



GONZÁLEZ PÁEZ
ABOGADOS

BOLETÍN DE ACTUALIZACIÓN JURÍDICA N°23

GONZALEZ PAEZ ABOGADOS
LIDERANDO EL ASESORAMIENTO
JURÍDICO INSTITUCIONAL EN SALUD



gonzalezpaezabogados.co

29 FEBRERO | 24

BOLETÍN JURÍDICO N°23 29 FEBRERO 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. El Ministerio de Salud y protección social establece los términos y condiciones para el reporte de información en cuanto a la facturación que los prestadores de servicios de salud radican por concepto de atención de urgencias de la población migrante no filiada. (Resolución 0220, 2024).	3
2. La Corte Constitucional dispone que el Ministerio de Salud debe efectuar el desembolso total de los recursos aprobados a las EPS mediante el Acuerdo de Punto Final, que aún no han sido cancelados hasta la fecha. Se exige que esta instrucción sea cumplida en un plazo máximo de dos meses. (Auto 2882, 2023).....	4
3. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional destaca la necesidad de que profesionales de la salud y entidades prestadoras adopten un enfoque diferencial en la atención médica. (Sentencia T-033, 2024)	5
4. La Procuraduría General de la Nación expide circular sobre el cumplimiento del proceso de evaluación de competencias de los aspirantes a ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional, departamental y municipal. (Circular No. 001, 2024)	6
5. La corte constitucional instruye al Ministerio de Justicia y al Ministerio de Salud para que implementen medidas transitorias que aseguren la provisión de servicios de salud tanto fuera como dentro de las instalaciones penitenciarias, dirigidas a la población privada de la libertad. (Sentencia T – 494, 2023)	7
6. El Ministerio de Salud y Protección Social adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (Resolución 0227,2024)	8
7. El Ministerio de Salud y Protección Social adopta los lineamientos técnicos y operativos para la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal. (Resolución 0207, 2024)	9
8. La Corte Constitucional enfatiza que el empleador debe asumir las prestaciones asistenciales y económicas de aquel trabajador que no ha sido afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, pues se debe proteger la salud del trabajador y asegurar su atención médica. (Sentencia T-550 de 2023)	10
9. Se estipulan cambios en el cálculo de semanas cotizadas para la pensión tras decisión de la Corte Suprema de Justicia. (SL 138,2024)	12
10. BIBLIOGRAFÍA	13

1. El Ministerio de Salud y Protección Social establece los términos y condiciones para el reporte de información en cuanto a la facturación que los prestadores de servicios de salud radican por concepto de atención de urgencias de la población migrante no afiliada. (Resolución 0220, 2024).

La presente resolución tiene por objeto establecer los términos y condiciones para el reporte de información periódica por parte de los departamentos y distritos al presente ministerio relacionado con la facturación que las IPS públicas, privadas y mixtas radican por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada. Pues, la Ley 1751 de 2015 estatutaria del derecho fundamental a la salud en su artículo menciona que los agentes del sistema deben suministrar la información que requiera este ministerio, en los términos y condiciones que este determine, como parte de una política para el manejo de la información en salud.

En este orden, el artículo 67 de la ley 715 de 2001 señala que la atención inicial de urgencias debe ser prestada de forma obligatoria por parte de las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud y el pago de tales servicios no está supeditado a la mediación de un contrato. A su vez, el artículo 154 de la ley 2294 de 2023 establece que, una vez garantizado el aseguramiento en salud, el Gobierno Nacional a través de este ministerio cofinanciará las atenciones de la población migrante no afiliada con los excedentes de los recursos. Los recursos serán incorporados al presupuesto de la siguiente vigencia de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES- y serán asignados por este ministerio a los departamentos y distritos para su ejecución. Ahora bien, el artículo 156 de la ley 2294 de 2023 establece la condonación de los recursos a devolver por concepto de la asignación realizada para el pago de deudas reconocidas y no pagadas en el régimen subsidiado en virtud de artículo 5 de la ley 1608 de 2013, constituyendo fuentes adicionales para el pago de la atención prestada a la población migrante no afiliada.

De tal forma que, los departamentos y distritos certificados en salud, deberán reportar el archivo plano denominado "*reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago*" esto debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de cada entidad (Gobernador o Alcalde) en la plataforma de integración de información – PISIS – del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO. La información reportada corresponderá a la facturación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que para la fecha de prestación del servicio de encontraban habilitadas en el REPS y que hubieran radicado a partir del 1 de enero del 2020 en las entidades territoriales por concepto de los servicios de salud por atención de urgencias.

En cuanto al primer reporte deberá contener la información correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre del 2023, en los siguientes reportes, solo se deberá enviar información de las facturas radicadas durante cada trimestre del año y las facturas que presentaron cambios en el valor auditado, conciliado o pagado. En la información reportada se deberá incluir los valores correspondientes a la facturación por

concepto de la prestación de servicios de salud a la población migrante, como consecuencias de las decisiones judiciales. Así mismo, los departamentos y distritos certificados en salud deberán remitir la información de forma trimestral, en la presente resolución se evidencia la periodicidad del reporte de forma detallada, junto con el anexo técnico, el cual se puede visualizar de forma detallada.

2. La Corte Constitucional dispone que el Ministerio de Salud debe efectuar el desembolso total de los recursos aprobados a las EPS mediante el Acuerdo de Punto Final, que aún no han sido cancelados hasta la fecha. Se exige que esta instrucción sea cumplida en un plazo máximo de dos meses. (Auto 2882, 2023)

La sala especial de seguimiento estudia el grado de acatamiento de la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008, analizando las medidas implementadas por las autoridades obligadas, dirigidas a acatar directriz, esto de acuerdo a lo estipulado puntualmente en el numeral 2.2 de la parte resolutive del Auto 1174 A de 2022, en la que se estableció que “el mecanismo idóneo para garantizar el flujo de recursos a los prestadores de servicios de salud, es el giro directo”, por ello, se efectuó una mesa de trabajo. La sala concentra su atención en la afectación de la oportunidad del flujo de recursos al interior del SGSSS con ocasión de la actual cartera de salud por recobros a favor de diferentes agentes de sector, pues el impacto directo en el flujo de recursos al interior del sector salud puede llegar afectar el goce efectivo del derecho a la salud de la población. En este sentido, dentro del análisis de las acciones ejecutadas y las medidas implementadas se verifica la oportunidad en el flujo de recursos mediante el análisis de la situación de cartera existente entre el Gobierno y las EPS tanto por concepto de recobros – servicios y tecnologías excluidos y aquellos PBS no UPC que no están cubiertos con Presupuestos Máximos y que deben recobrase.

Adicionalmente, la corte detectó un retraso en el pago realizado por Fosyga a las EPS por los costos relacionados con servicios y tecnologías en salud no cubiertos por la UPC. Estos costos, al ser recobrados, debían ser reintegrados de manera rápida y oportuna para preservar la estabilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y, por consiguiente, garantizar el acceso a los servicios de salud. Aunque parte de estos gastos empezaron a ser financiados la Sala observó que la puntualidad en el flujo de recursos sigue siendo afectada debido a las dificultades en el proceso de verificación, control y pago llevado a cabo por la Adres.

Ahora bien, el gobierno señaló que el Acuerdo de Punto Final había concluido y que la deuda con el sector salud por recobros había sido saldada. Sin embargo, se acumuló una cartera considerable con los recobros hasta diciembre de 2019. Así mismo, se establece en las auditorias que los desembolsos no se han hecho efectivos en su totalidad y se desconoce el estado actual de estos y persiste un porcentaje de cuentas glosadas. Del mismo modo, algunos actores indicaron insuficiencia de recursos ante las demoras en el pago de los valores aprobados, mientras que otros indicaron que la dinámica y requisitos para que el dinero circule no son eficientes.

Otros de los puntos a considerar por la sala que a pesar del pago se efectuó a los prestadores, estos no descargan dichos montos del saldo de las facturas, dicha vigilancia recaen en cabeza de la SNS quien debe impartir las directrices pertinentes y por consiguiente vigilar estos recursos. Ahora, la Sala considera necesario reducir la brecha existente entre la deuda que consideran las EPS que tienen pendientes por pagar y ha sido reconocida, y la que las IPS estiman que están a la espera de cobrar, lo cual ha impedido terminar de saldar las deudas dentro del APF. En consecuencia, se encontró que el Acuerdo de Punto Final comportaba una medida conducente para mejorar el flujo de recursos al interior del SGSSS mediante el saneamiento de la cartera existente por concepto de servicios y tecnologías prestados hasta diciembre de 2019, pero los resultados arrojados no fueron los esperados y a la fecha, no permiten evidenciar que se superó ni superará la problemática en cuestión.

En razón a ello, se ordenará a todas las autoridades que remitan los informes de manera cuatrimestral y deberá contener los requerimientos solicitados en el acápite de las órdenes relacionadas con el mandato vigesimocuarto contenido en el Auto 1174 A de 2022 respecto de cada entidad. A su vez, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social que adopte las medidas necesarias para dar cumplimiento a la orden vigesimocuarta de la sentencia T-760 de 2008, y deberá remitir informes cada cuatrimestre. Además, ordena desembolsar la totalidad de los recursos aprobados a la fecha con ocasión del APF y que no hayan sido cancelados, a más tardar dentro de los dos meses contados a partir de la comunicación de esta providencia.

3. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional destaca la necesidad de que profesionales de la salud y entidades prestadoras adopten un enfoque diferencial en la atención médica. (Sentencia T-033, 2024)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional analiza la presunta discriminación sufrida por la madre y el hijo por parte de la Clínica en razón de su orientación sexual. Considera la accionante que la accionada vulneró los derechos fundamentales: el interés superior del menor, el derecho a la familia, a la igualdad, a no ser discriminados, a la vida en condiciones dignas, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la identidad sexual, la dignidad humana, la integridad física y la seguridad social. Esto habida cuenta que el médico adscrito a la clínica cuestionó que el menor pudiese tener dos mamás y que uno de ellas que no lo gestó, fuera su madre. Ahora bien, los jueces de instancia negaron la solicitud de amparo de los derechos fundamentales, aduciendo que las pruebas allegadas no daban cuenta del hecho discriminatorio alegado. Pues, los cuestionamientos que hizo el profesional de la salud tenían como finalidad indagar sobre los antecedentes genéticos del niño.

Sin embargo, la sala séptima de revisión revocó la decisión de segunda instancia y mencionó que los derechos objeto de protección son la igualdad, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad, interés superior del menor de edad y salud, en su componente de accesibilidad y no discriminación. A su vez, considera la sala que la clínica si incurrió en un escenario de discriminación en contra de la madre y el menor, puesto que el lenguaje que utilizó el médico fue discriminatorio, y en sus cuestionamientos se evidenciaron estereotipos

respecto de la configuración de la familia, invisibilizando además la conformación del núcleo familiar del menor.

Para la corte, este contexto de discriminación y prejuicios en contra de la población LGBTIQ*+ trae como consecuencia que en muchas ocasiones esas prácticas discriminatorias pasen desapercibidas en la sociedad y tiendan a normalizarse. Por ello, resalta la sala que es obligación del juez constitucional asumir el estudio de estos casos con una sensibilidad constitucional y compromiso con la dignidad humana, aplicando así criterios de enfoque diferencial que obedezcan a la situación generalizada de vulnerabilidad y que tiendan a una solución jurídica.

Por ello, ordena la corte que la accionada deberá pedir disculpas a la accionante y a su hijo por el escenario de discriminación, a su vez ordena iniciar las actuaciones necesarias para capacitar, a través de los medios más idóneos y efectivos a todos sus empleados en materia de respeto los derechos de la población LGBTIQ+ esto con el fin de evitar que los empleados incurran en actos de discriminación en la prestación de servicios de salud. La accionada deberá divulgar una política institucional en materia de respeto a las personas pertenecientes a esta comunidad. Finalmente, la clínica informará dentro de los 30 días siguientes a la notificación de la presente providencia al juez de primera instancia cuales son las medidas que ha adoptado para evitar que ocurran actos y escenarios de discriminación.

4. La Procuraduría General de la Nación expide circular sobre el cumplimiento del proceso de evaluación de competencias de los aspirantes a ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional, departamental y municipal. (Circular No. 001, 2024)

Las Procuradoras Delegadas para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social, y Segunda para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública, han emitido la presente circular en ejercicio de la función preventiva y de control de gestión, dirigida a las autoridades nominadoras a nivel nacional, departamental y municipal. El propósito principal de esta circular es instar a dichas autoridades a llevar a cabo la evaluación de competencias de los aspirantes al cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado (ESE), con el objetivo de salvaguardar el mérito y los principios de la función administrativa en el servicio público. Se destaca la importancia de garantizar el acceso a la función pública dentro de un marco de objetividad, imparcialidad, idoneidad y competencia, en línea con lo dispuesto en la Constitución Política.

La circular se fundamenta en la defensa de la materialización plena y efectiva de las disposiciones constitucionales relacionadas con el ejercicio y acceso a la función pública, especialmente en el ámbito de las ESE, que desempeñan un papel crucial en el sistema de seguridad social y la prestación de servicios de salud en Colombia. Se hace referencia a normativas específicas, como la Ley 909 de 2004 y la Ley 1797 de 2016, que regulan el nombramiento de directores o gerentes de las ESE, así como el Decreto 1427 de 2016 que reglamenta la evaluación de competencias. La Procuraduría enfatiza la importancia de seguir estos procedimientos para asegurar un funcionamiento óptimo y continuo de los servicios de

salud en las ESE, contribuyendo así a la materialización y garantía efectiva de los derechos a la salud y al acceso y ejercicio del servicio público.

Adicionalmente, se destaca la relevancia de la evaluación de competencias y se hace especial hincapié en el papel del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en este proceso, tanto a nivel nacional como territorial. Se insta a las autoridades del orden territorial a solicitar el apoyo gratuito del DAFP para la evaluación de competencias de aspirantes a director o gerente de una ESE, según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016. La Procuraduría subraya la necesidad de una pronta ejecución de este procedimiento para afianzar un funcionamiento óptimo, continuo y permanente de la prestación del servicio de salud en cada una de las ESE. El Ministerio Público reafirma su compromiso de trabajar para contribuir a la materialización de los derechos a la salud y al acceso y ejercicio del servicio público, en concordancia con los principios de la función administrativa y la cualificación de la función pública.

5. La Corte Constitucional instruye al Ministerio de Justicia y al Ministerio de Salud para que implementen medidas transitorias que aseguren la provisión de servicios de salud tanto fuera como dentro de las instalaciones penitenciarias, dirigidas a la población privada de la libertad. (Sentencia T – 494, 2023)

La Corte Constitucional analiza acción de tutela promovida por el interno VBB y en representación de otros internos contra el centro penitenciario y carcelario, el USPEC, la Superintendencia Nacional de Salud y la Cruz Roja Colombiana. En dicha tutela, solicitan que se les proteja sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana, informan que padecen diversos problemas de salud y que para los meses de julio y agostos no se les sido entregados las medicinas para sus enfermedades y respectivos tratamientos. A su vez, hacen mención de los internos que requerían intervenciones quirúrgicas al momento de presentar el escrito de tutela.

Para la sala cuarta de revisión se presentó una vulneración de los derechos a la salud y al diagnóstico de los accionantes y de varios privados de la libertad en el centro penitenciario y carcelario, esto se demuestra con base al informe allegado por la defensoría del pueblo, el cual constata que existe un total de 39 casos de internos que presentan procedimientos pendientes por culminar, pero que se encuentran en proceso de atención por los diferentes servicios o especialidades, además señala que se observó una falta de stock en inventarios de medicamento para suministrar a los privados de la libertad, pues a los internos no se les está entregando la medicación ordenada por el médico tratante lo que pone en riesgo su debida recuperación. En razón a esto, considera la sala que en el presente asunto se muestra una violación sistemática y generalizada del derecho a la salud y del derecho al diagnóstico, aduce además que en el centro penitenciario se presenta una falta de atención integral en salud, falta de personal idóneo y especializado, demoras en la asignación de citas o consultas

médicas, la ausencia de tratamiento por parte de especialistas y una falta de diagnóstico médico.

En razón a esto la sala ordena a la defensoría del pueblo y al INPEC para que realicen una evaluación sobre los medicamentos y procedimientos médicos o quirúrgicos pendientes de suministrar o de realizar a las personas privadas de la libertad. En el mismo orden, instó al INPEC y a la USPEC adoptar medidas para que se presente e implementen un plan de mejora para garantizar la oportunidad y eficacia en la atención en salud de las personas privadas de la libertad. Considera la corte que el plan de mejora debe incluir: i) la entrega oportuna de los medicamento; ii) la disponibilidad de insumos médicos para el personal de salud de atención intramural; iii) la asignación de citas con especialistas y, iv) la realización de las cirugías y/o procedimientos médicos requeridos por la población privada de la libertad.

Adicionalmente, se ordena a la Superintendencia Nacional de Salud que adopte medidas de vigilancia, control y seguimiento a la prestación de servicios de salud en el sistema penitenciario y carcelario, con el propósito de investigar los establecimientos, autoridades, EPS O IPS que dilaten o demoren la prestación oportuna de los servicios de salud para personas privadas de la libertad, en los casos que nieguen o dilaten las autorizaciones, citas, traslados, entre otros. En este mismo orden, la sala ordena al Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Justicia que se adopten medidas transitorias necesarias para garantizar la oportuna atención en salud extramural e intramural de la población objeto de estudio en todos los establecimientos del orden nacional.

En resumen, la Sala determina que si existe una falta de compromiso por parte de las entidades accionadas frente a sus deberes misionales y constitucionales, por lo que se decidió amparar los derechos fundamentales vulnerados y proferir algunas órdenes estructurales complementarias.

6. El Ministerio de Salud y Protección Social adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (Resolución 0227,2024)

La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y demás entidades adaptadas para la vigencia 2023, las cuales, están contenidas en el anexo técnico de la presente.

En virtud de la autoridad conferida por el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el Ministerio, a través de la Resolución 1139 de 2022, ha establecido disposiciones sobre el presupuesto máximo para la gestión y financiación de servicios y tecnologías en salud no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos del Sistema General de Seguridad Social

en Salud (SGSSS). Esta resolución sustituye la Resolución 586 de 2021, manteniendo la metodología de la Resolución 205 de 2020. El Ministerio tiene la responsabilidad de adoptar la metodología para fijar el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS del régimen contributivo y entidades adaptadas, así como calcular ajustes según lo establecido en la Resolución 1139 de 2022.

En diciembre de 2022, se fijó el presupuesto máximo para los primeros seis meses de 2023 basándose en la asignación a cada EPS mediante la metodología de la Resolución 1318 de 2022, considerando la actualización de servicios y tecnologías financiados por la UPC, el aumento de la inflación recomendada (7.15%), y otros factores. La asignación para julio a octubre se calcula en base a la asignación del primer semestre, ajustando para las entidades que se identificó un menor reporte de información. Se destaca que las EPS en movilidad tienen su presupuesto máximo contenido en la asignación del periodo correspondiente.

El Ministerio facilitó a las EPS información detallada del módulo de suministro de la herramienta MIPRES, para gestionar datos hasta el 31 de marzo de 2023. La información proviene de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, operadores logísticos, gestores farmacéuticos, y las Entidades Promotoras de Salud, mediante la herramienta MIPRES y la base de datos histórica de recobro/cobro de la ADRES. La Comisión Asesora de Beneficios recomendó reconocer el presupuesto máximo para 2023 a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y a las entidades adaptadas considerando la inflación de 2022.

Finalmente, se destaca la importancia de adoptar una metodología para definir el presupuesto máximo de 2023, estructurada en base a la fuente de información mencionada, con proyecciones que consideran un ajustador de servicios y tecnologías de salud prestados pero no reportados en el cierre del ciclo de entrega de suministro de MIPRES. La presente resolución se dirige a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las demás entidades adaptadas y a la Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social en Salud – ADRES.

7. El Ministerio de Salud y Protección Social adopta los lineamientos técnicos y operativos para la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal. (Resolución 0207, 2024)

Tal y como se menciona en el título de la presente resolución su objetivo se basa en adoptar los lineamientos técnicos y operativos para la implementación progresiva del Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, los cuales están debidamente definidos en el anexo técnico, el cual, se encuentre detallado en la mencionada resolución. Es pertinente mencionar que el objetivo de este anexo técnico es establecer los lineamientos técnicos y operativos para la detección temprana y diagnóstico oportuno de los defectos congénitos, en el marco de la atención integral en salud de los recién nacidos y sus familias, esto ayudará a gestionar y hacer seguimiento a la atención integral en salud asociadas al tamizaje neonatal y a los

resultados en salud establecidos en el programa, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A su vez, esto será de gran ayuda al momento de desarrollar acciones de gestión y de atención en salud que permitan orientar a las familias y otros actores, en los contenidos y especificaciones de la atención relacionada con el tamizaje, para sí potenciar la acción del sector y mejorar el seguimiento a las condiciones tamizadas.

Ahora bien, lo contenido en la presente aplica al Instituto Nacional de Salud, secretarías de salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Entidades Promotoras de Salud – EPS, regímenes de excepción y especial, además de las entidades que desarrollan procedimientos de gestión de la atención o de atención directa al recién nacido en el marco de la atención en salud y de las que conocemos como las rutas integrales de atención en salud.

En este sentido, es válido recordar que la Constitución Política de 1991 en su artículo 44, establece los derechos fundamentales de los niños, entre ellos, la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social y la alimentación equilibrada. Así mismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, reconociendo a niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección, y destaca el principio de progresividad para ampliar el acceso a servicios y tecnologías en salud. Además, la Ley 1392 de 2010 reconoce las enfermedades huérfanas como de interés especial, siendo responsabilidad del Estado implementar acciones para su atención, especialmente en el marco del Programa de Tamizaje Neonatal.

Adicionalmente, la Política de Atención Integral en Salud, según la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022, busca fortalecer la Atención Primaria en Salud, centrada en personas, familias y comunidades, garantizando suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de intervenciones individuales y colectivas. Sin omitir que la Ley 1980 de 2019 regula y amplía la práctica del tamizaje neonatal en Colombia, estableciendo la creación del Programa de Tamizaje Neonatal a cargo del Ministerio de Salud con apoyo del Instituto Nacional de Salud, y exige la definición de lineamientos técnicos y operativos para su implementación. Finalmente, la Resolución 3280 de 2018 adopta lineamientos técnicos y operativos para las Rutas Integrales de Atención, obligatorias para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con un enfoque en la identificación temprana y gestión oportuna de condiciones que afectan la vida de gestantes y recién nacidos.

8. La Corte Constitucional enfatiza que el empleador debe asumir las prestaciones asistenciales y económicas de aquel trabajador que no ha sido afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, pues se debe proteger la salud del trabajador y asegurar su atención médica. (Sentencia T-550 de 2023)

La sala octava de revisión analiza caso de trabajadora que al encender una estufa en su lugar de trabajo esta explotó por una fuga en la pipeta de gas, lo que ocasiona quemaduras de segundo y tercer grado, cabe aclarar que para cumplir sus funciones para las que fue contratada era indispensable hacer uso de dicha estufa. La accionante alega que se le fueron vulnerados los derechos fundamentales al mínimo vital, el trabajo y a la seguridad social por no haber sido afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales.

Por otra parte, la empresa accionada niega cualquier tipo de relación precontractual o contractual con la accionante, afirmando la manipulación de comidas no es el objeto social de la empresa. Sin embargo, para la sala es posible inferir la existencia de un contrato laboral, bajo el supuesto de la primacía de la realidad sobre las formas, pues a pesar de que la entidad accionada ha negado cualquier vínculo de trabajo con la accionante, esta aporta elementos de prueba testimonial y fotográfico que permiten inferir que en efecto laboraba para la empresa.

En este sentido, la sala trae a colación el caso de un trabajador que perdió una de sus extremidades en razón a un accidente de trabajo y este no fue afiliado por su empleador al Sistema General de Seguridad Social ni a Riesgos Profesionales y la sala en aplicación del artículo 34 del Código Sustantivo de Trabajo, el cual menciona:

*"Son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos {empleadores} y no representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva. **Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, será solidariamente responsable con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores**"*

Para lo que, determino que debía realizar el el pago de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tuviera derecho el accionante, como quiera que, al momento del accidente de trabajo, no se encontraba afiliado a una ARL. A su vez, hace mención del principio de la prevalencia del derecho sustancial, en el contexto de las relaciones laborales, justifica la protección que el ordenamiento otorga al trabajador.

Así las cosas, en la presente sentencia la corte afianza y recuerda al empleador que debe afiliar a los trabajadores a una Administradora de Riesgos Laborales o en su defecto exigirle estar vinculado por el tiempo que dure su laboral. Recalca además, que esta obligación se

extiende a cualquier modalidad contractual, la falta de cumplimiento de esta obligación implica la responsabilidad de salvaguardar la salud del empleado, garantizando la asistencia médica necesaria en caso de accidente, así como cubrir los costos asociados a incapacidades e indemnizaciones.

9. Se estipulan cambios en el cálculo de semanas cotizadas para la pensión tras decisión de la Corte Suprema de Justicia. (SL 138,2024)

La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia ha emitido un fallo que modifica el método de cálculo para determinar las semanas cotizadas necesarias para acceder a la pensión. Es menester mencionar que usualmente los aportes se calculaban con base a un mes, lo que se entienden como 30 días, este supuesto ha sido reemplazado por la consideración de días calendario.

En este sentido, la presente sentencia establece que la cotización se calcula en relación con el salario mensual o el ingreso percibido en el mismo periodo, independientemente si el mes tiene 28, 30 o 31 días, transformando estos en semanas mediante la división por siete y tomando el año como 365 o 366 días, según corresponda. Esta revisión afecta la interpretación del parágrafo 2 del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, lo que implica un cambio significativo en la forma de calcular las semanas cotizadas.

La nueva interpretación de la ley tiene repercusiones directas en casos específicos, como el presentado ante la Corte, donde una mujer buscaba el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes para ella y sus hijos tras la muerte de su esposo. Anteriormente, el Tribunal le negó la prestación argumentando que el esposo fallecido no cumplió con el requisito de cotizar 50 semanas en los últimos tres años. La Corte determinó que con la nueva metodología de cálculo, el esposo sí cumplió con las semanas necesarias, condenando a Colpensiones a pagar la pensión de sobrevivientes junto con retroactivo pensional e indexación.

Finalmente, se tiene que este cambio de criterio de la Sala de Casación Laboral tiene un impacto significativo en el reconocimiento de prestaciones de pensión, ya que ahora cada día cotizado se considera para el cálculo de las semanas cotizadas, afectando positivamente a quienes buscan acceder a dichas prestaciones.

10. BIBLIOGRAFÍA

- CORTE CONSTITUCIONAL. (s.f.). Sala Especial de Seguimiento** a la Sentencia T-760 de 2008. *Auto 2882 de 2023*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2023/A2882-23.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL. (s.f.).** Sentencia T- 494 de 2023. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-494-23.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL. (s.f.).** SENTENCIA T-033 DE 2024. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2024/T-033-24.htm>
- CORTE CONSTITUCIONAL. (s.f.).** Sentencia T-550 de 2023. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-550-23.htm>
- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. (s.f.).** SL 138-2024. Obtenido de <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2024/02/SL138-2024.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.).** Resolución 0207 de 2024. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20207de%202024.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.).** *Resolución 0220 de 2024*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20220%20de%202024.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.).** Resolución 0227 de 2024. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20227%20de%202024.pdf
- PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN. (s.f.).** Circular No. 001 de 2024. Obtenido de file:///C:/Users/ERIKA%20GARRIDO/Downloads/Circular-N%C2%B0001-del-19-de-febrero-de-2024_Empleo-de-director-o-gerente-de-ESE.pdf



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