



GONZÁLEZ PÁEZ
ABOGADOS

BOLETÍN DE ACTUALIZACIÓN JURÍDICA N°22

GONZALEZ PAEZ ABOGADOS
LIDERANDO EL ASESORAMIENTO
JURÍDICO INSTITUCIONAL EN SALUD

31
ENERO | 24

BOLETÍN JURÍDICO N°22 31 DE ENERO 2024

TABLA DE CONTENIDO

1.	El Ministerio de Salud y Protección Social fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024. (Resolución 2364, 2023).	3
2.	El Ministerio de Salud y Protección Social modifica lo dispuesto en la Resolución 1344 de 2019, en relación con la vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS. (Resolución 87, 2024).	4
3.	La Corte Suprema de Justicia en su sala de casación laboral cambia la forma de realizar las justas causas de terminación de contrato - Revocación parcial de la sentencia de primera instancia y condena a favor de la demandante. (SL2857, 2023).	5
4.	La Corte Suprema de Justicia resuelve recurso de casación por presunta negligencia médica durante el nacimiento de una menor, ocasionando una asfixia perinatal y el SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO A ASFIXIA PERINATAL. La familia pretende reparación de los perjuicios sufridos por la menor, destacando la importancia de demostrar errores graves y trascendentes en el juzgamiento del tribunal. (SC405,2023)	6
5.	El Ministerio del Trabajo expide circular sobre el nuevo reajuste pensional que se deberá implementar para el año 2024 por las sociedades administradora de pensiones, entidades oficiales del orden nacional, departamental, distrital y municipal, sociedades de economía mixta y empresas particulares responsables del reconocimiento y pago de pensiones. (Circular No. 0003, 2024)	7
6.	Decisión de la Corte Constitucional frente a acción de tutela instaurada por la presunta vulneración de derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de una persona en condición de discapacidad del régimen subsidiado con secuelas motoras y cognitivas por parte de la EPS accionada. (Sentencia T-399, 2023)	8
7.	El Ministerio de Salud y Protección Social establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, que deberán ser adoptados por las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, para la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud o la provisión de tecnologías en salud. (Resolución 2284, 2023)	9
8.	El Ministerio de Salud y Protección Social establece los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. (Resolución 2335, 2023)	10
9.	El Ministerio de Salud y Protección Social establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, contenida en los anexos técnicos que hacen parte de la presente resolución. (Resolución 2336, 2023)	12
10.	BIBLIOGRAFÍA	12

1. El Ministerio de Salud y Protección Social fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024. (Resolución 2364, 2023).

De acuerdo, a la Ley 100 de 1993 se en sus artículos 162 y 163 determina que el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS – reconocerá y pagará a las Entidades Promotoras de Salud – EPS un valor por cápita, que se denomina Unidad de Pago por Capacitación – UPC – que se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de la prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, que se define por este ministerio en razón a los estudios técnicos adelantados y las condiciones financieras. En la misma Ley se reconoce a todos los afiliados aportantes o cotizantes al Régimen Contributivo del SGSSS prestaciones económicas por contingencias derivadas de enfermedad general de origen común con cargo a recursos diferentes a los que financian los servicios y tecnologías de salud por medio de la Unidad de Pago por Capacitación y que se pagan con los recursos correspondientes al porcentaje del Ingreso Base de la Cotización (actualmente en el 0.39%) que el SGSSS traslada a las EPS con una transferencia diferente a la de la UPC.

Ahora bien, la Ley 1438 de 2011 prevé, en relación con los gastos de administración de las EPS, que para el Régimen Contributivo se destinará máximo el 10% del valor de la UPC y para el Régimen Subsidiado, máximo el 8% del valor de la UPC.

De tal modo, que corresponde a este Ministerio hacer el seguimiento para verificar el cumplimiento de las metas definidas en el Anexo Técnico 3 de la presente resolución esto es a las intervenciones en progresividad en términos del porcentaje de cobertura en la Línea de Base del año 0 y la proyectada 2024 de acuerdo con las fechas de reporte para efectos del monitoreo y evaluación de las RIAS a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Como es de conocimiento una de las obligaciones del Estado es realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza en la garantía al derecho fundamental de salud, así como adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de recursos para atender las necesidades en salud de la población de manera oportuna.

Resuelve este ministerio fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capacitación del Régimen Contributivo (UPC) para el año 2024, en la suma de (\$1.444.086) que corresponde a un valor diario de (4.011). Además, a este valor se le reconocerá una prima adicional para zona especial por disensión geográfica del 10% en los municipios y corregimientos departamentales que se encuentran en el anexo 1 de la presente resolución, dando un resultado de (\$1.558.496), correspondiente a un valor diario de (\$4.412). También se tendrá una prima adicional para ciudades como: Sincelejo, Barranquilla, Montería, Bucaramanga, entre otras, dando como resultado un valor de (\$1.586.473).



En cuanto al capítulo III de las prestaciones económicas se fija el ingreso base de cotización en un 0,39% del reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general, incluido el pago de las incapacidades superiores a los quinientos (540) días continuos.

Para el régimen subsidiado se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2024, en la suma de (\$1.256.076) que corresponde al valor diario en (3.489), para las zonas especiales por dispersión geográfica en los municipios y áreas no municipalizadas una prima adicional del 11,47%, dando un valor anual de (\$1.400.148). La unidad de pago por capitación para ciudades como: Sincelejo, Medellín, Bogotá, Bucaramanga, entre otras, se hará una prima adicional del 15% lo que corresponde a un valor anual de UPC-S de (\$1.444.489). A su vez, se fija un valor anual para zonas alejadas, para las EPS Indígenas- EPSI-, para la zona especial por dispersión geográfica para EPSI.

Finalmente, se establece que las EPS e IPS observarán las notas técnicas resultantes de los análisis del perfil epidemiológico de su población, sus necesidades en salud y frecuencias de uso, para la contratación con su red de prestadores de servicios de salud, en procura de la eficiencia de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación. Y, será este ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud evaluará la implementación de la UPC.

2. El Ministerio de Salud y Protección Social modifica lo dispuesto en la Resolución 1344 de 2019, en relación con la vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS. (Resolución 87, 2024).

Es pertinente precisar que el Decreto – Ley 4107 de 2011 establece que este Ministerio tiene en su deber regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la correcta y eficaz prestación de los mismos. Como es de conocimiento y de acuerdo a la Ley 1438 de 2011 se estipula que la prestación de servicios de salud se hará mediante las redes integradas de servicios de salud ubicadas en espacio poblacional determinado, así mismo, se establece que las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizaran y conformaran las redes integradas de acuerdo con la reglamentación que expida el presente Ministerio.

En cumplimiento de los precedentes mencionados este Ministerio expidió la resolución 1441 de 2016 la cual su objeto fue 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 y evaluación, establecimiento una vigencia para la habilitación de cinco (5) años a partir de su habilitación a través de módulos de redes.

Teniendo en cuenta que el plazo de cinco años establecido en la precitada norma, algunas redes habilitadas para las Entidades Promotoras de Salud, entraran en un proceso de vencimiento por lo que es necesario realizar la ampliación de la vigencia de la habilitación con el fin de que garantizar la correcta prestación de servicios de salud.

De tal forma que 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.

Es por este que se modifica el artículo 10 de la resolución 1441 de 2016 modificada por la resolución 1344 de 2019, estableciendo que la vigencia de la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud que se venza entre el 14 de enero y 24 de julio de 2024 se ampliara hasta el 31 de julio del presente año. A su vez, se modifica el artículo 11 de las normativas precitadas que consiste en el procedimiento para la renovación de la habilitación, mencionando la autoevaluación que cada EPS realizará en forma previa a la renovación de la habilitación de las RIPSS, la declaración de autoevaluación, que se refiere a que la EPS una vez realizada la autoevaluación del cumplimiento de los criterios de permanencia declarará el cumplimiento de los mismos en el módulo de redes y cargará los documentos requeridos, la verificación de cumplimiento y la renovación de la habilitación, explicadas correctamente en la resolución.

3. La Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Laboral cambia la forma de realizar las justas causas de terminación de contrato - Revocación parcial de la sentencia de primera instancia y condena a favor de la demandante. (SL2857, 2023).

En la sentencia de casación del caso laboral entre EMT – demandante y Supertiendas y Droguerías - demandado, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia analiza los distintos puntos expuestos por la parte demandante, la cual, en el transcurso del proceso aduce que existió violación indirecta por aplicación indebida de los artículos 62-6, 58, 60, 104 y 107 del Código Sustantivo de Trabajo; «numeral 7 del Art. 59 del reglamento interno del trabajo»; 29 y 83 de la Constitución Política, y 211 del Código General del Proceso «como violación de medio». Como también, denuncia la violación directa, por aplicación indebida de los numerales 4 y 6 del artículo 62 del Código Sustantiva del Trabajo, e infracción directa de los artículos 58 y 60 ibídem.

Ahora bien, el caso se basó en el despido de una empleada, la promotora de litigio, por parte de una empresa de Supertiendas y droguerías. La trabajadora fue despedida debido a supuestas omisiones y descuidos graves en el cumplimiento de sus responsabilidades como Jefe Recibidor. La compañía alega que la empleada registró productos en el sistema sin que estos hubieran ingresado físicamente al establecimiento y que también dejó de reportar situaciones similares, por tanto, aducen que la empleada no realizando eficientemente las

actividades convenidas, lo que llevó a la empresa a tomar la decisión de terminar unilateralmente el contrato de trabajo.

La carta de despido se apoya en normativas laborales y reglamentos internos de la empresa para respaldar la decisión. En sus descargos, la empleada argumenta que las irregularidades fueron el resultado de confusiones y malentendidos, pero la empresa sostiene que sus acciones constituyen una grave negligencia.

La presente sentencia destaca que el juez a quo examinó el reglamento interno de trabajo y concluyó que la empleada incurrió en faltas graves según las normativas de la empresa. Sin embargo, se critica que el juez no consideró adecuadamente la falta de claridad en el reglamento interno respecto a las acciones negligentes o descuidadas.

La decisión final de la Corte sostiene que el despido fue injustificado y que las faltas de la empleada no justificaban la terminación del contrato laboral. Se argumenta que el juez de primera instancia cometió errores al considerar las faltas como graves y que la empresa no presentó pruebas suficientes para respaldar su decisión. Además, se destaca que la cantidad de productos manejados diariamente por la empleada era considerable, lo que podría explicar ciertos errores en su desempeño. En consecuencia, se argumenta que el despido no fue justificado y se revoca la decisión del juez de primera instancia, considerando aspectos como la falta de claridad en el reglamento interno y la carga de trabajo de la empleada teniendo en cuenta que dentro del reglamento interno no se estipuló taxativamente aquellas situaciones graves que ocasionarían despido.

En resumen, la sentencia de casación resolvió a favor de la demandante, revocando parcialmente la sentencia de primera instancia y condenando a Supertendencias y Droguerías a pagar una indemnización por despido sin justa causa. Se consideró que el juez de alzada erró en la valoración y/o alcance que dio al reglamento interno de trabajo, como quiera que el análisis de cada uno de los numerales allí descritos, en particular el 7, no exhibe que una falta grave, motivo de despido, sea el registrar en el sistema SAP artículos y/o electrodomésticos que por situaciones distintas no arribaron a las instalaciones de la entidad empleadora, ni que las mismas, estuvieran íntimamente atadas a lo previsto en el manual de funciones.

4. La Corte Suprema de Justicia resuelve recurso de casación por presunta negligencia médica durante el nacimiento de una menor, ocasionando una asfixia perinatal y el SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO A ASFIXIA PERINATAL. La familia pretende reparación de los perjuicios sufridos por la menor, destacando la importancia de demostrar errores graves y trascendentes en el juzgamiento del tribunal. (SC405,2023)

La presente sentencia se presenta el recurso de casación presentado por la familia de la menor afectada contra la entidad responsable y otros, en busca de la reparación de los perjuicios sufridos por la menor a causa de presunta negligencia médica durante su nacimiento. La magistrada considera relevante proteger la intimidad de la menor y su familia en el proceso judicial, reemplazando sus nombres por otros ficticios, pues se hace referencia sobre importancia de proteger la intimidad y bienestar de los niños, niñas y adolescentes en el proceso judicial.



La Magistrada ponente destaca la importancia de demostrar errores graves y trascendentes en el juzgamiento del tribunal al acudir a la causal segunda de casación por errores de hecho. En este sentido, se mencionan irregularidades relacionadas con la historia clínica y se hace referencia a la responsabilidad civil por los perjuicios reclamados, mencionando que la responsabilidad civil parte del deber que asiste a quien injustamente cause daño a otro de reparar los perjuicios que por su culpa, malicia o negligencia se causen.

En este caso, se destaca que la menor sufrió una asfixia perinatal que le causó el SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO A ASFIXIA PERINATAL, lo que le impidió tener un desarrollo normal y perdió la oportunidad de curarse. En cuanto a la reparación de los perjuicios sufridos por la menor y su familia, se incluyen los perjuicios morales, pérdida de oportunidad, daño fisiológico o a la vida en relación, y el daño emergente futuro en favor de los padres de la niña. Es por esto, que la familia presentó un recurso de casación en busca de la reparación de los perjuicios sufridos por la menor y se destaca la importancia de demostrar errores graves y trascendentes en el juzgamiento del tribunal.

La corte concluye entonces que las pruebas presentadas ante el Tribunal, que llevaron a la desestimación de las súplicas, no proporcionaron certeza sobre una práctica médica adecuada en el caso examinado. En cambio, revelaron errores significativos relacionados con la supervisión inadecuada de la paciente durante un parto inducido y la elaboración incorrecta de la historia clínica. Estos errores tuvieron un impacto en el desenlace lamentable de las complicaciones en la fase final. Los recurrentes en casación argumentaron un error factual evidente, respaldado por la incorrecta interpretación de las pruebas por parte del tribunal inferior. Dada la gravedad del error y su impacto en el fallo impugnado, no es necesario abordar otros cargos, y el recurso extraordinario tiene éxito sin imponer costas. Sin embargo, antes de emitir una sentencia de reemplazo, se ordena una prueba adicional de oficio según lo establecido en el Código General del Proceso.

De tal forma que la corte decide casar la decisión impugnada de la segunda instancia, emitida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali el 13 de diciembre de 2019 y se ordena a las demandantes que presenten evidencia del parentesco alegado con la menor en un plazo de cinco días después de la notificación de esta resolución. No se imponen costas debido al éxito del recurso extraordinario.

5. El Ministerio del Trabajo expide circular sobre el nuevo reajuste pensional que se deberá implementar para el año 2024 por las sociedades administradora de pensiones, entidades oficiales del orden nacional, departamental, distrital y municipal, sociedades de economía mixta y empresas particulares responsables del reconocimiento y pago de pensiones. (Circular No. 0003, 2024)

Con la presente Circular el Ministerio del Trabajo, aborda el tema del reajuste de pensiones para el año 2024. Dirigiéndose a las sociedades administradoras de pensiones, entidades

oficiales de orden nacional, departamental, distrital y municipal, a las sociedades de economía mixta y empresas particulares responsables del reconocimiento y pago de pensiones.

El reajuste se basa en el Salario Mínimo Legal Mensual fijado en el Decreto 2292 de diciembre 29 de 2023, que establece un incremento del 12.07% a partir del 1 de enero de 2024, alcanzando la suma de UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS (\$1.300.000.00).

Según la certificación del índice de Precios al Consumidor (IPC) emitida por el Departamento Nacional de Estadística DANE del 15 de enero de 2024, el IPC para el año 2023 fue del 9.28%. Los reajustes pensionales para el año 2024 se determinan de la siguiente manera:

1. Para pensiones que en el 2023 igualaron al salario mínimo legal mensual, la mesada mensual será de (\$1.300.000.00).
2. Para pensiones superiores al salario mínimo en el 2023, el reajuste para el 2024 será del 9.28% según el IPC certificado por el DANE.
3. Si al aplicar el IPC a pensiones superiores al salario mínimo en el 2023, el resultado es inferior al salario mínimo para el 2024, se deben cumplir las disposiciones de la Ley 100 de 1993.
4. Se establece un tope de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) para las pensiones reajustadas, siguiendo la Sentencia C-258 de 2013 de la Honorable Corte Constitucional.
5. Para personas cuyas pensiones se ajustaron a 25 SMLMV según la Sentencia C-258 de 2013, se debe aplicar la Circular 10 del 7 de febrero de 2014, emitida por el Viceministerio de Empleo y Pensiones, para el reajuste pensional.

En conclusión, el Ministerio del Trabajo mediante la presente establece las pautas y criterios para el reajuste de pensiones en el año 2024, considerando el aumento del salario mínimo y el índice de precios al consumidor, abordando disposiciones específicas para pensiones que superan el salario mínimo.

6. Decisión de la Corte Constitucional frente a acción de tutela instaurada por la presunta vulneración de derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de una persona en condición de discapacidad del régimen subsidiado con secuelas motoras y cognitivas por parte de la EPS accionada. (Sentencia T-399, 2023)

La acción de tutela fue interpuesta por la madre de Luis, un hombre con múltiples patologías derivadas de un accidente, al ser una persona con discapacidad y de escasos recursos, por orden médica, el médico tratante manifiesta que necesita el servicio de enfermería domiciliaria 24 horas, para lo que la EPS negó dicho servicio. La madre como agente oficiosa busca amparar los derechos a la salud y la vida de su hijo. Sin embargo, el a quo negó la acción de tutela, alegando que la EPS no vulneró derechos y que no se pueden decretar órdenes futuras sin evidencia de vulneración.

Ahora bien, problema jurídico planteado en la sentencia consiste en si la EPS vulneró derechos al suspender el servicio pese a prescripciones médicas. Abordando el derecho a la salud de personas con discapacidad, el diagnóstico y los requisitos para la prestación de enfermería,

destacando la importancia de la prescripción médica. Es por esto, que dentro del análisis se toma en consideración el tratamiento integral y los gastos de transporte en el contexto de la atención médica, destacando la obligatoriedad para las EPS de proporcionar un tratamiento completo y de calidad, sujeto a criterios como la posible negligencia de la EPS y la existencia de prescripciones médicas claras. Además, se explora la interrelación entre el derecho a la salud, la seguridad social y la vida digna, subrayando la importancia de garantizar el acceso a condiciones mínimas de existencia para una vida digna.

En el análisis de un caso específico, la Sala revoca la negación de amparo del a quo y ordena a la EPS suministrar el servicio de enfermería 24 horas, sujeto a la ratificación o modificación del médico tratante, enfocándose en la protección del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, vida digna y seguridad social. Se descarta, sin embargo, la concesión del tratamiento integral y los gastos de transporte al no cumplirse los requisitos establecidos en la jurisprudencia.

En conclusión, la Sala examina distintos aspectos. En primer lugar, reitera la jurisprudencia relacionada con el derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad, resaltando su faceta de diagnóstico. Luego, destaca los requisitos para la prestación del servicio de enfermería, así como las figuras del tratamiento integral y los gastos de transporte. La Corte Constitucional se apoya en normas constitucionales y legales, respaldadas por jurisprudencia pertinente, para concluir que el derecho fundamental a la salud, especialmente en su dimensión diagnóstica, debe proporcionarse de manera integral, continua, permanente, oportuna, eficiente y con calidad a las personas con discapacidad en todas las etapas de la enfermedad. Subraya la obligación de las EPS de garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población, otorgando un papel preeminente al médico tratante, quien, con criterio técnico y científico, realiza prescripciones. También destaca la capacidad del juez constitucional para ordenar el suministro de enfermería, siempre con la ratificación posterior del médico tratante, servicio cubierto por el PBS. Finalmente, resalta la estrecha relación entre el derecho a la salud, la seguridad social y la vida digna, identificando situaciones en las que procede el tratamiento integral y el acceso a gastos de transporte.

7. El Ministerio de Salud y Protección Social establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, que deberán ser adoptados por las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, para la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud o la provisión de tecnologías en salud. (Resolución 2284, 2023)

La presente resolución tiene como objetivo establecer los lineamientos y procedimientos para el cobro, auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud y la provisión de tecnologías en salud en el sistema de salud colombiano. La resolución se basa en disposiciones legales, como el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 56 de la Ley

1438 de 2011, que establecen plazos y condiciones para el pago de servicios de salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

En este contexto, se destaca la importancia de definir los soportes de cobro, incluyendo el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como elemento obligatorio. La normativa busca simplificar el proceso de auditoría médica y establece un Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas que regula las causales y procedimientos para las devoluciones de facturas de venta en salud.

La resolución aborda la necesidad de estandarizar el envío y recepción de los soportes de cobro de forma digital o electrónica, alineándose con la política de cero papeles en instituciones públicas y privadas. Asimismo, se establece un procedimiento detallado para las devoluciones, permitiendo a las entidades responsables de pago comunicar la devolución de una factura en un plazo específico, seguido por la respuesta del prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud.

Se establece la aplicación del detalle de pagos, especificando que cuando no se informe la aplicación del detalle en los plazos previstos, se entenderá que el pago se aplicará a la factura de venta en salud más antigua pendiente de pago. Además, se detalla el procedimiento para el reintegro, devolución y descuento de recursos, asegurando que estos procesos se realicen de manera transparente y eficiente.

La resolución también aborda la necesidad de actualizar el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas para que esté en conformidad con las regulaciones actuales del sector salud. Asimismo, se establece la obligación de identificar causas específicas de glosas y se prohíbe la aplicación de porcentajes globales de glosa.

En términos de inspección, vigilancia y control, se asigna esta responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud, entidades territoriales y otras entidades competentes, con el fin de garantizar el cumplimiento de la resolución. Finalmente, se establece un periodo de transición para la implementación de las disposiciones a partir del 1 de abril de 2024, y se indica que para servicios prestados y facturados antes de esa fecha se aplicarán disposiciones anteriores.

En conclusión, la resolución aborda de manera integral diversos aspectos relacionados con el proceso de cobro y pago de servicios de salud en Colombia, estableciendo normas y procedimientos para asegurar la transparencia, eficiencia y cumplimiento de las obligaciones en el sistema de salud.

8. El Ministerio de Salud y Protección Social establece los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. (Resolución 2335, 2023)

La presente resolución aborda la necesidad de reglamentar diversos aspectos vinculados a la prestación de servicios de salud en el marco de la Seguridad Social en Colombia,

fundamentándose en los principios constitucionales que establecen la salud como un servicio público obligatorio a cargo del Estado. Se destaca la responsabilidad estatal de garantizar el derecho fundamental a la salud de los ciudadanos a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, considerando aspectos como la prohibición de negar servicios de salud, especialmente en situaciones de urgencia, según lo establecido en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Asimismo, busca actualizar y establecer nuevos procedimientos en relación con los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Se abordan temas como la modalidad de pago, los mecanismos de ajuste de riesgo, la nota técnica, indicadores de seguimiento y evaluación, así como procedimientos específicos para atenciones en salud sin autorización. La normativa también contempla la necesidad de reglamentar aspectos relacionados con la atención de menores con cáncer, la autorización de servicios electivos, la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, la actualización de información de la población atendida y el establecimiento de canales de relacionamiento y entrega de información mediante medios digitales y electrónicos.

Ahora bien, el objetivo principal es establecer los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, así como los proveedores de tecnologías en salud. Se aplica a diversas entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud. El artículo 3 detalla elementos para la definición, seguimiento y evaluación de indicadores, considerando la relevancia, normatividad y caracterización de la población. El artículo 4 establece criterios para el seguimiento, evaluación y ajuste de acuerdos, incluyendo la evaluación de factores territoriales y de atención a condiciones crónicas. El artículo 5 aborda mecanismos de ajuste de riesgo en diversas circunstancias. Los artículos 6, 7, 8 y 9 detallan procesos administrativos para atenciones sin autorización, informes de atención de urgencias, gestión de autorizaciones y servicios electivos, respectivamente, con plazos y procedimientos específicos. Se establecen normas para el manejo de urgencias, autorizaciones y ajustes de riesgo, con un enfoque en la calidad y oportunidad de la atención en salud.

Seguidamente, el artículo 10 establece las vigencias para autorizaciones y fórmulas médicas en diferentes situaciones de atención médica. Para servicios posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario, las autorizaciones específicas tienen una vigencia de 48 horas, prorrogable por situaciones operativas. Las integrales se determinan al expedirlas. En servicios electivos, la vigencia es de al menos 60 días, salvo casos específicos. El artículo 11 regula los tiempos de respuesta en procesos de referencia según la urgencia. En caso de falta de respuesta, se activan procedimientos adicionales. Los artículos 12 y 13 detallan la gestión en procesos de contrarreferencia y la actualización de datos de contacto de las personas. El artículo 14 trata sobre la publicación de información de la red de salud, con énfasis en accesibilidad. Los artículos 15 y 16 establecen canales de comunicación y transaccionales con requisitos específicos. El artículo 17 aborda la entrega y actualización de información, resaltando la seguridad y privacidad. El artículo 18 menciona la inspección y control a cargo

de entidades específicas. Finalmente, se establece un plazo hasta el 1 de abril de 2024 para la implementación.

9. El Ministerio de Salud y Protección Social establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, contenida en los anexos técnicos que hacen parte de la presente resolución. (Resolución 2336, 2023)

Esta resolución establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) con el objetivo de proveer un lenguaje homogéneo para la identificación de los procedimientos en salud realizados en Colombia. Se destaca que la actualización de la CUPS se realiza de manera continua, técnica, participativa y transparente, involucrando a expertos y diversas entidades del sector de la salud.

Durante el proceso de actualización en el año 2023, se recibieron nominaciones de actualización de procedimientos de diversas agremiaciones de profesionales y sociedades científicas. La fase de análisis técnico-científico involucró la participación de 169 expertos de diferentes entidades y sociedades científicas.

Como resultado de este proceso, se propone la inclusión de 8 procedimientos, la eliminación de 191 procedimientos, la reubicación de 10 procedimientos, la modificación de la descripción de 110 procedimientos y la consideración de 83 procedimientos como obsoletos. La actualización se realiza para reflejar avances científicos, cambios en la práctica clínica y las necesidades de salud del país.

En la misma, se establece siete anexos técnicos que detallan la CUPS, incluyendo el "Manual de Uso", la "Lista Tabular", códigos especiales para población indígena, códigos para otras prestaciones en salud, códigos para intervenciones colectivas, códigos para gestión en salud pública y códigos para procedimientos relacionados con las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

Se determina que la CUPS se aplicará a nivel nacional en todos los procesos del sector de la salud, y la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades de salud correspondientes realizarán la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de estas disposiciones. La resolución entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2024 y deroga la Resolución 2775 de 2022.



10. BIBLIOGRAFIA

Corte Constitucional - Sala octava de revisión. (s.f.). sentencia t - 399 del 2023. obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-399-23.htm>

Corte Suprema de Justicia. (2023). *s/2857*. obtenido de [file:///c:/users/guillermo/downloads/sl2857-2023%20\(1\).pdf](file:///c:/users/guillermo/downloads/sl2857-2023%20(1).pdf)

Corte Suprema de Justicia. (s.f.). sc 405 - 2023. *sc 405 - 2023*. obtenido de [file:///c:/users/hp/downloads/sc405-2023%20\(2012-00333-01\).pdf](file:///c:/users/hp/downloads/sc405-2023%20(2012-00333-01).pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *resolución 2364*. obtenido de https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resolucio%cc%81n%202364%20de%202023.pdf

Ministerio De Salud Y Protección Social. (2024). *resolución 87*. obtenido de https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%c3%b3n%20no%20087%20de%202024.pdf

Ministerio De Salud Y Protección Social. (s.f.). resolución 2284 del 2023. obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=152522&dt=s>

Ministerio De Salud Y Protección Social. (s.f.). Resolución 2335 del 2023. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=152685&dt=S>

Ministerio De Salud Y Protección Social. (s.f.). Resolución 2336 del 2023. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/Resoluci%C3%B3n%20No%202336%20de%202023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Resoluci%C3%B3n%20No%202336%20de%202023%20(1).pdf)

Ministerio Del Trabajo. (s.f.). CIRCULAR No. 0003. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/67466765/Circular+No.+0003.pdf/caee150e-5ebd-863b-07e7-60d0cc10a947?t=1705613339779>



GONZÁLEZ PÁEZ
ABOGADOS

Carrera 7 #71-21 Torre B Piso 13, Edificio Avenida Chile, Bogotá D.C

 (+57) 324 646 7069

 gerencia@gonzalezpaezabogados.co

 gonzalezpaezabogados.co