



GONZÁLEZ PÁEZ
ABOGADOS

BOLETÍN DE ACTUALIZACIÓN JURÍDICA N°27

GONZALEZ PAEZ ABOGADOS
LIDERANDO EL ASESORAMIENTO
JURÍDICO INSTITUCIONAL EN SALUD

30
JUNIO | 24



gonzalezpaezabogados.co

BOLETÍN JURÍDICO N°27 30 DE JUNIO 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. El Congreso de la República modifica y adiciona la Ley 1438 de 2010 reconociendo para los efectos de esta Ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen de cáncer. (Ley 2360,2024)	3
2. El Ministerio de Salud y Protección Social modifica y adiciona al Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación forzosa administrativa para liquidar Entidades Promotoras de Salud - EPS. (Decreto 0719, 2024)	4
3. Mediante auto el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales analiza la posibilidad de ordenar el embargo y secuestro sobre una red social. (Auto niega medida cautelar de embargo y secuestro)	5
4. El Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la Vigencia 2024. (Resolución 980, 2024)	6
5. El Tribunal Superior de Distrito Judicial analiza caso sobre Responsabilidad médica: responsabilidad por cirugía estética, carga de la prueba, nexo causal. Revocando Sentencia por Incumplimiento Contractual en Cirugía Estética. (Sentencia 034, 2024)	7
6. La Honorable Corte Constitucional en su Sala Segunda de Revisión analiza acción de tutela presentada por <i>mamá</i> , en representación de su hija menor de edad, MFPS, contra Medicina Prepagada; se analiza el derecho a la salud de menores de edad con síntomas mentales asociados al suicidio. (Sentencia T-178, 2024)	9
7. La Honorable Corte Suprema Justicia en su Sala de Casación Civil analiza caso de Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en el Fallecimiento de un Paciente Postoperatorio: Análisis de la Sentencia S-184-2002-614. (Expediente No. 6143, la Corte resuelve recurso de casación)	11
8. La Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES determina las condiciones técnicas y operativas para la implementación del procedimiento para la transferencia y el giro directo de sus recursos de presupuestos máximos. (Resolución No. 0082395, 2024)	12
9. El Ministerio de Trabajo define los procesos y las condiciones a las que deberán sujetarse las entidades involucradas con ocasión del otorgamiento del Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales (Programa Empleos para la Vida), las reglas y el procedimiento de postulación. (Resolución 2200, 2024)	14
10. BIBLIOGRAFÍA	16



1. El Congreso de la República modifica y adiciona la Ley 1438 de 2010 reconociendo para los efectos de esta Ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen de cáncer. (Ley 2360,2024)

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley 1384 de 2010, con la expedición de esta se busca reconocer como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer, se declara el cáncer como una enfermedad de interés en materia de salud pública y de prioridad nacional, aquellas pacientes con sospecha de cáncer serán priorizados frente a pruebas diagnósticas clínicas.

La Ley en cuestión establece el control integral del cáncer, en él se considerará los aspectos contemplados por Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de sociedades científicas clínicas o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología. En cuanto a la contratación de servicios oncológicos, este se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales y aplica para todos los actores del sistema. Es por ello, que también se insta a los entes territoriales a que incluyan en su plan de desarrollo medidas de prevención y tratamiento del cáncer, estableciendo indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

En ese sentido, los entes territoriales podrán celebrar convenios interadministrativos con el Instituto Nacional de Cancerología – INC, contando con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología. El Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría de las mismas entidades fomentará la prestación de servicios especializados para personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas, a fin de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso, oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y el paciente. La prestación de servicios también podrá realizarse mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC.

El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a seis (6) meses deberá proferir un protocolo actualizado donde contemple las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana de los tipos de cáncer. Dichos protocolos deberán realizarse con base en la epidemiología local, factores de riesgo asociados y a la prevalencia por edades y género. A su vez, deberá indicar el tipo de actividad, procedimiento o intervención de protección específica. Elaborará las respectivas normas técnicas y guías de práctica clínica. Finalmente, se compromete al Ministerio de Salud a la Supersalud a verificar el cumplimiento de los protocolos por lo menos una vez al año.



2. El Ministerio de Salud y Protección Social modifica y adiciona al Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación forzosa administrativa para liquidar Entidades Promotoras de Salud - EPS. (Decreto 0719, 2024)

El Decreto No. 719 de 2024 introduce importantes cambios en el Decreto 780 de 2016, que regula el sector de Salud y Protección Social en Colombia. El objetivo principal de estas modificaciones es asegurar la continuidad en la atención de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en situaciones de retiro, liquidación voluntaria, revocación de autorización de funcionamiento, o intervención administrativa.

En cuanto a la fundamentación, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, establecen la Seguridad Social y la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio y derechos fundamentales de todos los habitantes del país. La Ley Estatutaria 1751 de 2015, resalta que el deber del Estado de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, asegurando la continuidad de la prestación de servicios.

Ahora bien, el Sistema General de Seguridad Social en Salud este se compone de un régimen contributivo y un régimen subsidiado, administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El régimen contributivo está dirigido a individuos y familias con capacidad de pago que realizan cotizaciones, mientras que el régimen subsidiado financia la atención en salud de personas pobres y vulnerables.

En este orden de ideas, es pertinente mencionar entonces las modificaciones y adiciones realizadas al decreto 780 de 2016, el cual, modifica las condiciones para la asignación de afiliados a EPS receptoras en casos de retiro o liquidación de una Entidad Promotora de Salud, dichas EPS receptoras deben estar autorizadas para operar en el régimen del cual recibirán afiliados y cumplir con los requisitos de capital mínimo y patrimonio adecuado.



En este sentido, se establece un cronograma para incrementos progresivos en el patrimonio adecuado de las EPS receptoras, con fechas específicas hasta 2027. Esto asegura que las EPS cuenten con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los nuevos afiliados. Se establece además que le corresponderá a la Superintendencia Nacional de Salud la responsabilidad de supervisar el proceso de asignación de afiliados y convocar mesas de contratación entre EPS receptoras e instituciones prestadoras de servicios de salud. A su vez, se implementan medidas para garantizar que las EPS receptoras puedan estabilizar su operación y desarrollar planes de contingencia para proteger a los afiliados y asegurar la continuidad de sus tratamientos y servicios de salud.

Para los casos de las EPS que recibieron afiliados entre el 31 de julio de 2022 y la fecha de publicación de este decreto, se establecen disposiciones transitorias ajustándose a las nuevas normativas de asignación y operación.

De tal forma que, el presente decreto reafirma los principios de universalidad y solidaridad, asegurando que todos los afiliados tengan acceso continuo a los servicios de salud, sin interrupciones administrativas o económicas. Con el propósito de garantizar la equidad entre las EPS operando en distintos regímenes y mejorar la eficiencia en la asignación y prestación de servicios, evitando la fragmentación de la atención y dispersión de recursos en municipios no autorizados, con el objetivo de fortalecer la capacidad de las EPS receptoras, asegurando que los principios constitucionales de eficiencia, universalidad y solidaridad se cumplan plenamente en la atención de salud en Colombia.

3. Mediante auto el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales analiza la posibilidad de ordenar el embargo y secuestro sobre una red social. (Auto niega medida cautelar de embargo y secuestro, ejecutivo laboral no. 11001 41 05 003 2022 00453 00)

En el presente auto el despacho analiza la pretensión de la ejecutante, la cual solicitó el embargo y posterior secuestro de él bien inmaterial que funge como medio de comunicación entre la empresa "MS S.A.S" y sus clientes, proporcionó además, el usuario de su cuenta de Instagram, asegurando que es un cuenta que constituye un medio para evadir responsabilidades legales contraídas al haber contratado a la ejecutante, puesto que, afirman siguen obteniendo provecho económico de la misma, aun cuando no tienen un oficina o una bodega.



Para ello, el despacho procede a indagar y se da cuenta que efectivamente la cuenta mencionada está activa actualmente en la plataforma Instagram, precisando que efectivamente resulta ser una red social. Por lo que, una vez verificada la existencia de ésta procede a citar lo dispuesto por la Real Academia Española, la cual define:

"Servicio de la sociedad de la información que ofrece a los usuarios una plataforma de comunicación a través de internet para que estos generen un perfil con sus datos personales, facilitando la creación de comunidades con base en criterios comunes y permitiendo la comunicación de sus usuarios, de modo que pueden interactuar mediante mensajes, compartir información, imágenes o vídeos, permitiendo que estas publicaciones sean accesibles de forma inmediata por todos los usuarios de su grupo."

