



BOLETÍN JURÍDICO

Enero 2024

DERECHO



DECRETOS

(MINISTERIO DE SALUD)



Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.1 .2, 2.9.2.1 .2.1,2.9.2.1 .2.2, 2.9.2.1.2.4, 2.9.2.1.2.6, 2.9.2.1.2.7, 2.9.2.1 .2.8, 2.9.2.1.2.10, 2.9.2.1.2.12 Y se adiciona el artículo 2.9.2.1.2.13 al Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación a las mujeres víctimas de violencia



DECRETO 75 DE 2024

Que la Ley 1257 de 2008 establece disposiciones que permiten garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

Que el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece los principios esenciales del derecho fundamental a la salud y la necesidad de adoptar acciones afirmativas en favor de sujetos de especial protección, lo que incluye a las mujeres víctimas de violencias.

Que, en sintonía con lo anterior, el Ministerio de Justicia y del Derecho en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, expidieron el Decreto 1630 de 2019, con el fin de garantizar la prestación de las medidas de atención conforme a lo dispuesto en el acápite de destinación de recursos del literal i) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.



Que el Decreto 1630 de 2019, en el marco de las competencias del sector salud y el sector justicia estableció que previo al otorgamiento de las medidas de atención se debía acreditar una medida de protección, situación que impone una barrera de carácter administrativo y un riesgo a la vida de las mujeres víctimas de violencias toda vez que, limita el acceso de manera directa y con enfoque diferencial a las medidas de atención.

Que a la luz de lo anterior, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, adecuen sus procedimientos en sintonía con la protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas de violencias, haciéndose necesario modificar los artículos 2.9.2.1.2, 2.9.2.1.2.1, 2.9.2.1.2.2, 2.9.2.1.2.4, 2.9.2.1.2.6, 2.9.2.1.2.7, 2.9.2.1.2.8, 2.9.2.1.2.10, 2.9.2.1.2.12 y adicionar el artículo 2.9.2.1.2.13 al Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.



DECRETO 76 DE 2024

“Por el cual se establece la estructura del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos - INDTOT, sus funciones y se dictan otras disposiciones”

Que el artículo 162 de la Ley 2294 de 2023 creó el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos-INDTOT, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con autonomía administrativa, personería jurídica y autonomía presupuestal, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C.

Que para garantizar la eficiencia en sus objetivos de coordinación de actividades relacionadas con la promoción, donación, extracción, recuperación, conservación, transporte, trasplante e implante de órganos y tejidos con el objeto de hacerlos accesibles en condiciones de calidad, en forma oportuna y suficiente a la población colombiana, siguiendo los principios de cooperación, eficiencia, equidad y solidaridad, se hace necesario realizar ajustes institucionales que complementen su organización y funcionamiento.



Que, en consideración a lo antes expuesto, al crearse el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos-INDTOT, el cual tiene como objeto “coordinar y operar el Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Colombia.”, las funciones que hoy tiene el Instituto Nacional de Salud como Coordinador Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, serán asumidas por la nueva institución en cumplimiento de lo dispuesto en artículo 162 de la Ley 2294 de 2023.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social presentó ante el Departamento Administrativo de la Función Pública la justificación técnica de que trata el artículo 46 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 228 del Decreto Ley 019 de 2012 y los artículos 2.2.12.1, 2.2.12.2. y 2.2.12.3 del Decreto 1083 de 2015 para efectos de adoptar la estructura administrativa, encontrándola ajustada técnicamente, emitiendo, en consecuencia, concepto técnico favorable.



RESOLUCIONES



RESOLUCIÓN 87 DE 2024

Por medio de la cual se modifica la Resolución 1441 de 2016 modificada por la Resolución 1344 de 2019, en relación con la vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS

Que el numeral 14 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 establece que este Ministerio tiene a su cargo regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la debida y oportuna prestación de los mismos.

Que el artículo 61 de la Ley 1438 de 2011, establece que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, las cuales dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida.

Que el artículo 62 de la misma Ley, establece que las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas, acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.



Que, en cumplimiento de la anterior norma, este Ministerio, expidió la Resolución 1441 de 2016 la cual tiene por objeto establecer los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, asimismo, la misma determina en su artículo 10 que la vigencia de la habilitación será de cinco (5) años a partir de su habilitación a través del módulo de redes y, a su turno, en el artículo 11 dispuso que en aras de renovar la habilitación de la RIPSS, durante el quinto año de habilitación y antes del vencimiento de la misma, las Entidades Promotoras de Salud deberán adelantar el procedimiento desarrollado por la normatividad para garantizar dicha renovación.

Que en el marco del modelo de salud que se viene gestionando por parte del Gobierno Nacional, uno de los cambios importantes es la organización y conformación de Redes Integrales e Integradas de Prestadores de Servicios de Salud, así como el alistamiento de los actores y el desarrollo de los procedimientos requeridos, en el marco de las disposiciones del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”.

Que en aras de expedir la reglamentación para la organización y conformación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud, así como su implementación, se requiere garantizar la continuidad del funcionamiento de las redes integrales actualmente habilitadas, con el fin de no generar traumatismos en la prestación de los servicios de salud a la población, permitiendo con ello que las Entidades Promotoras de Salud garanticen a sus afiliados los servicios de salud correspondientes, para lo cual se ampliará la vigencia de la habilitación otorgada en cumplimiento de la Resolución 1441 de 2016, hasta el 31 de julio de 2024.

Que lo antes señalado, fue expuesto por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en el documento “DOCUMENTO TÉCNICO HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD RESOLUCIÓN 1441 DE 2016”.



Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

Que la Ley 1751 de 2015 tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, en este sentido, su artículo 2º dispone en los términos del artículo 49 de la Constitución Política, que su prestación como servicio público esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, y a este ordena adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 fija como obligación del Estado la formulación y adopción de políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; asimismo advierte que debe realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que los pueblos y comunidades indígenas, ROM - negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y el campesinado, han sido reconocidos como sujetos de especial protección constitucional, por lo que corresponde al Estado velar por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, incluidos la salud en los términos del Acto Legislativo 1 de 2023 modificatorio del artículo 64 de la Constitución Política y literales m) y n) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.



RESOLUCIÓN 100 DE 2024

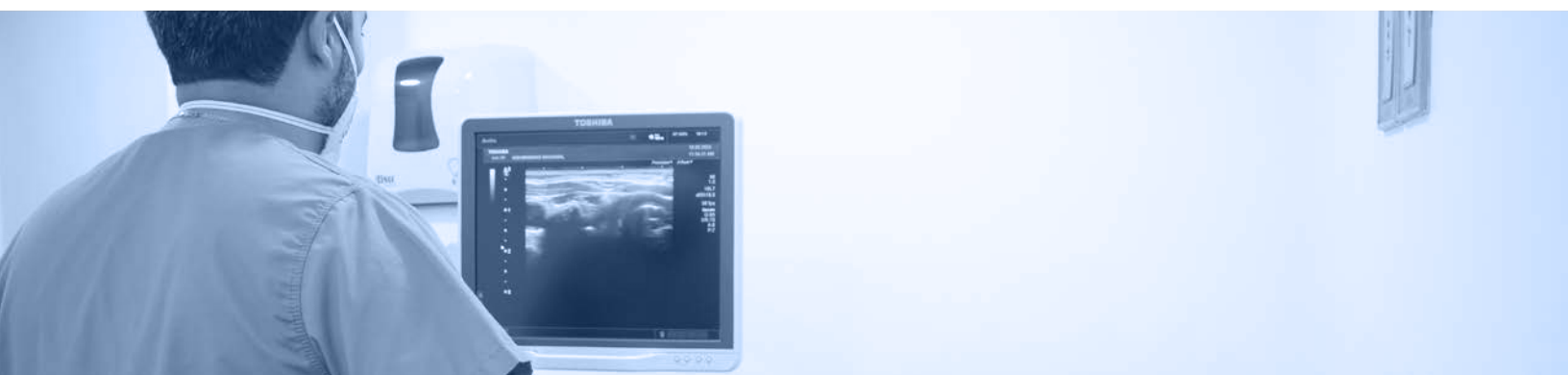


Que la Ley 2294 de 2023 “Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”, establece dentro de las bases del Plan a Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud – APS, a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo entendido como una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud-APS tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud/Equipos de Salud Territoriales; Abordaje Familiar y Comunitario; Longitudinalidad, Atención Integral, Integrada y Continua; Énfasis en la Promoción y Prevención; Participación Social Incidente y Decisoria; Interculturalidad y Transectorialidad.

Que el artículo 480 de la Ley 9 de 1979 señala que la información epidemiológica es obligatoria, en este sentido faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar su forma de presentación, así mismo el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, dispone que este Ministerio, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO articulará el manejo y será responsable de la administración de la información.

Que la Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022- 2031.

es necesario establecer nuevas disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud en el nivel territorial con participación social y coordinación sectorial e intersectorial en aras de redefinir las disposiciones y aspectos generales de la planeación y de la formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud y su componente operativo y de inversiones en salud, esto en el marco de los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y armonizado con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social.



CONCEPTOS

(MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL)



PAGO POR CONCEPTO DE RECONOCIMIENTO DE LICENCIAS E INCAPACIDADES EN ENTIDADES PÚBLICAS.

En primer lugar, se debe tener en consideración lo dispuesto en el Decreto Ley 019 de 2012, el cual regula en su artículo 121, el trámite para el reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad o paternidad, así:

“**Artículo 121.** Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento. Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.”

De otra parte y respecto de la revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas (licencias e incapacidades), que debe efectuar la respectiva Entidad Promotora de Salud o Entidad Adaptada al aportante, vale la pena traer en cita de establecido en el artículo 2.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 sustituido por el artículo 1 del Decreto 2126 de 2023:

“**Artículo 2.2.3.4.3** Pago de prestaciones económicas. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones



CONCEPTO

202342302886202,
202334200499283,
202342303224082



económicas se efectuará por la entidad promotora de salud o entidad adaptada dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación por el aportante, o del interesado en los eventos de licencia de maternidad por extensión. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la entidad promotora de salud o la entidad adaptada efectuara el pago de las prestaciones que haya autorizado, directamente al aportante, o al interesado, según corresponda, mediante transferencia electrónica. La entidad promotora de salud o entidad adaptada que no cumpla con el plazo definido para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 La entidad promotora de salud o la entidad adaptada enviará comunicación por el medio autorizado por el usuario, informando el monto reconocido y pagado de la respectiva prestación, y podrá verificar por cualquier medio que el beneficiario de la prestación económica la haya recibido.

De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar (...) Parágrafo 1º. Los aportantes no podrán deducir de las cotizaciones en salud los valores correspondientes a las de incapacidades por enfermedad general o de las licencias de que trata este Título, y deberán realizar el registro de tales novedades dentro del proceso de liquidación y pago de aportes. Parágrafo 2º. Una vez entre en operación el Sistema de Información de Prestaciones Económicas (SIPE), la ADRES podrá adelantar la liquidación y el pago de la licencia de maternidad paternidad y sus diferentes modalidades, así como de las otras licencias derivadas del proceso gestacional y la licencia para el cuidado de la niñez, directamente al aportante, previa verificación por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada del cumplimiento de los requisitos para su reconocimiento señalados en este Decreto y demás disposiciones concordantes, en la forma que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.”

el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, ha reglamentado lo concerniente al trámite del reconocimiento de prestaciones económicas (licencias o incapacidades), así como su revisión, liquidación y pago. Al punto, debe precisarse que frente a como debe imputarse el pago de una licencia o incapacidad reconocida por una EPS, Entidad Adaptada o ARL si a capital o intereses dentro de una entidad pública, consideramos que si la entidad administradora gira al aportante únicamente lo concerniente a la prestación económica, ese giro debería imputarse al capital de la acreencia,



esto en razón a que los intereses moratorios nacen por la mora en el pago por concepto a la citada prestación, por ende, la imputación debe efectuarse respecto del mismo concepto.

Conforme al artículo 6 de la Ley 610 del 2000 ya citado, el órgano competente para determinar responsabilidad por detrimento patrimonial, es la Contraloría General de la República, la cual tiene a su cargo la vigilancia de la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes públicos, tal y como lo contempla en artículo 26715 de la Constitución Política, citado previamente. Valga aclarar que, el daño fiscal se difiere a través del ejercicio de procesos de control y de responsabilidad fiscal que adelanta la misma Contraloría, por lo cual, no resulta la competencia de este ministerio pronunciarse respecto a este tema.



BOLETÍN JURÍDICO ENERO 2024
WWW.HUN.EDU.CO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Corporación
SALUDUN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA