



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA

BOLETÍN JURÍDICO

DIRECCIÓN JURÍDICA HUN

Normatividad HUN

Edición 2024

Si requiere información contacte a la Dirección Jurídica
en el correo andres.vargas@hun.edu.co
EXT. 12111



**VÍCTOR ANDRÉS
VARGAS PEÑA**
DIRECTOR JURÍDICO HUN



**DR. JOSE
GUILLERMO RUIZ**
DIRECTOR CIENTÍFICO HUN

EDITORIAL

EUTANASIA

El derecho a morir con dignidad.

Hasta 2023 se habían realizado en Colombia 692 procedimientos de eutanasia en Colombia, un proceso cubierto en el plan de beneficios en salud (PBS), gratuito y del cual, aun existe desinformación tanto en pacientes como en equipos de salud, acá les contamos como el HUN lo aborda.

Derecho a la eutanasia, un camino de 27 años

En 1997 la Corte Constitucional en su sentencia C-239 despenalizó la eutanasia considerando que “el derecho fundamental a vivir en forma digna, implica el hecho de morir con dignidad”. En el 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia hizo pública la resolución 1216 la cual obliga a las EPS e IPS a conformar un comité interdisciplinario quienes analizarán los casos y aceptarán o negarán la eutanasia según los criterios establecidos por la misma. Posteriormente, se expidió la resolución 825 del 2018 la cual amplía la eutanasia para niños, niñas y adolescentes y finalmente en el año 2021 por medio de la resolución 971 estableció cual debe ser el adecuado proceso de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia.

“El hospital desde su Código de Ética, brinda el marco global para garantizar los derechos del paciente, entre ellos se establece que debe recibir toda la información clara y completa de los planes de atención, tratamientos y a su vez las implicaciones o riesgos; en casos de solicitud de eutanasia funciona de igual forma, el paciente debe estar muy bien informado para que pueda tomar una decisión libre, autónoma e informada” comenta Víctor Andrés Vargas, Abogado y Director Jurídico del HUN.

Según comenta el Dr. Vargas, el tema de la subjetividad del paciente y de la evaluación interdisciplinar como lo exige la resolución es muy importante a la hora de tomar decisiones en estos casos, ya que, a partir de la última sentencia de la corte, el comité evaluador debe revisar criterios como agonía o la percepción del dolor que son únicos para cada persona.

Explica el Dr. Vargas, que para acceder a la eutanasia se deben cumplir los requisitos expuestos en la resolución 005 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales son:

- Debe existir la presencia de una enfermedad grave e irreversible en el paciente, ya sea enfermedad terminal o una condición que cause sufrimiento intolerable.
- La persona debe expresar su deseo de manera libre consiente e informada.

- Debe tener la capacidad mental para tomar decisiones autónomas sobre su vida.
- Debe existir una evaluación médica y debe cumplir el proceso de solicitud y autorización.

Además, manifiesta que todo el proceso debe estar muy bien diligenciado. “Legalmente lo que respalda la decisión del caso es lo que quede presente o registrado en la historia clínica y el acta del comité; lo que no está escrito o muy claro no se tomará en cuenta para posibles situaciones legales” aclara el Dr. Vargas.

¿Qué debe hacer el paciente cuando quiere la eutanasia?

El procedimiento se inicia con la solicitud del paciente a su médico tratante, quien debe verificar si existe una voluntad anticipada, es decir, si tiempo antes de su enfermedad o antes de no poder valerse por sí mismo, valió a través de un documento notariado que apruebe la eutanasia para alguna situación futura. En el caso de que el paciente no tenga dicho documento, debe firmar un consentimiento informado, el cual debe ser libre, informado y autónomo, comenta el Dr. José Guillermo Ruiz, Director Científico del HUN.

El médico tratante verifica el cumplimiento de los requisitos y activa el comité, por medio de un correo institucional donde se envía la solicitud del paciente. La norma exige que el comité esté conformado por un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente a su médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico. Además que ningún miembro del comité sea objeto de conciencia, es decir, que hayan declarado tener ideales morales, religiosos o éticos que impidan ser partícipe del proceso, comenta el Dr. Ruiz, quien también forma parte del comité dando otra visión al equipo.

“La idea es respetar la autonomía del paciente y brindarle todos los programas de humanización del hospital, desde los cuidados paliativos hasta el procedimiento para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia. Según el Director Científico,

en cualquier etapa del procedimiento el paciente se puede retractar, incluso faltando horas antes del procedimiento, el paciente puede arrepentirse”.

Una vez el comité ha definido avalar el procedimiento se cuenta con 15 días para su realización. Según el Dr. Ruiz, esto depende más de la voluntad del paciente, quien en algunos casos tiene fechas específicas destinadas para esto. Una vez se define la fecha, se cargan los soportes al Ministerio y se realiza el procedimiento de acuerdo a lo establecido en la Resolución, comenta el Dr. Ruiz.

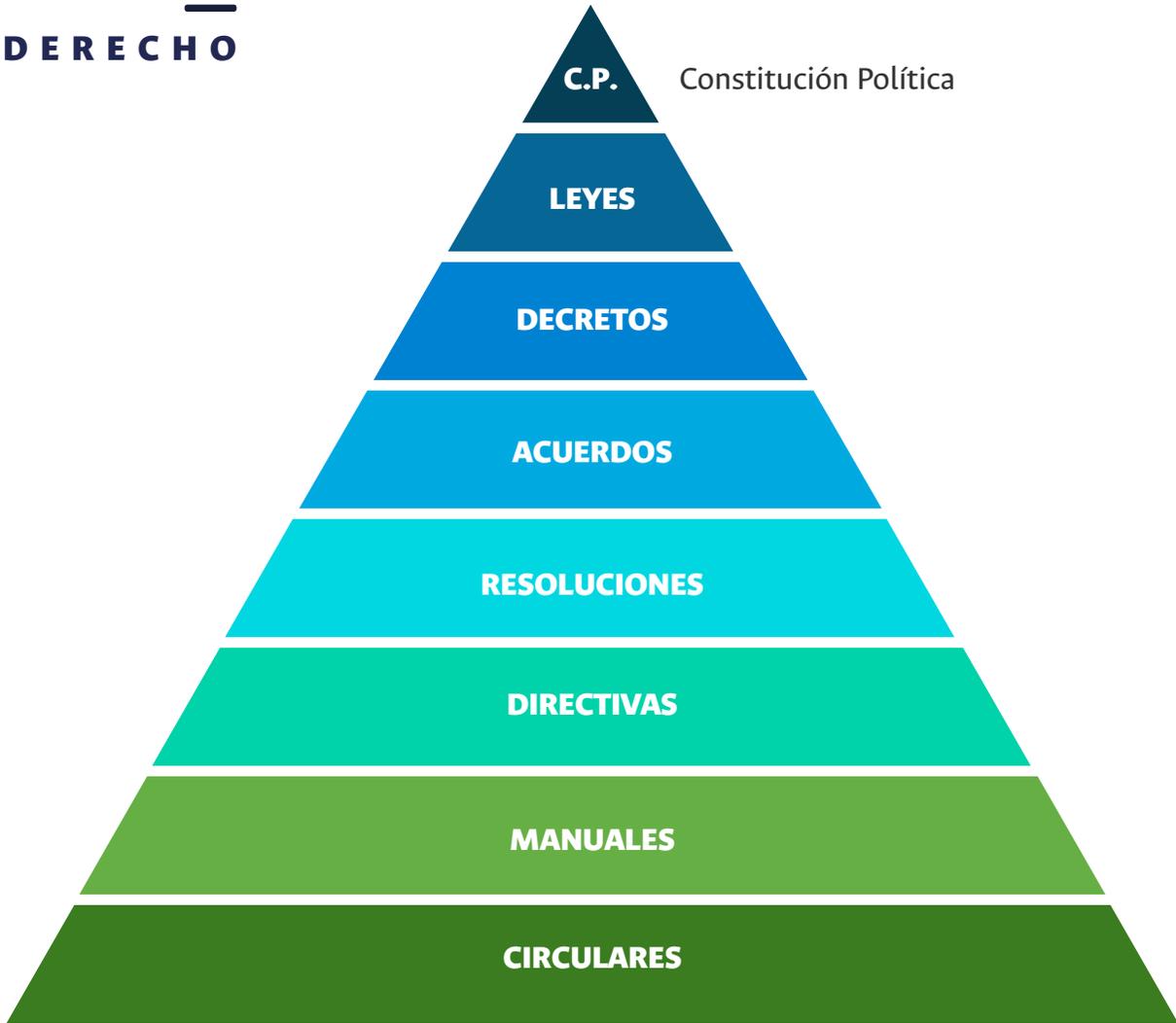
El HUN cuenta con una Política y Programa de Humanización, a través del cual se hace seguimiento a la compasión, la línea sobre la cual se desprenden las acciones de manejo integral del dolor, cuidados paliativos y muerte digna, que involucra la Ruta Margarita y la Eutanasia, brindando solución a las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de los pacientes y sus familias.

Si usted desea mayor información puede consultar en Daruma:

[JU-AC-01] ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD A TRAVÉS DE LA EUTANASIA - V1

[AH-PR-23] PROCEDIMIENTO PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE - V1

DERECHO



LEYES



LEY 2436 DE 2024

“Por medio de la cual se crea la modalidad de Licencia de Maternidad para Mujeres Electas en Corporaciones Públicas, se promueve la igualdad y la participación política de las mujeres, se modifica la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones”.

La licencia de maternidad para mujeres en política es la modalidad mediante la cual, las congresistas, diputadas, concejales y edilesas podrán continuar en el ejercicio de sus derechos políticos de manera remota, mediante la utilización de los medios tecnológicos existentes, durante todo el periodo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo para la licencia de maternidad, exceptuando las votaciones que tengan el carácter de secretas, caso en el cual se entenderá excusada de participar en la votación.

Las congresistas, diputadas, concejales y edilesas con derecho a la licencia de maternidad, durante el ejercicio de sus investiduras, podrán optar por tomar la licencia de maternidad en los términos establecidos en el Código



Sustantivo del Trabajo, o en su defecto, tomar la modalidad de licencia de maternidad para mujeres en política, creada mediante la presente ley.

Mientras esté percibiendo pago por concepto de licencia de maternidad, no se podrá recibir ningún pago salarial derivado del ejercicio de su investidura.

“Por medio del cual se regula la especialidad médica de neurocirugía y se dictan otras disposiciones”

Esta ley tiene por objeto regular el ejercicio de la especialidad médica de neurocirugía en el territorio Nacional, con la intención de garantizar la idoneidad de los médicos que la ejercen; establece funciones, modalidades de ejercicio, y derechos de estos especialistas. También crea un organismo asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la especialidad.



LEY 2438
DE 2024



DECRETOS



DECRETO 1519 DE 2024

“Por el cual se modifica el Decreto 163 de 2021 “por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones“

Se modifica el Consejo Nacional de Personas Mayores para integrar al Ministerio de Igualdad y Equidad, así como modificar la presidencia y la secretaria técnica del Consejo.

El Consejo Nacional de Personas Mayores – CNPM, se crea como órgano consultivo de carácter permanente del Ministerio de Igualdad y Equidad en su labor de coordinación del desarrollo y ejecución de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.



“Por medio del cual se modifican los artículos 2.72.3.4.1 y 2.7.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 y se adicionan los artículos 2.7.2.3.4.7, 2.7.2.3.4.8 y 2.7.2.3.4.9 a la Sección 4 del Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Para la puesta en marcha técnica y operativa de la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS), en la que se intervienen los determinantes sociales de la salud, se hace necesario adicionar y modificar algunos artículos con el fin de definir las condiciones de formación, ejercicio, desempeño y funciones de el personal auxiliar en las áreas de la salud; así como promover, en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud, un sistema público, universal, preventivo, participativo, descentralizado, intercultural y territorializado.

Es por lo anterior, que se considera necesario la inclusión del promotor de salud como personal auxiliar en las áreas de la salud. **El auxiliar promotor(a)** en salud tiene la función de articular a la comunidad y los actores del sistema de salud, contribuyendo así al cuidado de la vida, salud, promoción de la salud, bienestar integral de las poblaciones y al logro de los resultados en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los aspectos inherentes al ejercicio, desempeño y acciones de los auxiliares promotores(as) de salud, en función de la anterior definición, de las necesidades del sistema de salud y de la gestión y planeación del talento humano en salud en el territorio con enfoque diferencial e intercultural.



DECRETO 1409
DE 2024



JURISPRUDENCIA

(CORTE CONSTITUCIONAL)



En esta oportunidad, la Sala estudia un expediente de tutela promovido por una mujer, de 41 años, diagnosticada con cáncer de mama, para cuya atención su médico oncólogo tratante le ordenó tratamiento de quimioterapia con los medicamentos Paclitaxel - Trantzuzumab- Pertuzumab.

La accionante manifiesta que a pesar de contar con la correspondiente orden del médico oncólogo, le han negado la autorización del medicamento Pertuzumab en la composición o esquema Paclitaxel-Trantzuzumab-Pertuzumab. Informa que la EPS argumenta que, pese a que el medicamento Pertuzumab se encuentra autorizado por el INVIMA, dicha aprobación tiene una composición o esquema diferente al ordenado por el médico tratante, y que Entidad de Medicina Prepagada, por su parte, le informa que de acuerdo al PAS contratado con esa entidad, dichos medicamentos no hacen parte de sus coberturas.

SENTENCIA
T - 380 - 2024
M. P. PAOLA JUAN
CARLOS CORTÉS
GONZÁLEZ



La Sala concede la tutela al derecho fundamental a la salud de la señora Viviana, por cuanto considera que la accionada EPS lo vulneró, al negarle la autorización y posterior suministro del medicamento Pertuzumab **en el esquema y combinación ordenada por su médico tratante**, aduciendo que dicho tratamiento se encuentra aprobado por el INVIMA en una combinación o esquema distinto al formulado por aquel, **hecho que desconoce la evidencia científica sobre el mismo, así como la necesidad de conceder el tratamiento de manera oportuna, completa e integral, en aras de la preservación de la sobrevivencia de la paciente, como de periodos más extensos libre de recaída en la enfermedad, teniendo en cuenta la intención curativa del tratamiento.**



SENTENCIA T - 394 - 2024

M.P. PAOLA ANDREA
MENESES MOSQUERA

Hechos:

Cecilia tiene actualmente 62 años, reside en el municipio de Tumaco, Nariño, y está afiliada a la Nueva EPS. De acuerdo con su historia clínica, perdió la visión en el ojo izquierdo y fue diagnosticada con múltiples patologías que afectan la visión de su ojo derecho -único ojo funcional-, tales como retinopatía diabética proliferativa de alto riesgo, edema macular y retinopatía hipertensiva grado II. La señora Cecilia asistió a recibir atención médica los días 14 de diciembre de 2022 y 18 de mayo de 2023 a la IPS Clínica Fundonar de la ciudad de Pasto; y los días 26 de julio, 27 de septiembre, 21 de noviembre y 22 de diciembre de 2023 a la IPS Instituto Para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca de la ciudad de Cali. En dichas atenciones médicas, el médico tratante prescribió la aplicación del medicamento inyectable aflibercept, sin embargo para enero de 2024 cuando se presentó la tutela, aun no se había aplicado el medicamento.

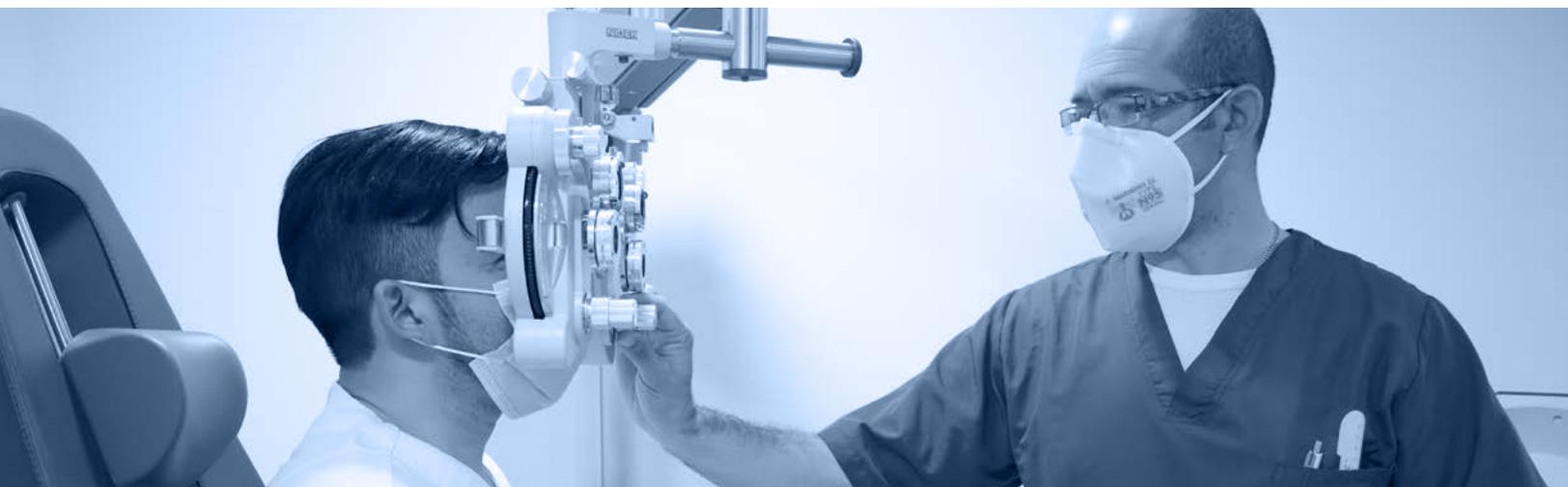
La Sala examinará si Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de una paciente al presuntamente no autorizar (i) el suministro de la inyección intravítrea



de sustancia terapéutica “aflibercept” para diabetes retiniana; (ii) la financiación de los servicios complementarios de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación para que la paciente, junto un acompañante, puedan asistir a citas médicas fuera del municipio que reside; y (iii) el tratamiento integral.

La Sala considera que no es posible concluir que la falta de prestación del servicio de salud sea imputable a la negligencia de la paciente por no adelantar ninguna gestión administrativa ante Nueva EPS para autorización del servicio. De esa manera, no podría justificarse una falta al requisito de inmediatez por presentar acción de tutela con un lapso de tiempo entre la orden de la aplicación del medicamento y la interposición de la acción, debido en parte por tratarse de un sujeto de especial protección que carece de visión por uno de sus ojos y tiene una afectación importante en el otro, y porque a pesar del espacio temporal señalado, la omisión por parte de la EPS en la prestación del servicio persiste, pues finalmente no ha sido aplicado el medicamento.

Finalmente, la Sala revoca la decisión de instancia reiterando la jurisprudencia relacionada con la faceta de accesibilidad y el principio de prestación oportuna de servicios y tecnologías en salud, la protección del derecho a la salud de las personas con discapacidad, el servicio complementario de transporte, alojamiento y alimentación, y el tratamiento integral; concluyendo que se debe tutelar el derecho a la accionante, constatar si aun necesita la inyección, si la IPS de la red en Tumaco cumple con los requisitos de tecnología para la necesidad de la señora Cecilia y en caso de ser negativo, la EPS deberá cubrir con los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la paciente y un acompañante.



RESOLUCIONES

(MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL)



RESOLUCIÓN 2641 DE 2024

“Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS”.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 3804 de 2016, estableció el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el cual se realiza en tres fases: nominación, análisis técnico-científico y decisión con seguimiento integral. Este proceso es continuo, técnico, dinámico y validado por expertos. Con la Resolución 2336 de 2023, se definió la CUPS, que incluye diversos anexos técnicos como manuales, códigos para el reporte de procedimientos y servicios en salud, y otros relacionados con la población indígena y la salud pública.

A fin de mantener un lenguaje homogéneo y facilitar el acceso a la atención en salud, el Ministerio consideró necesaria la actualización de la



CUPS, en respuesta a los avances científicos y la dinámica de la práctica clínica actual. Para la actualización de 2024, se recibieron 335 nominaciones de procedimientos de 30 agremiaciones y sociedades científicas, que fueron validadas por el Ministerio y publicadas en su página web.

Tras la fase de nominación, se realizó un análisis técnico-científico que incluyó mesas de trabajo con 199 expertos de diferentes sociedades científicas y profesionales de la salud. Como resultado, se propuso actualizar la CUPS, incluyendo 8 procedimientos nuevos, eliminando 25, reubicando 2, modificando 497 descripciones, desagregando 634 procedimientos y agrupando 4. También se consideraron obsoletos 7 procedimientos de la versión anterior.

De acuerdo con la fase de análisis, se recomendó la actualización de la CUPS, y el Ministerio, tras finalizar las fases de nominación y análisis, procederá a establecer la nueva Clasificación, alineada con la práctica clínica y las necesidades del sistema de salud del país. Con ello, se expide también la resolución 2689 de 2024 que modifica el Anexo Técnico 2 “lista tabular” de la Resolución 2641 de 2024.





“Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones”.

RESOLUCIÓN 2717 DE 2024

La resolución expuesta trata sobre la regulación y el pago a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. En ella se establecen varios puntos clave relacionados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que se paga a las EPS en función del perfil epidemiológico, los riesgos cubiertos y los costos de los servicios de salud, así como la gestión de los recursos para asegurar la prestación de servicios de calidad.

La resolución explica que el cálculo de la UPC depende de la información proporcionada por las EPS y otras entidades relacionadas, como las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), y toma en cuenta características sociodemográficas y epidemiológicas específicas, como en el caso de las EPS Indígenas (EPSI) y poblaciones en zonas



de difícil acceso. Además, establece la necesidad de una atención diferenciada en salud para grupos específicos como la población indígena y personas expuestas al asbesto.

Se abordan también temas relacionados con la administración del riesgo financiero y en salud por parte de las EPS, la cobertura de servicios, y la implementación progresiva de las Rutas Integrales de Atención (RIAS), en las cuales el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de monitorear y garantizar el cumplimiento de las metas de cobertura. Se incluye también la creación de programas específicos, como el de Tamizaje Neonatal y atención para personas expuestas al asbesto, para mejorar la calidad de vida y salud de ciertas poblaciones.

La razón de la expedición de esta resolución es garantizar que las EPS cuenten con los recursos necesarios para ofrecer servicios adecuados y de calidad, al mismo tiempo que se asegura que grupos vulnerables y poblaciones específicas tengan acceso a la atención que requieren, respetando sus características y necesidades particulares. Se busca también corregir desigualdades y asegurar la sostenibilidad del sistema de salud en zonas con mayores dificultades para acceder a los servicios.





RESOLUCIÓN
2718
DE 2024

“Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

La resolución establece la importancia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que se otorga a las EPS y Entidades Administradoras de Salud (EA) para garantizar la organización y prestación de estos servicios. Se destaca que el Estado tiene la responsabilidad de formular políticas que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y financien los servicios de salud de manera sostenible.

En cuanto a la atención primaria en salud, la resolución reafirma que esta debe ser un enfoque preventivo, integral e integrado, con un énfasis en el trabajo coordinado entre los diferentes actores del sistema de salud. También se subraya la necesidad de fortalecer los servicios de baja complejidad y mejorar su capacidad resolutoria, de acuerdo con lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Por otro lado, la resolución reconoce que el sistema de salud está en constante evolución debido a los avances científicos y la aparición de nuevas tecnologías en salud, lo que requiere actualizar de manera progresiva los servicios y tecnologías incluidos en el Plan de Beneficios financiado por la UPC. Esto incluye la revisión y actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y el listado de medicamentos esenciales y genéricos.



Finalmente, la resolución plantea la necesidad de actualizar los procedimientos de salud y los servicios de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC, así como incluir específicamente las pruebas de diagnóstico y tamizaje para el SARS-CoV-2, en respuesta a las nuevas necesidades y dinámicas de salud del país.

La razón de la expedición de esta resolución es garantizar que el sistema de salud se mantenga actualizado y sostenible, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios adecuados y de calidad, y que el financiamiento y los recursos se distribuyan de manera eficiente, especialmente en relación con nuevas tecnologías y necesidades emergentes en salud pública.



“Por medio de la cual se definen atributos de calidad para los prestadores de servicios de atención primaria en salud, que promueven la sustentabilidad ambiental”.

RESOLUCIÓN 2696 DE 2024

La resolución destaca la importancia de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) adoptada por la Ley 1438 de 2011, que promueve la coordinación intersectorial y la atención integral en todos los niveles de complejidad para mejorar el bienestar de los usuarios. Se menciona la implementación de un Sistema Obliga-



torio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) que busca mejorar los resultados de la atención centrados en el usuario y la auditoría para el mejoramiento de la calidad. También se resalta que la Ley 2294 de 2023, en el Plan Nacional de Desarrollo, promueve un sistema de salud preventivo y predictivo, con un enfoque en la Atención Primaria en Salud. Además, se subraya la necesidad de incorporar atributos de calidad en los prestadores de servicios de salud para fortalecer la APS, promoviendo la sustentabilidad ambiental y el respeto por el entorno.



RESOLUCIÓN
2164
DE 2024

“Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos antirretrovirales para VIH y el seguimiento a las poblaciones incluidas en la Resolución 1579 de 2023 y se dictan otras disposiciones”

El artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 faculta a las entidades públicas para realizar compras centralizadas de medicamentos, en tal sentido este Ministerio considera necesario realizar dicha compra a través del Fondo Rotatorio Regional para la Adquisición de Productos Estratégicos de Salud Pública de la OPS/OMS, con el fin de lograr un uso eficiente de los recursos del Estado, al disminuir los precios de los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de las poblaciones establecidas en la Resolución 1579 de 2023, y facilitar el acceso a los mismos, a precios significativamente inferiores a los vigentes en el mercado colombiano.



Para efectos de desarrollar la compra centralizada de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de las personas establecidas en la Resolución 1579 de 2023 a través del Fondo Rotatorio Regional para la Adquisición de Productos Estratégicos de Salud Pública OPS/OMS, se hace necesario establecer los criterios para su realización, así como para su distribución, suministro y el seguimiento a los pacientes que viven con VIH en la presente resolución.



“Por la cual se definen los montos a aportar, reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud -EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas de la vigencia 2024, en aplicación del mecanismo adicional para ajustar la desviación de la siniestralidad “Hemofilia A Severa”

RESOLUCIÓN 2428 DE 2024

La resolución en cuestión establece el mecanismo para calcular los montos a aportar, reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y entidades adaptadas, en relación con la enfermedad huérfana “déficit congénito del factor VIII” (Hemofilia A Severa). Este mecanismo está basado en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y tiene como objetivo garantizar que las EPS contribuyan a la conformación de un fondo común para el manejo de esta enfermedad. El cálculo de los aportes se realiza de acuerdo con la cantidad de



pacientes con Hemofilia A Severa reportados por cada entidad aseguradora y se actualiza anualmente.

La razón de la expedición de esta resolución es garantizar una distribución adecuada y equitativa de los recursos asignados a las EPS y entidades adaptadas, incentivando la gestión y mejorando los resultados en salud de los pacientes con esta enfermedad rara. Además, se busca asegurar que el sistema sea transparente, al publicarse los resultados y montos en el sitio web del Ministerio de Salud para que todos los actores involucrados tengan acceso a esta información.



RESOLUCIÓN 2451 DE 2024

“Por la cual se modifica parcial y transitoriamente los esquemas terapéuticos usando dosis fija combinada establecidos en la Resolución 227 de 2020 y se dictan otras disposiciones”

La resolución establece que, basado en el principio de que el Estado es responsable de garantizar el derecho a la salud, basado en el bienestar del usuario como el centro de las políticas en salud, debe adquirir y distribuir los biológicos necesarios para el control de enfermedades como la tuberculosis, conforme a la Ley 715 de 2001.

Plantea que con relación al tratamiento de la tuberculosis, se ha producido un desabastecimiento global de Rifampicina por el cierre del principal productor, afectando el tratamiento en Colombia. Por ello, a pesar de los esfuerzos de redistribución y donaciones, persiste la escasez, por lo que, para afrontarla se han adoptado alternativas terapéuticas, como



el uso de Rifampicina-Isoniazida en dosis fija combinada y otros medicamentos disponibles.

Ante la situación de desabastecimiento y el aumento de casos de tuberculosis resistente, el Comité Asesor Nacional de Tuberculosis recomendó la incorporación de nuevos esquemas terapéuticos basados en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para reducir el tiempo de tratamiento de la tuberculosis resistente. También se establecieron estrategias para intensificar la vigilancia y asegurar el adecuado tratamiento, a través de pruebas moleculares y otros métodos diagnósticos, con la colaboración de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EPS).

La resolución también aborda las transferencias de recursos a los departamentos para la prevención y control de la tuberculosis y establece que se deben modificar temporalmente las directrices de tratamiento descritas en la Resolución 227 de 2020 hasta que se disponga de los medicamentos suficientes en el país.



“Por la cual se modifica el anexo 1 de la Resolución 986 de 2023, modificado por las Resoluciones 1862 de 2023 y 592 de 2024 y se dictan otras disposiciones”.

RESOLUCIÓN 2495 DE 2024

El Ministerio de Salud expidió la Resolución 592 de 2024, que modifica la Resolución 986 de 2023 y establece los lineamientos para la vacunación contra COVID-19. Esta vacuna se adquirirá mediante



un convenio con la OPS, a través del Fondo Rotatorio. Según la OMS, a octubre de 2024, la variante JN.1 es la más prevalente, y la OMS recomienda incluirla en futuras vacunas. En Colombia, se ha reportado una disminución en los casos y muertes por COVID-19. Se confirma que las vacunas actuales brindan mayor protección, especialmente contra la circulación de linajes como JN.1. Además, se puede coadministrar la vacuna contra COVID-19 con otros biológicos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). La resolución también aborda la evaluación periódica del Plan de Vacunación y los ajustes necesarios para su cumplimiento.



RESOLUCIÓN 2520 DE 2024

“Por la cual se modifica la Resolución 2388 de 2016, “por la cual se unifican las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales”.

El Gobierno nacional, a través del Decreto 780 de 2016, implementó la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), una ventanilla virtual para la autoliquidación y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales. En desarrollo de esta normativa, se unificaron las reglas para el recaudo de aportes mediante varias resoluciones.

La Ley 2208 de 2022, que adopta la “Ley de Segundas Oportunidades”, establece incentivos tributarios para la empleabilidad de la población pospenada, los cuales deben aplicarse a través de PILA. El Ministerio del Trabajo es responsable de validar los requisitos de los beneficiarios,



y se acordó la remisión periódica de la información sobre empresas y trabajadores beneficiarios.

Asimismo, el Decreto 1079 de 2024 reglamenta el Servicio Social para la Paz, y establece que los promotores de este servicio deben ser afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales. Para ello, se debe crear en la PILA un tipo de cotizante para la población de la Ley 2208 de 2022 y otro para el recaudo de aportes al Sistema de Riesgos Laborales para los prestadores del Servicio Social para la Paz.



“Por medio de la cual se modifican los artículos 13 y 14 de la Resolución 2169 de 2023”

**RESOLUCIÓN 2621
DE 2024**

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2169 de 2023, estableció los criterios para el uso de los recursos no ejecutados y distribuidos por la Resolución 2360 de 2016, destinados al pago de la deuda acumulada por los servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, según lo dispuesto por la Ley 2294 de 2023. La resolución fijó el 31 de diciembre de 2024 como fecha límite para la presentación de propuestas por parte de las entidades territoriales y estableció que los recursos no ejecutados a 31 de mayo de 2025 serían redistribuidos según la Ley 1797 de 2016 y la Ley 2294 de 2023.



Al 30 de octubre de 2024, quedaba un saldo pendiente por ejecutar de \$18.909.842.143. La Secretaría de Salud del departamento de La Guajira y del Distrito de Bogotá solicitó la ampliación del plazo para la presentación de solicitudes, debido a la complejidad de los procesos administrativos internos y la necesidad de realizar un diagnóstico exhaustivo de la situación local. Ante esto, y considerando la disponibilidad de recursos pendientes, se considera necesario ampliar el plazo establecido para la presentación de solicitudes, con el fin de asegurar su ejecución.



RESOLUCIÓN
2622
DE 2024

“Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 17 y 37 de la Resolución 740 de 2024 que actualizó el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”.

El Ministerio de Salud y Protección Social implementó la herramienta tecnológica MIPRES, que permite registrar la prescripción de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC, así como algunas tecnologías financiadas a través de MIPRES.

Bajo esta premisa, expidió la Resolución 740 de 2024, que actualiza el procedimiento para acceder, reportar, suministrar, verificar, controlar y analizar la información sobre tecnologías en salud y servicios comple-



mentarios no financiados con recursos de la UPC. Esta resolución también establece el monitoreo de procedimientos odontológicos financiados con la UPC, detallados en la Circular 003 de 2024. Sin embargo, el artículo 3.9 de la resolución requiere una mejora en su redacción, corrigiendo la referencia al artículo 15 en lugar del 16.

Así mismo, la Resolución 737 de 2019 creó el Comité de Coordinación de MIPRES, encargado de realizar los análisis técnicos y operativos para desarrollar y actualizar la herramienta tecnológica MIPRES. En la sesión No. 2 de 2024, este Comité aprobó el monitoreo mediante MIPRES de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, en respuesta a la escasez de medicamentos y alertas de desabastecimiento.

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca, mediante Auto del 30 de octubre de 2023, decretó una medida cautelar dentro de la Acción Popular 2019-763, exigiendo la adopción de un plan de respuesta urgente ante la crisis de desabastecimiento de medicamentos, incluyendo la priorización de 27,904 solicitudes de registro de medicamentos. Aunque el Consejo de Estado revocó esta providencia, el Ministerio de Salud continuará implementando el sistema de monitoreo de abastecimiento de medicamentos.

Con el objetivo de monitorear y evaluar el acceso a servicios y tecnologías en salud, es necesario ampliar el alcance de la herramienta MIPRES, incluyendo grupos de medicamentos de interés en salud pública para su monitoreo, lo que contribuirá al análisis de disponibilidad y la gestión de alertas de abastecimiento. Por esta razón, se procederá a modificar los artículos 3, 8, 17 y 37 de la Resolución 740 de 2024, para permitir la prescripción, dirección, suministro y reporte de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, así como la actualización de la referencia normativa citada en el inciso segundo del párrafo 3, del artículo 17.





“Por la cual se adopta el lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer o persona gestante, sus familias y comunidades en caso de duelo por pérdida gestacional, perinatal y neonatal”

RESOLUCIÓN 2623 DE 2024

El artículo 43 de la Constitución de 1991 establece la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, destacando la obligación del Estado de ofrecer asistencia especial a la mujer durante el embarazo y después del parto, así como subsidio alimentario en caso de desempleo o desamparo.

La Ley 1616 de 2013 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social debe definir medidas para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales, las cuales deben ser obligatorias para todos los entes del sistema de salud y deben ser evaluadas mediante indicadores. Además, se establece que los entes territoriales y las EPS deben contar con una red integral de servicios de salud mental, accesible y de calidad, dentro del marco de la Atención Primaria en Salud.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, por su parte, garantiza el acceso a servicios de salud oportunos y eficaces para todos, asegurando que las mujeres embarazadas reciban atención adecuada. El Decreto 4107 de 2011 otorga al Ministerio de Salud la competencia para formular políticas y regulaciones relacionadas con la salud y la protección social.



Las leyes 2244 de 2022 (Ley de Parto Digno) y 2310 de 2023 (Ley Brazos Vacíos) reconocen y garantizan el derecho de las mujeres durante el embarazo, el parto y el duelo por pérdida gestacional, perinatal y neonatal. En este contexto, se ordena al Ministerio de Salud la creación de lineamientos técnicos para la atención integral de la salud mental de las mujeres y familias afectadas por estas pérdidas.

El Ministerio de Salud, reconociendo el impacto psicológico y físico de estas pérdidas, considera crucial coordinar acciones entre los actores del sector salud para apoyar a las personas en duelo, basándose en principios de bioética. Esto implica brindar herramientas para fortalecer la atención de la salud mental de las personas en duelo y sensibilizar al personal de salud sobre sus necesidades emocionales. Así, se adopta un lineamiento técnico para asegurar una atención integral y adecuada en estos casos.



RESOLUCIÓN
2235
DE 2024

“Por medio de la cual se establece el procedimiento para la selección de colegios profesionales del área de la salud en quienes se delegarán funciones públicas y se dictan otras disposiciones”

Amparado en la facultad que tiene el Ministerio de Salud y Protección Social de la ley 1164 de 2007, podrá delegar funciones publicas en los colegios profesionales debidamente organizados atendiendo a la función de los mismos, la cual “no responde simplemente a una necesidad asociativa entre sus integrantes para alcanzar fines individuales de cada uno de ellos, sino que se proyectan hacia el entorno social, si se tiene en cuenta que su primordial objeto radica en establecer formas de



autocontrol, de preservación y de aquilatamiento de la preparación, la idoneidad, la ética y la eficiencia de quienes, en el campo de la actividad respectiva, habrán de ejercer su profesión”. (C-492-96).

De esta manera, se hace necesario realizar el procedimiento para la selección de colegios profesionales del área de la salud en quienes se delegarán funciones públicas, el cual se adelantará en los términos y condiciones dispuestas tanto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010, para lo cual se establecen los requisitos de la convocatoria en el presente acto administrativo.



“Por la cual se adopta el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028”

El artículo 246 de la Ley 100 de 1993, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social organizará y ejecutará un programa de difusión del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y de capacitación a las autoridades locales, a las Entidades Promotoras e Instituciones Prestadoras, trabajadores y de los usuarios que integren el Sistema General de Seguridad Social en Salud; dicho programa incluirá acciones específicas para capacitar y apoyar a los profesionales de la salud en el proceso de adecuación a las modalidades de organización, contratación, remuneración y prestación de servicios, que requiere el nuevo Sistema de Salud con base en la universalización solidaria de la Seguridad Social.

**RESOLUCIÓN
2237
DE 2024**



Es por esto que, la presente resolución tiene por objeto adoptar el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028, para promover la apropiación de la Seguridad Social en el País, de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Comisión intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social.

El campo de aplicación cubre a los siguientes agentes:

- Entidades públicas Nacionales, territoriales, departamentales, distritales y municipales.
- Las organizaciones empresariales y de trabajadores.
- Las organizaciones solidarias.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud- IPS, Administradoras de Riesgos Laborales- ARL, Fondos de Pensiones, Cajas de Compensación Familiar.
- Las comunidades educativas.



CIRCULARES

(MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL)



CIRCULAR EXTERNA 25 DE 2024

Compañías de seguros autorizadas para expedir el SOAT; entidades responsables de pago; prestadores de servicios de salud públicos y privados y empresas de traslado de pacientes

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en virtud de lo dispuesto por el artículo 2.6.1.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, ha actualizado las tarifas aplicables para el año 2025 en relación con ciertos eventos catastróficos, como accidentes de tránsito, desastres naturales y atentados terroristas, entre otros. Estas tarifas se expresan en Unidades de Valor Básico (UVB).

El proceso de conversión a UVB se basa en varias disposiciones legales: La Ley 1955 de 2019 estableció que a partir del 1 de enero de 2020, ciertos cobros, sanciones, multas y tarifas que se basaban en el salario mínimo, deben calcularse con base en la Unidad de Valor Tributario (UVT).



El valor de la UVB se aplicará a diversos conceptos como sanciones, tarifas, cobros, requisitos financieros y clasificaciones de hogares, empresas y personas, entre otros. Los cobros que ya estén ejecutoriados antes de 2024 se mantendrán según el salario mínimo o la UVT vigente en el momento de su determinación.

Por lo tanto, el Ministerio ha procedido a actualizar las tarifas contenidas en el Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016, que fueron modificadas por el Decreto 2644 de 2022 para expresarse en UVT, ahora convertidas a UVB para la vigencia 2025. Se ha incluido una tabla detallada con los códigos, descripciones y tarifas correspondientes en UVB, así como su respectivo valor en pesos para los procedimientos y servicios cubiertos por el manual tarifario SOAT. Este ajuste es de aplicación obligatoria en situaciones originadas por los eventos catastróficos mencionados, y también se aplicará en la atención de urgencias si no existe acuerdo entre las partes involucradas.



CIRCULAR EXTERNA 24 DE 2024

Entidades Promotoras De Salud –EPS Del Régimen Contributivo Y Subsidiado, Entidades Obligadas A Compensar – EOC, Instituciones Prestadoras - De Servicios De Salud – IPS, Entidades Territoriales, Usuarios, Pacientes, Comunidad Médica Y Demás Actores Del Sistema De Salud.



En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha publicado la proyección del incremento porcentual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el año 2025. Este ajuste tiene en cuenta factores como la inflación, los grupos de riesgo por edad, sexo y ubicación geográfica, y se aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC).

El incremento de la UPC se fija en 5,36% tanto para el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado. Este ajuste incluye un 5,2% destinado a las tecnologías y servicios de salud previamente financiados, y un 0,16% adicional para la inclusión de nuevas pruebas COVID, Tamizaje Neonatal Básico y ampliación de la ruta de atención para personas expuestas al asbesto. Los incrementos deberán reflejarse en los acuerdos entre EPS o EOC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), sean públicas, privadas o mixtas, y no podrán superar los valores establecidos en la circular.

Si no se llega a un acuerdo entre las partes dentro de los 30 días siguientes a la entrada en vigencia del ajuste, las EPS y las EOC deberán aplicar los incrementos estipulados en la circular. El Ministerio también recuerda que no interfiere en los acuerdos contractuales entre pagadores y prestadores de servicios de salud, los cuales pueden ser establecidos bajo diferentes modalidades de contratación.

En cuanto a la recomendación para contratos de modalidad per cápita, se sugiere que se incluya un suministro detallado de información para asegurar un reporte oportuno al Ministerio. El Ministerio también destaca que, en cualquier caso, los ajustes a la UPC se aplicarán conforme a las disposiciones previstas en la circular y el Decreto 780 de 2016.





CIRCULAR EXTERNA 2021 DE 2024

Entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud, entidades territoriales, superintendencia nacional de salud y demás entidades de inspección, vigilancia y control.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha emitido una serie de precisiones relacionadas con la implementación de las Resoluciones 2284 y 2335 de 2023, que reglamentan el Decreto 441 de 2022. Estas resoluciones establecen procedimientos y disposiciones clave para la ejecución de acuerdos entre prestadores de servicios de salud, entidades responsables de pago y proveedores de tecnologías en salud, buscando mejorar el flujo de recursos y la atención en salud.

Se detallan los actores involucrados en estos acuerdos, como las entidades promotoras de salud, las administradoras de riesgos laborales y los proveedores de tecnologías en salud. Además, se ha establecido un cronograma para la implementación gradual de las nuevas disposiciones, que comenzará en febrero de 2025 para los prestadores de alta complejidad, y se extenderá a los prestadores de mediana y baja complejidad y proveedores de tecnologías en salud hasta junio de 2025.

Durante el periodo transitorio, se mantiene la vigencia de las disposiciones anteriores (Resolución 3047 de 2008 y sus modificatorias) hasta marzo de 2026, lo que permite a las entidades responsables



de pago y prestadores adaptarse a los cambios. En cuanto a los soportes de cobro, se establecen plazos específicos para la exigencia de documentos electrónicos, como el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), a partir de 2025.

El Ministerio también recuerda la importancia de implementar los nuevos manuales de devoluciones, glosas y respuestas a medida que se avance en la transición y garantiza la supervisión del cumplimiento de estas normas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. El objetivo es optimizar la relación contractual y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud para la población.

Dirigida gobernadores, alcaldes, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud – IPS y Entidades Administradoras De Planes De Beneficios – EAPB que incluyen Administradoras De Regímenes Especiales y de excepción y demás entidades que desarrollan acciones en salud

En la vigencia 2023-2024 se presentó el mayor número de casos de lesionados por pólvora pirotécnica respecto a las temporadas anteriores, razón por la que se debe intensificar las alertas y las actividades de gestión del riesgo, acompañadas de acciones de prevención que involucren a la comunidad sobre estos riesgos para la vigencia 2024-2025.



**C I R C U L A R
E X T E R N A 2 0
D E 2 0 2 4**



En consecuencia y, en cumplimiento del deber estatal de respeto, protección y garantía del derecho fundamental a la salud y con el objeto de prevenir y reducir los casos de lesiones por pólvora y los casos de intoxicaciones por fósforo blanco con ocasión del uso, fabricación, manipulación, transporte, almacenamiento, comercialización, compra, venta, expendio de la pólvora pirotécnica y para prevenir, controlar y evitar las intoxicaciones por bebidas alcohólicas adulteradas con metanol en el marco de la vigilancia intensificada durante la temporada comprendida entre el 1 de diciembre de 2024 y el 11 de enero de 2025, así como, mitigar sus efectos e Impacto, en caso que se presenten estos eventos, se formulan las directrices de esta circular.



CONCEPTOS

(MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL)



Un ciudadano consulta si es posible que un tercero diferente al paciente puede asistir a una cita médica en su lugar y obtener formulación médica de acuerdo a lo indicado por esta persona.

Se aclara que la única modalidad para la prestación de atención en salud de manera no presencial hasta la fecha es la telemedicina, definida por la Ley 1419 de 20107 y es la forma en la que se presta un servicio de salud a distancia en cualquiera de los componentes de la atención por el personal de salud con el propósito de facilitar el acceso, la oportunidad y la resolutiveidad del usuario.

En lo pertinente, no se ha regulado que una tercera persona vaya en sustitución del paciente a consulta médica, pero si se ha establecido es que la valoración sea realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento entre otros procesos que se realizan de forma presencial.



**CONCEPTO SOBRE
CITAS MÉDICAS
DONDE ASISTE UN
TERCERO Y NO EL
PACIENTE.**

(RADICADO
2024423001297832)





Un ciudadano consulta en qué norma se encuentra regulada la duración de consulta en esta especialidad, qué se debe hacer frente al incumplimiento de este tiempo y cuales son las sanciones.

Sobre el particular, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 97 de la resolución 5261 de 1994, lo que se ha previsto, es el tiempo mínimo de la consulta médico general (no menor a 20 minutos), sin que se haya regulado algo particular sobre la duración de las citas de optometría, pues esto depende de los requerimientos de cada paciente y de la autonomía del profesional de la salud, quien finalmente es el que determina el tiempo requerido con el paciente para realizar el diagnóstico correspondiente.

En este sentido no existe una sanción por la conducta señalada, no obstante, en cuanto a la imposición de sanciones y las competencias de Inspección, Vigilancia y Control frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud estas corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos establecidos en el Decreto 1080 de 2021, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1949 de 2019.

**CONCEPTO SOBRE
DURACIÓN DE CITAS
EN OPTOMETRÍA
RADICADO
(2 0 2 4 4 2 4 0 1 5 2 8 3 8 2)**



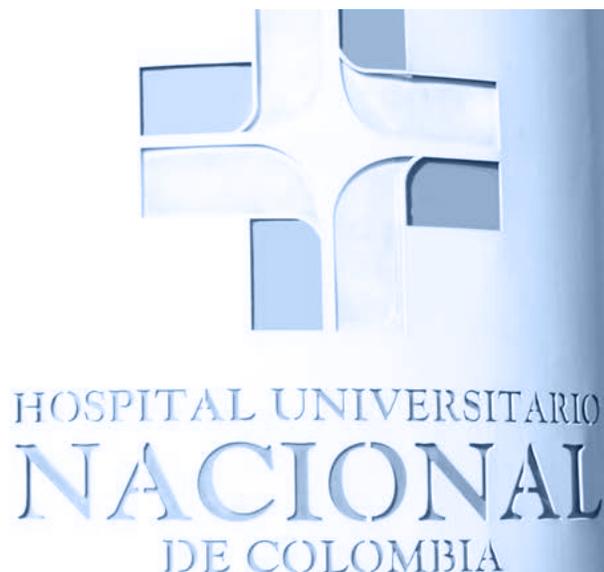
Un ciudadano consulta si es pertinente que la Institución en respuesta a derecho de petición interpuesto por un médico que presto sus servicios en el área de urgencias, acceda a enviar el listado (Nombre completo y número de identificación), de los usuarios y/o pacientes atendidos por el peticionario durante el tiempo en el cual presto sus servicios.

Para el caso es pertinente indicar que el nombre, apellido, número de documento, los documentos públicos, sentencias judiciales entre otros son datos públicos y estos pueden ser consultados por cualquier persona de manera directa, motivo por el cual se considera que se puede dar respuesta al derecho de petición presentado por el profesional enviando los datos solicitados (Nombre completo y número de identificación), sin olvidar que los datos de salud son información sensible de circulación restringida que no pueden ser suministrados, como parte del derecho a la intimidad de los usuarios de acuerdo con la normativa y jurisprudencia expuesta anteriormente

Luego, el ciudadano cuestiona si se podría enviar en dicho listado de pacientes atendidos la información (nombre y número de identificación) de los niños, niñas y adolescentes (NNA), que fueron atendidos por el médico conforme a su petición.

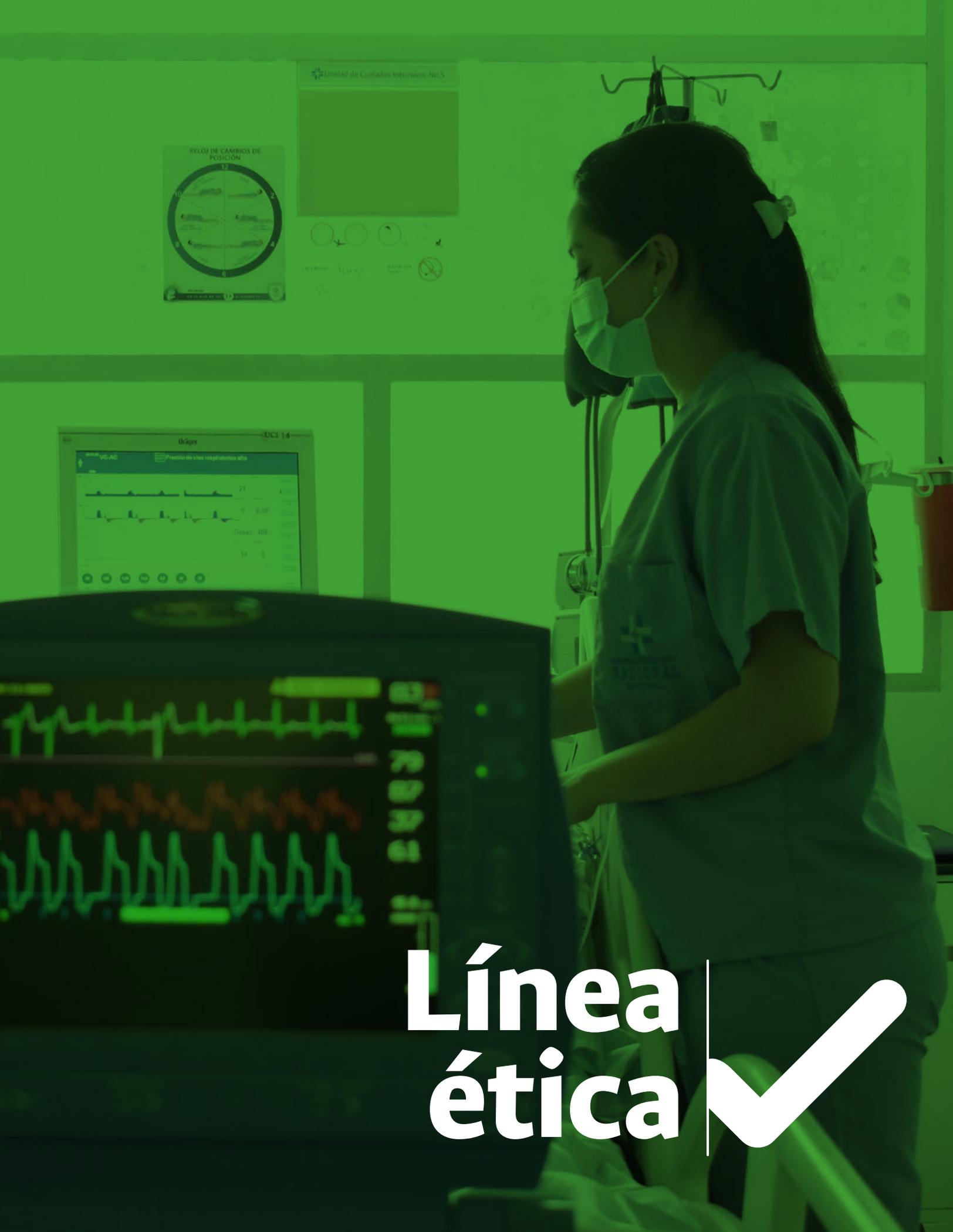


**CONCEPTO SOBRE
INFORMACIÓN DE
PACIENTES
RADICADO
(2 0 2 4 4 2 3 0 0 0 7 2 7 5 0 2)**



Los datos personales de los niños, niñas y adolescentes, sin importar su naturaleza deben ser protegidos de manera prevalente y por lo tanto su tratamiento está prohibido, excepto cuando se trate de datos de naturaleza pública, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 2.2.2.25.2.9 del Decreto 1074 de 2015. Por lo que, para enviar el listado de nombres e identificación de los menores atendidos por el profesional, se deberá solicitar la autorización previa, expresa e informada del representante legal de estos para el manejo de los datos personales de las niñas, niños y adolescentes.





**Línea
ética**



CÓDIGO DE ÉTICA



Es el compendio de directrices enfocadas al respeto y cumplimiento de las normas institucionales.

¿A QUIÉN APLICA?

- Personal administrativo.
- Personal asistencial.
- Docentes.
- Estudiantes.
- Terceros.

RESPONSABLES

- Personal administrativo.
- Personal asistencial.
- Docentes.
- Estudiantes.



REPORTE DE COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS A LA ÉTICA



En el HUN tienes diferentes medios para acceder al aplicativo **Línea Ética**, conoce dónde y cómo puedes realizar un reporte de comportamientos contrarios a nuestro código de ética

EN LA INTRANET

- Puedes ingresar a nuestro aplicativo “**Línea ética**” desde la Intranet.

APLICATIVOS DE NUESTRA

ENTREGA DE TURNO CK



ECBE

Línea ética ✓
Canal de denuncias del HUN



EN LA PÁGINA WEB

- Puedes ingresar al aplicativo línea ética desde la página web <https://www.hun.edu.co/direccion-juridica>



PÁGINA WEB

¿CÓMO REALIZAR EL REPORTE?

- Una vez ingreses al aplicativo **Línea Ética**, diligencia el formulario y deja tu denuncia. Recuerda que puedes realizar tu denuncia de **forma anónima**.

REGISTRO DE DENUNCIAS HUN

Señoría ciudadano(a): Recuerde que sus datos personales e información suministrada será almacenada y tratada con la reserva prevista en la ley 1581/2012 sobre protección de datos personales.

Seleccione la siguiente casilla si desea registrar su requerimiento de forma ANÓNIMA.

Nombre: Teléfono:

E-mail: Dirección para notificación:

1. ¿Qué situación desea reportar?

2. ¿Cuándo ocurrieron los hechos que está reportando?

3. ¿Quién está involucrado en los hechos que está reportando?

Accionistas
 prestadores
 clientes
 usuarios

Conflictos de intereses
Lavado de activos y financiación del terrorismo o financiación de armas de destrucción masiva
Comportamiento no compasivo
Comportamiento deshonesto o no objetivo o no transparente
Comportamiento irrespetuoso
Comportamiento no innovador
Comportamiento no solidario
Corrupción o soborno
Uso indebido de información



Luego de realizar la denuncia el sistema arroja un código de 4 dígitos, que el denunciante deberá tener presente para poder consultar la respuesta.



¿CÓMO CONSULTAR LA RESPUESTA A LA DENUNCIA?

- Ingresa a la página web <https://www.hun.edu.co/direccion-juridica> y ubica el botón Consulte las respuestas a las denuncias



The screenshot shows the website's navigation menu with links for 'AGENDA TU CITA', 'QUEMOS SOMOS', 'PORTAL PACIENTES', and 'NUESTROS...'. Below the menu, there is a list of services including 'Certificados de Intento', 'Actividades sospechosas de lavado de dinero', 'Fraude', 'Corrupción o soborno', 'Uso indebido de la información confidencial', 'Controversias éticas', 'Malversación de activos o uso indebido de los recursos de la Corporación', and 'Incumplimiento de políticas institucionales'. A blue callout bubble on the right contains the text 'Consulte las respuestas a las denuncias' and a button labeled 'CLICK AQUÍ'. Below the callout, there are two buttons on the website: 'Denuncie en la línea ética' and 'Consulte las respuestas a las denuncias', both with 'CLICK AQUÍ' labels.

PÁGINA WEB

- Diligencie el código de identificación de la denuncia, valide el captcha y seleccione “Consultar”.



The screenshot shows the 'CONSULTAR DENUNCIA' form. It includes the logo of the 'CORPORACIÓN NACIONAL' and the text 'Señor(a) ciudadano(a): Consulte aquí la respuesta a su denuncia.' Below this, there is a red note: '- Recuerde que para realizar la consulta debe ingresar el número que se genero al cotocar su denuncia.' The form has a section for 'Los campos con (*) son obligatorios' and a field for 'Número de denuncia *' with the value '2045'. At the bottom, there is a 'No soy un robot' checkbox with a green checkmark, a CAPTCHA logo, and a blue 'Consultar' button.



BOLETÍN JURÍDICO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2024
WWW.HUN.EDU.CO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Corporación
SALUDUN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA