



GONZÁLEZ PÁEZ
ABOGADOS

BOLETÍN DE ACTUALIZACIÓN JURÍDICA N°25

GONZALEZ PAEZ ABOGADOS
LIDERANDO EL ASESORAMIENTO
JURÍDICO INSTITUCIONAL EN SALUD

BOLETÍN JURÍDICO N°25
30 DE ABRIL 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. El Ministerio de Salud y Protección Social modifica la Resolución 2284 de 2023 en cuanto a su transitoriedad. Manual de Glosas, Devoluciones y Soportes para cobro de facturas se aplazan para el 01 de octubre de 2024. (Resolución 627, 2024).....	3
2. El Ministerio de Salud y Protección Social modifica Resolución 2335 de 2023 en cuanto a su transitoriedad, se proroga; seguimiento a los acuerdos de voluntades; anexo 01 (notificación de urgencias, solicitud de autorización, inconsistencia base de datos, referencia y contrarreferencia), proceso de atención de urgencias y proceso de autorizaciones. (Resolución 636, 2024)	4
3. FECODE y el Gobierno Nacional acuerdan un nuevo modelo en salud para el magisterio colombiano en la que se suprime la intermediación financiera y la integración vertical en la contratación de los servicios; amplía la red y las posibilidades de atención, entre otras novedades. (FECODE, 2024).....	5
4. El Ministerio de Salud adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico – científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones. (Resolución 641, 2024)	6
5. La Corte Constitucional declaró la inexecutable de la facultad de la Contraloría General de la República de decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo con el fin de identificar a los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales, y de determinar si procede su vinculación como presuntos responsables al proceso. (Sentencia C-126/24 (17 de abril de 2024).	7
6. El Ministerio de Salud adopta la iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia como Programa Nacional para la reducción del riesgo ante emergencias y desastres en el sector salud. (Resolución 633, 2024).....	9
7. El Ministerio de salud y Protección Social define los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos por conceptos de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivos y subsidiados. (Decreto 489, 2024).	10
8. La Sala de lo Contencioso Administrativo realiza análisis de Responsabilidad Médico-Hospitalaria y el uso de la Literatura Médica en casos de Reparación Directa – Perspectivas legales del Consejo de Estado. (Consejo de Estado, 5 de febrero de 2024)	12
10. BIBLIOGRAFÍA.....	14

1. El Ministerio de Salud y Protección Social modifica la Resolución 2284 de 2023 en cuanto a su transitoriedad. Manual de Glosas, Devoluciones y Soportes para cobro de facturas se aplazan para el 01 de octubre de 2024. (Resolución 627, 2024)

Mediante el decreto 441 de 2022, se sustituyó el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 estableciendo las disposiciones aplicables a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud. Posteriormente, dicho acto administrativo fue reglamentado mediante resoluciones, en las que, se estipularon procedimientos y aspectos técnicos en cuanto a la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades, esto, en relación a los soportes de cobro de la factura de venta en salud y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, estableciendo un periodo de transición para la implementación de las disposiciones contenidas en ellas.

Menciona el presente Ministerio que en resoluciones 2284 y 2275 de 2023 se establecen disposiciones que se integran a la operación de los procesos de radicación y auditoría de cuentas médicas, haciendo énfasis en los soportes de cobro de la factura de venta en salud – FEV y al registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS. A su vez, su interrelación con las causales de devolución y de glosas.

A través de la Resolución 2275 de 2023, este Ministerio unificó y actualizó las normativas relacionadas con el proceso de generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), utilizado como base para la Factura Electrónica de Venta (FEV) en el ámbito de la salud. Esto facilita la integración de los datos del registro con información adicional del sector salud necesaria para la elaboración de la factura electrónica. Dichos datos serán validados por el Ministerio, estableciendo un conjunto completo de información administrativa, financiera y asistencial, junto con las reglas de validación aplicables a su estructura, contenido y relación. Además, se establecen requisitos para la transmisión de archivos al mecanismo único de validación, como parte del proceso para reconocer y pagar los servicios y tecnologías de salud proporcionados. La Resolución 558 de 2024 posteriormente modificó la Resolución 2275 de 2023, particularmente en lo que respecta a la transición hacia la implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud, así como el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación.

En razón a lo mencionado con anterioridad, el presente Ministerio modifica el artículo 12 de la Resolución 2284 de 2023, disponiendo que:

"Artículo 12. Transitoriedad. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud deberán implementar las disposiciones de la presente resolución para los

servicios y tecnologías en salud prestados y facturados a partir del 1º de octubre de 2024.

Para los servicios y tecnologías en salud prestados hasta el 30 de septiembre de 2024, estas entidades dispondrán hasta el 31 de marzo de 2025 para radicar las cuentas y, hasta el 30 de junio de 2025 para adelantar los procesos de auditoría conforme con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008, sus modificatorias y la Resolución 3253 de 2009."

2. El Ministerio de Salud y Protección Social modifica Resolución 2335 de 2023 en cuanto a su transitoriedad, se prorroga; seguimiento a los acuerdos de voluntades; anexo 01 (notificación de urgencias, solicitud de autorización, inconsistencia base de datos, referencia y contrarreferencia), proceso de atención de urgencias y proceso de autorizaciones. (Resolución 636, 2024)

Mediante Resolución 2335 de 2023 se establecen procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades, previendo un periodo de transitoriedad con el propósito de que las entidades responsables de pago y los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías en salud adapten los procesos necesarios para su implementación. En la misma se determinó que continuaban produciendo efectos las disposiciones contenidas en las resoluciones 3047 de 2008, sus modificatorias y la 3253 de 2009, puesto que en dichos actos administrativos se establecieron formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, , en los que se alude a los intercambios de información, sobre actualización de datos del afiliado, informe de atención de urgencias, solicitud y respuesta de autorización y también se definen los campos que deben contener cada uno de esos trámites.

Ahora, este Ministerio expidió resolución 2275 de 2023, única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, a través de la cual, se unificó y actualizó las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, en ellas se unificó y actualizó las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud.

En razón a lo dispuesto por la resolución 2335 de 2023 se relaciona con las disposiciones de las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 se hace necesario determinar su implementación simultánea, con el fin de evitar efectos negativos en las entidades del sector salud a las que va dirigida, tales como: inconsistencias, cumplimientos parciales, costos adicionales y reprocesos administrativos.

De tal forma que, la presente resolución dispone modificar el artículo 19 de la resolución 2335, establece que:

"Artículo 19. Transitoriedad. A partir del 1° de octubre de 2024, las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud deberán implementar las disposiciones establecidas en la presente resolución."

Por tanto, se prorroga el seguimiento a los acuerdos de voluntades; anexo 01 (notificación de urgencias, solicitud de autorización, inconsistencia base de datos, referencia y contrarreferencia), proceso de atención de urgencias y proceso de autorizaciones.

3. FECODE y el Gobierno Nacional acuerdan un nuevo modelo en salud para el Magisterio Colombiano en la que se suprime la intermediación financiera y la integración vertical en la contratación de los servicios; amplía la red y las posibilidades de atención, entre otras novedades. (FECODE, 2024).

La Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación y el Gobierno Nacional han llegado después de ciertos análisis y discusiones a proponerle al Magisterio Colombiano un nuevo modelo de salud, que permita superar la crisis de atención que han estado presentado. El nuevo modelo de salud inicia desde el 1 de mayo, en el mismo se suprime la intermediación financiera y la integración vertical en la contratación de los servicios; amplía la red y las posibilidades de atención, consolida la integralidad de los servicios de salud y seguridad y salud en el trabajo y fortalece los mecanismos de vigilancia y control.

El presente modelo establece la conformación de una red nacional de prestadores, con su respectiva subred, en la que harán parte todas las IPS, ESE, sean estas de carácter público, privadas o mixtas y de profesionales independientes que cumplan los requisitos de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, que quieran atender a la población del magisterio y que acepten las condiciones de la contratación con la Fiduciaria La Previsora.

En este sentido se hace mención de la administradora de la red nacional de servicios y de los recursos FOMAG, así se garantizará un ahorro en los recursos que por su intermediación se pagaba a los prestadores que oscilaban en un 10% de la UPC y un 3% del plus del magisterio. En cuanto a la autoría y control; la Fiduciaria La Previsora podrá contratar auditorías externas para monitorear la calidad del derecho a la salud, se aprobó que los informes de auditoría de salud y SST, deberán incorporar los informes de los sindicatos regionales, las veedurías, los comités regionales de prestaciones sociales del magisterio y ser presentados a FECODE para el análisis.

Los Acuerdos de Niveles de Servicios (ANS) se establecen como garantía para asegurar el cumplimiento de los contratos en salud y seguridad en el trabajo (SST), permitiendo descuentos a contratistas en caso de incumplimientos en áreas como citas médicas, procedimientos y entrega de medicamentos. La Superintendencia Nacional de Salud supervisará la calidad y oportunidad en el acceso a la salud para el magisterio y sus familias, en colaboración con defensores del usuario, veedurías y sindicatos.

El nuevo modelo de atención prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mediante la adscripción de docentes y sus familias a Centros de Atención Primaria en Salud (CAP) y Equipos de Cuidado Integral de Salud del Magisterio (ECIS-M). Además, se ofrecen más especialidades médicas y acceso a tratamientos especializados, tales como: ginecología, obstétrica, y pediatría, ahora podrá solicitar medicina familiar; la psicología será también puerta de entrada al sistema; la ortodoncia, los implantes fijos y removibles, los pañales, los lentes progresivos, la ruta de atención del cáncer de próstata, entre otros.

Los cambios, aunque enfrentan dificultades, representan una oportunidad para avanzar hacia un sistema de salud más justo y efectivo para el magisterio, como se refleja en la aprobación del Acuerdo 03 del Consejo Directivo del FOMAG, que marca el inicio de un proceso para revertir la intermediación que ha perjudicado al patrimonio y la atención médica del magisterio.

4. El Ministerio de Salud adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico – científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones. (Resolución 641, 2024)

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020, en la cual se adoptó el procedimiento técnico – científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente – PTC, el que permite aplicar los criterios de exclusión determinados expresamente por el legislador, esto con el propósito de construir y actualizar periódicamente la lista de servicios y tecnologías que no pueden ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

A través de la Resolución 5267 de 2017 se adoptó por primera vez el listado de cuarenta y tres (43) servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Luego, en Resolución 244 de 2019 se adoptó un nuevo listado de servicios y tecnologías incorporando (14) servicios y tecnologías a los (43) previamente excluidos. Y, en resolución 2273 de 2021 se adoptó un nuevo listado adicionando (40) servicios y tecnologías a los (57) ya excluidos.

Ahora bien, mediante la Resolución 318 de 2023 se actualizó el procedimiento técnico– científico, derogando la Resolución 330 de 2017 y sus modificatorias, esto a fin de optimizar la etapa de validación dentro de la primera fase del procedimiento. Con ello también se buscó, identificar las nominaciones de servicios y tecnologías indicados para enfermedades huérfanas

o raras y aquellos clasificados como cosméticos y no aprobados por autoridad competente, previendo una transición en su artículo 33 a fin de salvaguardar las acciones que los actores habían adelantado bajo el amparo de lo previsto en el PTC vigente a la fecha de expedición de la referida Resolución 318 de 2023.

En este sentido, se ha llevado a cabo un proceso de nominación y priorización siguiendo las directrices establecidas por la Resolución 330 de 2017 y sus modificaciones. Tras la fase inicial de nominación y priorización, se aplicaron etapas adicionales como el Análisis Técnico Científico, Consulta a Pacientes y Ciudadanía y adopción y publicación de decisiones. Durante el análisis técnico-científico, se evaluaron 29 servicios y tecnologías. Como resultado, se recomendaron 24 exclusiones, 5 no exclusiones y 2 para un análisis más detallado.

La fase de consulta involucró la participación de 695 personas en 21 departamentos colombianos, quienes expresaron sus opiniones sobre las exclusiones propuestas, resultando en 17 recomendaciones de exclusión y 7 de no exclusión. Basándose en los resultados anteriores, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud determinó la exclusión de 17 servicios y tecnologías de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. En consecuencia, se adopta un nuevo listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación pública en salud, sumando los 17 nuevos a los 97 previamente excluidos.

La presente resolución aplica a todos los agentes, usuarios y demás personas naturales y jurídicas que intervienen de manera directa o indirecta del derecho fundamental a la salud. En la misma se encuentra el anexo técnico, en la que se establece el listado detallado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

5. La Corte Constitucional declaró la inexecutable de la facultad de la Contraloría General de la República de decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo con el fin de identificar a los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales, y de determinar si procede su vinculación como presuntos responsables al proceso. (Sentencia C-126/24 (17 de abril de 2024)).

La Honorable Corte Constitucional conoce demanda de inconstitucionalidad presentada por un ciudadano que a su criterio considera que el artículo 65 de la Ley 2195 de 2022 desconoce la Corte Constitucional, pues el artículo demandado otorga a la Contraloría General de la República decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo considerando que esta facultad infringe su competencia constitucional para ejercer el control fiscal únicamente sobre el responsable de la gestión fiscal. Pues, el medio de prueba que estipula la norma le permite a la Contraloría General de la República identificar a un particular que no ejerce gestión fiscal, para determinar su vinculación a un proceso de responsabilidad de la misma naturaleza.

Ahora bien, para abordar con claridad este asunto es indispensable mencionar lo dispuesto en la norma demandada; Ley 2195 de 2022, artículo 65.



Artículo 65. Desestimación de la personalidad jurídica para el control fiscal. En cualquier momento de la indagación preliminar o del proceso de responsabilidad fiscal que adelante la Contraloría General de la República, si de las pruebas recaudadas se considera necesario establecer el beneficiario real de las operaciones o transacciones realizadas por personas jurídicas presuntamente responsables, el Director de la actuación correspondiente podrá decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo con el fin de identificar a los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales, y de determinar si procede su vinculación como presuntos responsables al proceso, en cualquiera de los siguientes eventos:

- 1. Cuando se cuente con serios indicios de que la acción u omisión atribuida a la persona jurídica, haya sido producida por causa o con ocasión de las actuaciones de estos sujetos;*
- 2. Cuando la persona jurídica promueva o se halle en estado de insolvencia o liquidación, y ponga en riesgo el resarcimiento del patrimonio público afectado;*
- 3. Cuando la lesión al patrimonio público o a la afectación de intereses patrimoniales de naturaleza pública, se haya generado por explotación o apropiación de bienes o recursos públicos en beneficio de terceros.*

Para el demandante el artículo previamente citado transgrede los derechos y garantías de los accionistas y socios de las sociedades privadas, puntualizando en las garantías del debido proceso, considerando que el ente de control fiscal no ha sido investido de funciones jurisdiccionales que le permitan actuar como un juez frente a los particulares.

Para resolver la controversia en cuestión la Corte Constitucional abordó dos cuestiones (i) si el artículo demandado desborda las competencias constitucionales de la Contraloría General de la República, al atribuirle facultad de determinar la vinculación al proceso de responsabilidad fiscal a terceros que no tiene calidad de gestores fiscales. Y, como segunda cuestión (ii) Si el diseño legislativo del artículo desconocía las garantías mínimas del debido proceso de terceros de la persona jurídica presuntamente responsable.

Procede la Sala Plena a analizar el contenido y alcance de la norma demandada, constatando que el artículo en cuestión si permitía el ejercicio del control fiscal sobre terceros que no estaban habilitadas legal, administrativa y contractualmente para ser gestores fiscales. En este sentido la sala puntualiza y resuelve las dos cuestiones descritas anteriormente, mencionando en cuanto a la primera (i) que, el artículo demandado si desborda las competencias constitucionales de la Contraloría General de la República, lo que refiere que es inconstitucional extenderse a particulares. Dicho esto considera que esta acción excede la esfera de vigilancia y control del órgano fiscal. A su vez, no permite determinar la vinculación de estos sujetos como presuntos responsables al proceso de responsabilidad fiscal.



Seguidamente, se analiza el segundo cuestionamiento (ii) en el que la Sala Plena evidenció que el diseño del artículo demandado si desconoce las garantías del debido proceso, pues no cumple con los presupuestos según los cuales el legislador puede asignar funciones de naturaleza jurisdiccional a un órgano de control. Asegura además, que el levantamiento del velo corporativo decretado como prueba desconoce las garantías de aseguramiento estricto de la imparcialidad e independencia en la administración de justicia, como también desconoce el ejercicio del derecho de defensa y contradicción de sujetos ajenos a la gestión fiscal.

Por tanto, decide la Honorable Corte Constitucional declarar la inexecutable de la facultad de la Contraloría General de la República de decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo con el fin de identificar a los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales, y de determinar si procede su vinculación como presuntos responsables al proceso, así como el control jurisdiccional previo a su práctica por parte del Contralor General de la República.

6. El Ministerio de Salud adopta la iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia como Programa Nacional para la reducción del riesgo ante emergencias y desastres en el sector salud. (Resolución 633, 2024)

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene el deber de formular políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud, así como expedir la regulación necesaria para el adecuado funcionamiento del sector.

En este sentido, el Decreto 4170 de 2011 asignó a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres de este Ministerio, la función de asesorar al despacho del Ministro en cuanto a temas de sistema de atención de emergencias médicas para los diferentes niveles territoriales, la implementación y evaluación de programas de hospitales seguros frente a desastres, elaboración de componentes de salud del Plan Nacional de Prevención y Atención de situaciones de emergencias o desastres y en cuanto a las acciones relacionadas con la provisión, dotación y suministros de medicamentos necesarios en situaciones de emergencia o desastre.

Seguidamente, la Ley 1523 de 2012 adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. El propósito de la primera es conocer y gestionar el riesgo de desastres, como base de sostenibilidad y seguridad de los territorios, el goce de los derechos e intereses colectivos y mejorar la calidad de vida de quienes viven en zonas de riesgo y respecto de la segunda, se establece que las entidades públicas tienen la responsabilidad de ejecutar los procesos de gestión del riesgo.

Ahora bien, en razón a los diferentes desastres ocurridos en el territorio colombiano en años atrás, la OMS adoptó el Acuerdo de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, la cual, insta a los Estados miembros a realizar acciones a nivel local, regional y nacional que aborden comprensión del riesgo de desastres, fortalecimiento de la gobernanza del riesgo de desastres, inversión en la reducción del riesgo de desastres y mejora de la preparación para casos de desastre para una respuesta eficaz y una reconstrucción sólida.



En razón a ello, la OMS en desarrollo del Acuerdo de Sendai, elaboró la iniciativa global de Equipos Médicos de Emergencia - EME, esta iniciativa es desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud – OPS, en la que plantea desarrollar a partir de los lineamientos de la OMS las experiencias acumuladas en la atención de emergencia y desastres en los países de la región. Haciendo énfasis en esta iniciativa es relevante conocer que se debe entender por Equipos Médicos de Emergencia – EME un grupo de profesionales de la salud y personal de apoyo, con capacidad clínica, financiera y logística para desplazarse a territorios dispersos a atender pacientes afectados por emergencias y desastres que den respuesta inmediata en situaciones de emergencia.

Así mismo, esta iniciativa contiene una metodología con directrices claras y procedimientos operativos estandarizados, que permita desarrollar un sistema de registro, documentación, coordinación de los equipos profesionales de la salud y personal de apoyo que cuente con capacidad clínica y financiera que se puedan desplazar a zonas donde se presenten situaciones o escenarios de emergencia. De tal forma que, por medio de la presente resolución se busca adoptar en el país la iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia, como un programa Nacional para la reducción del riesgo y el robustecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud.

Es por ello que es deber de la Oficina Territorial Emergencias y Desastres elaborar el documento base para la implementación a nivel nacional de los Equipos Médicos de Emergencia – EME y deberá desarrollar el registro de los equipos y documentación, certificación de los equipos médicos, capacitación y entrenamiento, infraestructura y logística, coordinación y planificación operativa y comunicaciones y tecnología. Así mismo, deberá implementar un mecanismo que facilite el monitoreo y evaluación continuo de los Equipos y de su desempeño en situaciones de crisis y emergencias.

7. El Ministerio de salud y Protección Social define los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos por conceptos de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivos y subsidiados. (Decreto 489, 2024).

La presente resolución tiene por objeto definir los porcentajes y condiciones para giro de los recursos se reconocen a las Entidades de Salud - Régimen Contributivo y Obligadas a - EOC, por concepto Unidad de Pago por -UPC.

La Constitución Política, dispone que la Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio, este servicio se presta bajo la dirección y control del Estado, de acuerdo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. La seguridad social constituye también un derecho irrenunciable, por tanto, los recursos que la financian no pueden destinarse a fines diferentes. Estipula la Corte Constitucional que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual, debe ser garantizado a todas las personas,

correspondiéndole al Estado organizar y reglamentar la prestación de servicios de salud. En este sentido, advierte la Ley 100 de 1993 que la autorización y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud es obligatorio acreditar la solvencia que asegure la liquidez y tener capital social o fondo social, pues, se espera que se garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad.

De tal forma que, el decreto 780 de 2016 ha establecido que las entidades promotoras de salud y las cajas de compensación familiar que operan tanto en los regímenes contributivos y subsidiados deberán acreditar un patrimonio técnico que permita garantizar un respaldo financiero y presupuestal a fin de acreditar la operación y prestación del servicio público de salud. Pues, la Corte Constitucional en sentencia SU – 480 de 1997; señaló “Lo importante para el sistema es que los recursos lleguen y que se destinen a la función propia de la seguridad social. Recursos que tienen el carácter de parafiscal”. Pues, los recursos del sistema no son patrimonio de las EPS y no pueden confundirse con el patrimonio de estas.

En la misma línea, se afirmó en Auto 2882 de 2023 la necesidad de fortalecer y reajustar el mecanismo de giro directo para mejorar el flujo de recursos al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, con el fin de fortalecer el sistema de pago, garantizando el flujo de los recursos del sistema y el seguimiento permanente y oportuno del mismo, se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos referentes a presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo UPC.

Resuelve la presente resolución la procedencia de la medida de giro directo, los requisitos previos para la aplicación de la medida de giro, las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud y entidades obligadas a compensar objeto de la medida de giro directo.

En cuanto a los porcentajes de los valores reconocidos por concepto de UPC objeto del giro directo. Se establece que del monto determinado y reconocido en los procesos de compensación por concepto de Unidad de Pago por Capitación – UPC de los afiliados al Régimen Contributivo, la ADRES efectuará el giro directo, en nombre de la EPS y las Entidades Obligadas a Compensar, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en salud, los siguientes valores.

- 1. Cuando se incumpla la normativa vigente de patrimonio adecuado, el porcentaje será como mínimo el ochenta por ciento (80%) del valor de la UPC correspondientes al respectivo proceso de compensación.*
- 2. Cuando la entidad se encuentre en medida de vigilancia especial, intervención administrativa o en liquidación, el porcentaje será como mínimo el ochenta por ciento (80%) de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, previa deducción de los valores correspondientes a los descuentos que se deban aplicar en cada proceso, de conformidad con el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013.*

3. *En caso de giro directo por manifestación voluntaria, el porcentaje será como mínimo el ochenta por ciento (80%) del valor de la UPC reconocida.*

Finalmente, se establecen las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud objeto de giro directo, y el control y seguimiento para el giro directo, en la que, la ADRES determinará las condiciones técnicas y operativas para la implementación, aplicación, control y seguimiento del giro directo.

8. La Sala de lo Contencioso Administrativo realiza análisis de Responsabilidad Médico -Hospitalaria y el uso de la Literatura Médica en casos de Reparación Directa – Perspectivas legales del Consejo de Estado. (Consejo de Estado, 5 de febrero de 2024)

En la sentencia analizada por el Consejo de Estado, se aborda el caso de reparación directa presentado por DFQ y otros, contra la E.S.E. HDP y otros. Se discute una presunta falla del servicio médico asistencial que resultó en una paraplejia espástica y una pérdida de capacidad laboral del 67% en el paciente. Pretende el demandante que se les declare solidaria y patrimonialmente responsables a la E.S.E HDP por la omisión en la prestación oportuna y eficaz del servicio de salud.

En sentencia de primera instancia el tribunal accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, pues estableció que se encontraba acreditado el daño sufrido por el señor DFQ, consistente en una paraplejia espástica, producida mientras era tratado en la Clínica SJC, la cual le produjo una pérdida de capacidad laboral del 66.66%. Estimó el tribunal que existieron una serie de omisiones que pudieron generar una merma de oportunidad de recuperación a la víctima, ya que al examen físico en la primera atención se advirtió un orificio de apariencia profunda en dorso, con piel hipercrómica subyacente (piel oscura), sin que se le diera importancia en atención a la sintomatología que mostraba; en criterio del a quo, su carácter de potencial comunicador entre la piel y el sistema nervioso central ameritaba tomar las medidas del caso, pues la sintomatología estaba relacionada y coincidía con la presencia del orificio profundo detectado en la primera atención. Expuso que, a pesar de la persistencia y agravamiento del cuadro clínico del paciente, la remisión al tercer nivel de atención no fue oportuna, lo que incidió en la pérdida de sus posibilidades de recuperación

Ahora bien, el a quo enfatiza que no existía certeza acerca del resultado en caso de que el paciente hubiera sido remitido al tercer nivel de atención desde la primera consulta por urgencias, en orden a que se le brindara el servicio de salud en forma oportuna; sin embargo, dicha incertidumbre frente a la conducta del Hospital como causa directa del daño no impedía resarcir la pérdida de oportunidad que se le cercenó a la víctima para tratar de salvar su movilidad, por lo que el daño le resultaba imputable bajo este título jurídico.

Posteriormente la parte demandada interpone recurso de apelación, para lo que, le corresponde a la Sala de lo Contencioso Administrativo decidir sobre este asunto. Considera la Sala que el Tribunal no valoró en forma conjunta las pruebas obrantes en el expediente,



entre otras, las historias clínicas, el dictamen pericial y la declaración del médico neurocirujano RAFP, sino que, por el contrario, acudió a sus propias conclusiones científicas con base en la literatura médica que consultó en internet, sin contar con el debido respaldo probatorio ni la experticia profesional que le permitiera calificar la actuación realizada, al momento de la atención y en el contexto de la disponibilidad de medios diagnósticos a disposición del centro hospitalario. Aduciendo además, que en este caso se evidenció que el tribunal se apartó sin justificación del alcance y conclusiones científicas de las antes referidas pruebas que obraban en el expediente, las que fueron debidamente decretadas y controvertidas en el proceso, para fundar la decisión a partir de la interpretación de la literatura médica, circunstancia que impone revocar los ordinales que declaró patrimonialmente responsable a la E.S.E. HSJD, para, en su lugar, negar las pretensiones de la demanda respecto de dicha entidad y confirmar el fallo en lo demás.

Esta sentencia es de suma importancia, pues, en ella se resalta que la interpretación de la literatura médica tomada de internet u otras fuentes no puede realizarse de manera aislada, es decir, siempre debe tomarse en consideración el contexto particular de cada caso. Enfatiza, además, la importancia de no basar conclusiones únicamente en esta literatura, ya que esta no reemplaza la experiencia y experticia de profesionales de la salud, específicamente en aquellas situaciones en las que se es necesario un análisis detallado y contextualizado. Es por ello que, el Consejo de Estado puntualiza en que el juzgador no puede construir conclusiones basadas únicamente en su apreciación, sino que debe siempre valorar adecuadamente las pruebas técnicas, como lo son; los dictámenes periciales, realizados por especialistas con experiencia práctica en casos médicos.

10. BIBLIOGRAFÍA

- CONSEJO DE ESTADO. (s.f.). RESPONSABILIDAD MÉDICO HOSPITALARIA – El régimen de responsabilidad por regla general es el de falla probada del servicio / LITERATURA MÉDICA TOMADA DE INTERNET U OTRAS FUENTES. Obtenido de file:///C:/Users/ERIKA%20GARRIDO/Downloads/53_540012333000201400414011SENTENCIA20240209104153.pdf
- CORTE CONSTITUCIONAL. (s.f.). La Corte declaró la inexecutable de la facultad de la Contraloría General de la República de decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo. *Sentencia C-126/24 (17 de abril de 2024)*. Obtenido de [file:///C:/Users/GUILLERMO/Downloads/Comunicado%2016%20-%20Abril%2017%20y%2018%20de%202024%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GUILLERMO/Downloads/Comunicado%2016%20-%20Abril%2017%20y%2018%20de%202024%20(1)%20(1).pdf)
- FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN. (s.f.). *FECODE y el Gobierno Nacional acuerdan un nuevo modelo en salud para el magisterio colombiano*. Obtenido de https://www.fecode.edu.co/images/comunicados/2024/Comunicado_de_salud_19_04.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud resultado del procedimiento técnico-científico participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones. *Resolución 641 de 2024*. Obtenido de <file:///C:/Users/GUILLERMO/Downloads/Resolucion-No-641-de-2024.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). Por la cual se adopta en Colombia la Iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia como Programa Nacional para la reducción del riesgo ante emergencias y desastres en el sector de la salud. *Resolución 633 de 2024*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20633%20de%202024.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). Por la cual se modifica la Resolución 2284 de 2023 respecto de su transitoriedad. *Resolución 627 de 2024*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20627%20de%202024.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). Por la cual se modifica la Resolución 2335 de 2023 en cuanto a su transitoriedad. *Resolución 636 de 2024*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20636%20de%202024.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). Se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación UPC. *Decreto 489 de 2024*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%200489%20de%202024.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