN SALUD BAJO EL  
CONCEPTO HOME CARE



expuesto, es el profesional médico tratante de la EPS, quien debe determinar la pertinencia de que respecto de un paciente y por sus condiciones medicas particulares, se brinde la atención en salud domiciliaria.



BOLETÍN JURÍDICO OCTUBRE 2023  
WWW.HUN.EDU.CO



HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
NACIONAL  
DE COLOMBIA



Corporación  
SALUDUN



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA