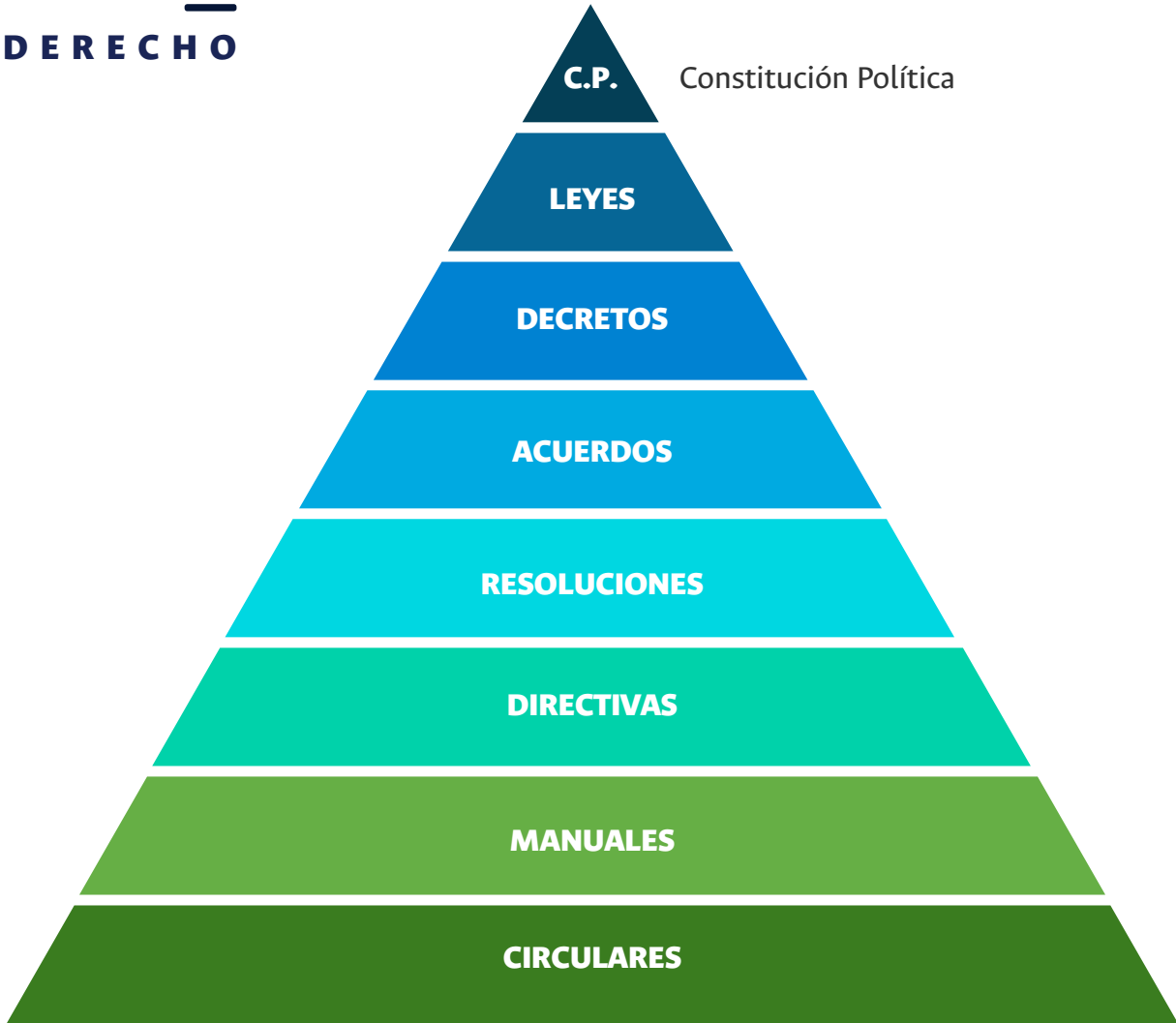




BOLETÍN JURÍDICO

Marzo 2024

DERECHO



RESOLUCIONES



RESOLUCIÓN 400 DE 2024

Por la cual se modifica el artículo 7 de la Resolución 2053 de 2019 modificada por la Resolución 1653 de 2023

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

Que, este Ministerio a través de la Resolución número 5514 de 2013, estableció que los actos administrativos que soporten la ejecución de recursos, a través del mecanismo de transferencia o asignación directa a entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados, deberán enmarcarse en los requisitos allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la ejecución efectúe para dicha vigencia, y en el párrafo 2° de su artículo 1° señala que “en todo caso la reglamentación para dicha transferencia deberá ser previa y establecida mediante acto administrativo diferente de aquellos con los cuales se hace la distribución de los recursos”.



Que el artículo 7° de la referida Resolución número 2053 de 2019 modificado por la Resolución número 1653 de 2023, estableció los requisitos que deberán ser presentados por las entidades interesadas en solicitar concepto técnico de viabilidad, de acuerdo con las siguientes clases de proyectos: inversión en infraestructura física, terminación de obras de inversión en infraestructura física, reforzamiento físico estructural, equipamiento físico e inversión en dotación biomédica, adecuaciones en infraestructura física y en infraestructura móvil para prestación de servicios de salud.

Que la incorporación de las tecnologías de la información y comunicaciones (TICs) han evolucionado de forma vertiginosa, y Colombia no es ajena a esta situación; las tecnologías en telesalud, ofrecen facilidades que han empezado a tener un papel importante en el quehacer diario de la prestación de los servicios de salud, para dar respuesta oportuna a las necesidades del país.

Que así mismo, se considera necesario establecer términos para que las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, emita concepto técnico de viabilidad a los proyectos de inversión, así como el trámite para que el Ministerio de Salud y Protección Social brinde asistencia técnica a dichas entidades mediante mesas de trabajo, cuando por algún motivo no se expida el concepto técnico en el término definido o este sea negativo.

Que, en consideración a lo antes expuesto, es preciso modificar el artículo 7° de la Resolución número 2053 de 2019, en el sentido de establecer requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad a proyectos de inversión para el desarrollo de la telesalud, las tecnologías de la información y para los conceptos técnicos de pertinencia para estudios y diseños de infraestructura física en salud; así mismo, incluir los términos para expedir los conceptos y brindar asistencia técnica mediante mesas de trabajo, desde diferentes aristas tanto nacionales como territoriales en aras del principio de colaboración entre entidades públicas.



Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020

Que el Estado debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, y de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 dispone que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que el mismo comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Que en virtud de lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 2.4.2.6. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, un porcentaje de los recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP, debe distribuirse en partes iguales entre los departamentos definidos en el literal I) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, esto es, Amazonas, Cagueta, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada, Vaupés y, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



**RESOLUCIÓN 484
DE 2024**



Que en desarrollo de lo establecido en el artículo 2.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, este Ministerio mediante Resolución 857 de 2020 fijó los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.

Que se hace necesario ajustar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente de subsidio de oferta del Sistema General de Participaciones en Salud, con el fin de precisar algunos conceptos de la norma e incluir directrices sobre la metodología para la distribución de los recursos por parte de los departamentos, municipios certificados y distritos, así como las mesas de asistencia técnica y el reporte de informes en el Sistema de Gestión Hospitalaria - SIHO para el monitoreo de los recursos.



CONCEPTOS



Consulta sobre la obligación de presentar el documento de identificación original para acceder a servicios de salud.

Al respecto, Se señala que el artículo 22 de la Ley 1438 de 20111 , dispuso:

“Artículo 22. Portabilidad nacional. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.

Así mismo, frente a la exigencia del documento de identidad para el acceso a la atención de los servicios de salud, el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 20162 , establece como parte del proceso de verificación de derechos de los usuarios, la identificación del usuario, así:

“Artículo 2.5.3.1.1 Verificación de derechos de los usuarios. La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda



CONCEPTO NO.
202442400112042



el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista hasta que el Sistema de Afiliación Transaccional inicie su operación. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria. (...).”

De conformidad con las normas anteriormente expuestas, se tiene que el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario a través de la Cédula de Ciudadanía, otro documento que acredite la identificación o cualquier mecanismo tecnológico que permita demostrarla; sin que las normas hayan previsto que para tal fin, el ente prestador pueda exigir la presentación de la fotocopia del documento de identidad, trámite que se entendería como prohibido a la luz de lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016.

Dicho lo anterior, se debe señalarse que la prestación de servicios de urgencia, no puede estar condicionada a la presentación de documentos o cancelación de pagos previos, tal y como lo establece en literal b)4 del artículo 10 a la Ley Estatutaria 1751 de 20155 y el numeral 4.2.1.4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020.





Solicitud de información sobre Comité de Ética Hospitalaria Respuesta

La integración de los Comités de Ética Hospitalaria se encuentra regulada en el Decreto 780 de 2016¹⁵, que compiló el Decreto 1757 de 1994¹⁶, el cual establece en su artículo 2.10.1.1.14, lo siguiente:

“Artículo 2.10.1.1.14. Comités de ética hospitalaria. Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria, los cuales estarán integrados por: 1. El director de la institución prestataria o su delegado. 2. Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución. 3. Dos (2) representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestataria de servicios. 4. Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios. Parágrafo. Los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente”.

Asimismo, el Decreto 780 de 2016 prevé en su artículo 2.10.1.1.15 que las funciones de los Comités de Ética Hospitalaria son las siguientes:

“Artículo 2.10.1.1.15. Funciones de los Comités de Ética Hospitalaria. Los Comités de Ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones:

1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.

CONCEPTO NO.
202342402936502



5. Atender y canalizar las veedurías sobre caridad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

6. Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.

7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.

8. Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud´´.

Sobre el particular, debe señalarse que el Decreto 780 de 2016 que regula la conformación de los Comités de Ética Hospitalaria, sus funciones, integración y el periodo de sus miembros, no emplea el término de renovación para referirse a la modificación de los integrantes de los citados comités.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2.10.1.1.14 del Decreto 780 de 2016, el cual establece que los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente, desde el punto de vista conceptual consideramos que los Comités de Ética Hospitalaria se renovarían o modificarían parcialmente cada vez que alguno de los miembros culmine su período y otra persona lo reemplace o cuando haya un cambio en la dirección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud o en la delegación que el director de la institución efectúe ante el comité.



Es preciso señalar que el párrafo del artículo 2.10.1.1.14 del Decreto 780 de 2016, establece de forma expresa el período de los miembros de los Comités de Ética Hospitalaria, señalándolo en tres (3) años, previéndose la reelección máxima por dos (2) periodos consecutivos. Al punto, nótese que el periodo en comento es establecido mediante una normativa del rango de decreto, razón por la cual y por jerarquía normativa, una simple acta de un Comité de Ética Hospitalaria no puede modificar un periodo establecido por una norma de rango superior y si ello ha ocurrido, esa previsión del acta no surtiría efecto alguno, y el periodo de los miembros de dicho comité debe entenderse de tres (3) años, tal y como lo ha previsto el artículo 2.10.1.1.14 del decreto en comento.



BOLETÍN JURÍDICO MARZO 2024
WWW.HUN.EDU.CO