En este sentido, considera el despacho que la razón principal de Instagram no fue otra que el intercambio de fotos en línea de manera gratuita, así como de ser un medio de comunicación. En la que también es posible registrar información privada de cada usuario que no solo refiere a sus datos personales sino también contenido.

Teniendo en cuenta ese aspecto se precisa lo ya dispuesto por la Constitución Política de Colombia en su artículo 15 inciso tres, el cual establece:

"La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Sólo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley."

El despacho no desconoce el propósito inicial de la Instagram, sin embargo, no puede ignorar que se ha abierto la posibilidad de trascender el campo personal al comercial, en el que se la da oportunidades a empresas o personas naturales para que estas logren anunciar sus productos o servicios, que indiscutiblemente generan mucha más visibilidad.



Ahora bien, como punto central de este asunto, el despacho advierte que, pese a que la actividad comercial a través de una red social es cada vez mayor, la parte ejecutada sólo utiliza estos canales digitales para compartir y ofrecer servicios y productos, y que, en efecto, a través de estas redes sociales es posible incrementar las ventas y el número de clientes, por cuanto hay más acceso al momento de ver los productos que se ofrecen. No obstante, el despacho precisa y recuerda que la medida cautelar de embargo y secuestro recae sobre los bienes de la persona o sociedad con los cuales se pueda obtener el pago de la obligación ya sea mediante algún bien inmueble o fungible como es el dinero. Así mismo, asegura que en Colombia no existe legislación alguna que regule el embargo de los bienes digitales y en todo caso, lo que se podría embargar sería el contenido que se publica, más no la cuenta de Instagram. Por lo que, el despacho niega la medida cautelar de embargo y secuestro solicitada por la parte ejecutante.

4. El Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la Vigencia 2024. (Resolución 980, 2024)

La presente Resolución tiene por objeto efectuar la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, una vez aplicada la metodología prevista en la Resolución 2509 de 2012, modificada por la Resolución 2249 de 2018, para efectuar la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial es necesario acudir a las fuentes de información suministrada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Superintendencia Nacional de Salud y las reportadas anualmente por las Empresas Sociales del Estado. Además, se consideran los informes de evaluación de programas de saneamiento fiscal y financiero.

La Resolución excluye de la categorización a Empresas Sociales del Estado con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF viabilizado para garantizar la continuidad de sus programas, aquellas en proceso de viabilidad de PSFF, aquellas con riesgos categorizados por la Resolución 851 de 2023, las que se encuentran bajo medidas de vigilancia especial o

intervención forzosa por la Superintendencia Nacional de Salud, y las que están en proceso de acuerdos de reestructuración de pasivos hasta que culminen dichos acuerdos.



Para el año en curso, se categoriza el riesgo de las ESE con información presupuestal y financiera consolidada hasta el 31 de diciembre de 2023, clasificándolas sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto, según el análisis de la información presentada. Los saldos de recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) se destinarán a programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados.

Adicionalmente, es válido mencionar que la presente Resolución se comunica a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, así como a las Empresas Sociales del Estado correspondientes. Los anexos técnicos de la Resolución incluyen listados detallados de Empresas Sociales del Estado con Programa de Saneamiento Fiscal Financiero viabilizados, en trámite de viabilidad, bajo vigilancia especial, en reestructuración de pasivos y aquellas categorizadas en diferentes niveles de riesgo.

Con esta resolución se justifica la necesidad de evaluar y garantizar la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado, permitiendo la correcta implementación y seguimiento de programas de saneamiento fiscal y financiero. Al excluir algunas de estas de la categorización, se busca darles continuidad y viabilidad a sus programas financieros, asegurando que puedan alcanzar un equilibrio financiero a mediano y largo plazo. Esta categorización también cumple con las disposiciones legales establecidas en la Ley 1438 de 2011 y los decretos reglamentarios pertinentes, asegurando la transparencia y efectividad en la administración de los recursos del sector salud en Colombia.

5. El Tribunal Superior de Distrito Judicial analiza caso sobre Responsabilidad médica: responsabilidad por cirugía estética, carga de la prueba, nexos causal. Revocando Sentencia por Incumplimiento Contractual en Cirugía Estética. (Sentencia 034, 2024)

La Sala Civil de decisión resuelve recurso de apelación interpuesto por el demandado contra la sentencia del 4 de diciembre del 2023. El presente caso se origina con la demanda interpuesta por NILR contra el WASB, en la que se solicita la declaración de responsabilidad civil del demandado por los procedimientos quirúrgicos que realizó el 19 de junio de 2010, estos procedimientos incluían el cambio de implantes de glándulas mamarias y una cirugía de dermolipectomía. La demandante alegó un incumplimiento contractual parcial y buscó una indemnización que comprendía (\$10.000.000) por daño emergente, (\$25.000.000) por perjuicio material, y una suma equivalente a 100 SMLMV por perjuicio moral.

Ahora bien, los hechos relevantes que integran el presente asunto indican que los procedimientos quirúrgicos dejaron a la demandante con senos deformes y cicatrices antiestéticas en el abdomen. Según la demandante, el demandado, después de la cirugía, sugirió que los senos se adaptarían con el tiempo. Sin embargo, posteriormente culpó a la



calidad de las prótesis por los resultados insatisfactorios. Como consecuencia de estos procedimientos, la demandante "NILR" tuvo que asumir costos adicionales para tratamientos postquirúrgicos y sufrió secuelas físicas, emocionales y sentimentales significativas.

En la primera instancia, el juez encargado del caso concluyó que el demandado había incumplido el contrato de prestación de servicios médicos. En consecuencia, se condenó al demandado a pagar (\$16.000.000) por perjuicios materiales, 50 SMLMV por perjuicios morales y 20 SMLMV por la afectación a la vida de relación. La sentencia fundamentó su decisión en la obligación del demandado de lograr un resultado específico, es decir, una mejora estética clara y definida, como resultado de los procedimientos quirúrgicos.

Ante esta decisión, el demandado apeló, argumentando que su obligación era de medio y no de resultado; en la apelación, el demandado citó jurisprudencia relevante que respalda la idea de que en los procedimientos estéticos no se garantiza un resultado específico a menos que se haya pactado expresamente. Además, el demandado afirmó que la sentencia de primera instancia no valoró adecuadamente la evidencia presentada, incluyendo testimonios técnicos y dictámenes periciales que apoyaban la corrección de su práctica médica.

El Tribunal Superior, encargado de la apelación, revocó la sentencia de primera instancia. En su criterio consideró que la obligación del demandado era efectivamente de medio y no de resultado, es decir, que el demandado debía emplear todos los recursos y conocimientos médicos a su disposición para lograr el mejor resultado posible, pero sin garantizar un resultado específico. Además, el Tribunal destacó la falta de pruebas suficientes por parte de la demandante para demostrar tanto la culpa del demandado como el daño alegado.

En la valoración hecha por el Tribunal se tomó en cuenta los testimonios y dictámenes periciales que indicaron que la práctica médica del demandado había sido adecuada y que no hubo evidencia de mala praxis. Estos dictámenes fueron cruciales para establecer que el demandado actuó dentro de los estándares aceptados de la práctica médica y que las complicaciones o resultados insatisfactorios alegados por la demandante no eran atribuibles a negligencia o incumplimiento por parte del demandado.

En conclusión, el Tribunal Superior de Distrito Judicial determinó que no hubo incumplimiento contractual ni responsabilidad civil médica por parte del demandado. Por lo tanto, la apelación fue aceptada y se revocó la condena impuesta en primera instancia, liberando al demandado de las responsabilidades económicas y legales que se habían dictado previamente.



6. La Honorable Corte Constitucional en su Sala Segunda de Revisión analiza acción de tutela presentada por *mamá*, en representación de su hija menor de edad, MFPS, contra Medicina Prepagada; se analiza el derecho a la salud de menores de edad con síntomas mentales asociados al suicidio. (Sentencia T-178, 2024)

La accionante en representación de su hija MFPS (nombre ficticio adoptado por la H. Corte Constitucional para reservar la identidad de la menor) adujo que la menor ingresó por consumo de alcohol a urgencias en la clínica dos (02), adscrita a la EPS, porque le fue negada la atención en la clínica uno (01), prepagada a la que había sido afiliada inicialmente. En la clínica dos (02) determinaron que se debía hacer seguimiento por psicología y psiquiatría, mediante terapias y acompañamiento, sin un diagnóstico concreto, hospitalización o medicamentos.

Días posteriores, la madre de la joven MFPS la llevó a urgencias por el consumo de diferentes medicamentos lo que le produjo síntomas extraños como movimientos involuntarios y taquicardia, sin embargo, medicina prepagada indicó que el servicio aún no estaba activo, por lo que acudió nuevamente a la EPS. Así, la niña fue atendida en la Clínica dos (02), entidad que ordenó valoración por psicología y psiquiatría y le formuló un medicamento para manejo psiquiátrico y seguimiento ambulatorio estricto.

En días siguientes el pediatra de la adolescente ordenó remisión para cita prioritaria de la clínica uno (01), la cual tiene convenio con Medicina Prepagada, de tal forma que la joven asistió a la cita, donde fue internada a efectos de controlar los síntomas. Aun cuando el tratamiento ya se había iniciado, medicina prepagada finalmente se negó a financiarlo, alegando que la condición de la menor era una preexistencia y que no se había superado el periodo de carencias pactado.

En este sentido para la demandante, la negativa de esa entidad vulnera el derecho a la salud de su hija, pues la preexistencia, dice la accionante que nunca fue evaluada ni señalada en el contrato que se firmó. Adicional a ello, precisa que la menor tuvo que ser trasladada, contra su voluntad, a la clínica dos (02), adscrita a su EPS, lo cual, afectó notoriamente su estado emocional. No siendo suficiente la accionante dio a conocer que la clínica uno (01) le hacía llamadas diarias exigiendo autorizar el traslado o pagar 15 millones para poder prestar el servicio, en razón a la presión de la mencionada Clínica tuvo que autorizar el traslado a la clínica dos (02). En consecuencia a ello, la demandante solicitó ordenar a Medicina Prepagada o, en su defecto, a la EPS, asumir la prestación integral del servicio de hospitalización en la clínica uno (01) y las demás asistencias que a futuro requiera su hija.



Ahora bien, medicina prepagada solicita que se declare improcedente el amparo, alegando que no vulneró el derecho invocado, pues el clausulado de la póliza adquirida por la empresa contenía un período de carencias de cuatro meses. Por su parte, la clínica uno (01) explicó que la niña fue ingresada a sus instalaciones desde el 22 julio de 2023, pero ante la negativa de medicina prepagada, se dispuso su remisión a una institución vinculada a la EPS. Y, la clínica dos (02) indicó que en virtud de convenio con la EPS la joven fue hospitalizada, a través de su servicio de psiquiatría desde el 30 de julio de 2023.

En sentencia de primera instancia el Juzgado negó el amparo, consideró que no se vulneraron los derechos de la menor, porque medicina prepagada no estaba obligada a suministrarle asistencias clínicas, debido a que no había vencido el periodo de carencias, a su vez, porque la EPS autorizó el traslado de la menor a la clínica dos (02) donde fue hospitalizada, sin que se demostrara alguna omisión en el suministro de servicios médicos. Ante esta decisión, la accionante impugnó la misma reiterando los hechos expuestos y añadiendo que el juez centró su atención en la actuación de la EPS, cuando el verdadero problema jurídico era la omisión de Medicina Prepagada.

En sentencia de segunda instancia el Juzgado revocó lo resuelto y declaró improcedente el amparo, aduciendo que la discusión no versaba sobre la vulneración del derecho a la salud de MFPS, sino que por el contrario la única aspiración de la demandante era discutir las condiciones del contrato que suscribió con medicina prepagada.

En este sentido le compete a la Sala Segunda de Revisión conocer del asunto, en el transcurso del análisis la Sala considera que en la presente acción se configuró la carencia actual de objeto por daño consumado, pues se constató que MFPS falleció el 30 de septiembre de 2023, en vigencia del trámite constitucional de amparo. Con miras a resolver el presente asunto, la Sala establece el siguiente problema jurídico:

"¿Medicina Prepagada, la EPS y las clínicas Uno y Dos vulneraron los derechos a la salud y a la vida de una joven diagnosticada con depresión y en alto riesgo de suicidio, al imponerle presuntas barreras administrativas injustificadas por acceder al tratamiento que requería y no garantizar la continuidad de la atención intrahospitalaria que venía recibiendo en la Clínica uno, centro especializado en atención de la salud mental?" .



Para la H. Corte Constitucional existió una actitud descuidada en torno al delicado tema de la salud mental en los adolescentes, puesto que, sin consideración dos entidades cuya función es gestionar servicios médicos, decidieron imponer barreras administrativas e interrumpir de manera repentina el manejo que, iniciaron los médicos para evitar que se consolida la muerte de la accionante. No siendo suficiente, estos hechos fueron denunciados ante los jueces constitucionales, quienes no hicieron mayor esfuerzo para buscar el restablecimiento de los derechos invocados.

Adicionalmente, como aspecto importante mencionar la corte que de acuerdo con lo informado por las clínicas uno (01) y dos (02), en la historia clínica existen indicios graves de que la adolescente fue víctima de acoso y matoneo, para lo que, enfatiza que los adolescentes que padecen alguna afección de salud mental demandan mayor atención en su entorno familiar y de la sociedad en general.

Finalmente, la Sala revoca la sentencia proferida por Juzgado Penal del Circuito, declara que medicina prepagada y la EPS vulneraron los derechos fundamentales a la salud y vida de MFPS (Q.E.P.D). Así mismo, ordena que se garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud física y mental requerida por los niños, niñas y adolescentes, se abstengan de imponer barreras administrativas que obstaculicen la continuidad del tratamiento. A la medicina prepagada, se le ordena que realice un protocolo para la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes, garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías. Entre otras directrices.

7. La Honorable Corte Suprema Justicia en su Sala de Casación Civil analiza caso de Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en el Fallecimiento de un Paciente Postoperatorio: Análisis de la Sentencia S-184-2002-614. (Expediente No. 6143, la Corte resuelve recurso de casación)

La H. Corte Suprema Justicia analiza caso en el que LRM (nombre ficticio adoptado para este asunto) presentó una demanda de responsabilidad civil extracontractual contra la "CHDPSVTPM" y varios médicos y enfermeras. El motivo de la demanda fue la muerte de su hijo, "HMR" (nombre ficticio adoptado para este asunto), quien falleció tras una intervención quirúrgica realizada el 31 de octubre de 1988 en la clínica "ER" de Medellín, la cirugía efectuada por el doctor "WED" con la asistencia del anestesiólogo "OCU", tenía como objetivo corregir una desarmonía maxilofacial; desafortunadamente, después de la operación, el paciente fue trasladado a su habitación y falleció debido a complicaciones que, según la demandante, fueron resultado de la negligencia del personal médico y de enfermería, especialmente en el manejo postoperatorio del paciente.



La demandante solicitó que se declarara a los demandados responsables solidarios y civilmente por los perjuicios morales y materiales causados por la muerte de su hijo. Específicamente, reclamó una indemnización de (\$5.000.000) por perjuicios materiales y el equivalente a 1000 gramos de oro por perjuicios morales para cada uno de los demandados. Además, solicitó el pago de los costos del proceso y ajustes por desvalorización de la moneda y los intereses comerciales hasta que verifiquen el pago.

En primera instancia, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Medellín encontró parcialmente responsables a algunos de los demandados y los condenó a pagar una indemnización. Sin embargo, esta decisión fue apelada por ambas partes.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, en sentencia de 28 de marzo de 1996, revocó parcialmente la decisión del juzgado de primera instancia. En su fallo, declaró no probada la responsabilidad de los médicos "WED" y "JFUA", argumentando que actuaron conforme a la *lex artis* médica, es decir, siguiendo los estándares y prácticas aceptadas en la medicina para el tipo de cirugía realizada. Sin embargo, confirmó la responsabilidad de las enfermeras "ELA" y "GICL", así como de "CHDPSVTPM", a quienes condenó al pago solidario de una suma total de (\$4.251.244). De esta cantidad, (\$593.110) correspondía a cada una de las enfermeras mencionadas por los perjuicios causados.

Inconformes con la sentencia del Tribunal, tanto la demandante como "CHDPSVTPM" interpusieron recursos de casación. Para lo que, la demandante argumentó que el Tribunal había incurrido en errores de hecho y de derecho al valorar las pruebas, lo que resultó en una incorrecta exoneración de los médicos y en una insuficiente cuantificación de los perjuicios. Por su parte, la "CHDPSVTPM" sostuvo que no había responsabilidad alguna de su parte, ya que se había cumplido con todas las obligaciones de selección y vigilancia de su personal, y que las complicaciones postoperatorias no podían ser atribuidas a una falta de diligencia por parte de las enfermeras.

La H. Corte Suprema de Justicia, al resolver los recursos de casación, evaluó detalladamente los argumentos presentados por ambas partes. En primer lugar, revisó la actuación de los médicos durante la cirugía y concluyó que no había evidencia suficiente para demostrar que actuaron con negligencia o impericia. La cirugía se realizó conforme a los estándares médicos aceptados y las complicaciones surgidas no podían ser previstas ni evitadas por los cirujanos actuantes.



En cuanto a las enfermeras, la H.Corte encontró que hubo una falta de diligencia en la vigilancia y cuidado postoperatorio del paciente. Las enfermeras no realizaron un monitoreo adecuado de los signos vitales del paciente y no respondieron oportunamente a los signos de deterioro de su salud. Esta negligencia contribuyó directamente al fallecimiento de HMR. En cuanto, "CHDPSVTPM" no logró desvirtuar la presunción de culpa en la selección y vigilancia de su personal, y por lo tanto, fue considerada responsable solidaria junto con las enfermeras.

Finalmente, la H. Corte Suprema de Justicia concluyó que las enfermeras "ELA" y "GICL", así como la "CHDPSVTPM", eran responsables de la muerte de "HMR". La Corte mantuvo las condenas indemnizatorias establecidas por el Tribunal Superior y desestimó los recursos presentados por las partes, confirmando la sentencia en su integridad. La indemnización total a pagar por las enfermeras y la Comunidad se mantuvo en (\$4.251.244) distribuidos conforme a lo decidido por el Tribunal.

8. La Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES determina las condiciones técnicas y operativas para la implementación del procedimiento para la transferencia y el giro directo de sus recursos de presupuestos máximos. (Resolución No. 0082395, 2024)

La Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES debe determinar las condiciones técnicas y operativas para la implementación, aplicación, control y seguimiento del giro directo de los recursos que se reconocen a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, por concepto de los recursos de presupuesto máximo que financia tecnologías en salud no cubiertos por la UPC. De tal forma que, es necesario modificar los plazos y condiciones que se establecieron en la Resolución 2067 de 2020 respecto a la transferencia de los recursos de presupuesto máximo por los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, con el objeto de integrar los plazos y condiciones que deberán ser tenidos en cuenta para la implementación como mínimo del 80% del giro directo de presupuesto máximo.



En este sentido, el objeto de la presente resolución es determinar las condiciones técnicas y operativas para la implementación del procedimiento para la transferencia y el giro directo de los recursos de presupuesto máximo, asignados al Ministerio de Salud y Protección Social. Las disposiciones establecidas en la presente Resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a las Entidades Adaptadas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y a los proveedores de servicios y tecnologías en salud.

Para el caso de las EPS y Entidades Adaptadas si no se encuentran en las condiciones descritas en el artículo 2.6.4.3.1.3.2 del decreto 780 de 2016, la ADRES estipulo lo siguiente: (I) deberán diligenciar un formato N.º 1 Relación de giro de presupuesto máximo el cual debe ser suscrito por el representante legal de la EPS o Entidad Adaptada. (II) Registrar, actualizar o modificar la cuenta bancaria, para ello deberán aportar una serie de documentos enumerados en la Resolución.

Seguidamente, se establece el trámite de la transferencia de presupuesto máximo a las EPS y Entidades Adaptadas, mencionando que la ADRES transferirá los recursos de presupuesto máximo a la Entidad Promotora de Salud y a la Entidad Adaptada de forma mensual, considerando la firmeza del acto que dispuso los recursos, la disponibilidad presupuestas, los ajustes a la asignación de los recursos que realice el Ministerio de Salud, dentro de los primeros 15 días, en caso que la EPS o Entidad Adaptada agote la actuación administrativa respecto a la asignación de presupuesto máximos, la transferencia se realizará los primeros 15 días calendario del mes siguiente, dichos giros se realizará mediante transferencias electrónica a la cuenta que hayan registrado las mencionadas entidades.

Adicionalmente, estas entidades serán responsables de la calidad, exactitud y veracidad de la información, de tal forma que, la transferencia del giro directo de presupuesto máximo recaerá de forma exclusiva en la postulación o distribución que alleguen estas entidades. Así mismo, será responsables de qué la factura integre únicamente, los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC.

Ahora bien, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Proveedores de Servicios y Tecnologías en Salud que se encuentren postulados para el giro directo de presupuesto máximo por parte de las EPS y Entidades Adaptadas deberán garantizar que las cuentas se encuentren registradas, modificadas o actualizadas de conformidad con lo establecido en el Capítulo II de la Resolución 42993 de 2019 de la ADRES. Las primeras, en dado caso que registren, actualicen o modifiquen la cuenta bancaria por concepto de presupuestos máximos no podrán inscribir cuentas constituidas en patrimonios autónomos, encargos fiduciarios y/o fondos de inversión colectiva para recibir el giro de los recursos.



En cuanto al trámite del giro directo de las IPS y los proveedores en salud una vez que la ADRES reciba el formato N°.1 mencionado en líneas anteriores, así como los archivos debidamente diligenciados, la ADRES girará, en nombre de estas, como mínimo el ochenta por ciento (80%) de los recursos de presupuesto máximo a las IPS y los proveedores en salud. Estas entidades tendrán la responsabilidad de realizar registros contables correspondientes, de tal forma que una vez se reciba el giro este se refleje en su contabilidad.

Se establece, además, el reintegro de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la ADRES descontará de los recursos que obtengan las EPS, Entidades Adaptadas, IPS y Proveedores de servicios y tecnologías en salud, los valores que adeuden al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Finalmente, se establece la ADRES se abstendrá de efectuar la transferencia de los recursos de presupuesto máximo cuando la EPS o la Entidad Adaptada beneficiaria de dichos recursos, se encuentre en medida de intervención forzosa o voluntaria para liquidar. Y, las EPS y Entidades Adaptadas deberán reportar los montos que fueron girados a las IPS y Proveedores de Servicios y Tecnologías en Salud.

9. El Ministerio de Trabajo define los procesos y las condiciones a las que deberán sujetarse las entidades involucradas con ocasión del otorgamiento del Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales (Programa Empleos para la Vida), las reglas y el procedimiento de postulación. (Resolución 2200, 2024)

La presente Resolución establece los procesos y condiciones para el otorgamiento del Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales, conocido como el Programa Empleos para la Vida. El objetivo de la presente resolución es definir los procesos y condiciones que deben seguir las entidades involucradas para acceder al incentivo. Las disposiciones establecidas se aplicarán a nivel nacional a personas jurídicas, naturales, consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos que postulen a sus trabajadores dependientes para recibir el incentivo. También abarca a entidades financieras, cooperativas de ahorro y crédito, la UGPP, la Superintendencia de la Economía Solidaria y el Ministerio del Trabajo.



Los procesos y condiciones desarrolladas en la presente, a las que deberán sujetarse las entidades involucradas del otorgamiento de dicho incentivo corresponderán el monto del incentivo, las reglas y procedimientos de postulación, la validación de documentos por parte de entidades financieras y cooperativas, el registro consolidado a cargo de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales (UGPP), y los procesos de desistimiento, restitución, devolución y compensación aplicables. En cuanto a las reglas y procedimiento de postulación este implica la validación de los documentos por parte de las entidades financieras y cooperativas de ahorro y crédito. Las postulaciones deben cumplir con los períodos y plazos establecidos para el pago de aportes al sistema de protección social.

Con relación al incentivo mensual, se menciona el porcentaje para los trabajadores jóvenes entre 18 y 28 años equivalente al 30%, el porcentaje para las trabajadoras a mujeres mayores de 28 años que devenguen hasta 3 SMLMV será del 20%, el porcentaje para hombres mayores de 28 años que devenguen 3 SMLMV será del 15%, el porcentaje para personas con discapacidad equivale al 35%. No obstante, dicho incentivo varía según las nóminas de la vigencia 2024, y se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación, específicamente en la sección del Ministerio del Trabajo. La disponibilidad de estos recursos está sujeta a la capacidad del Gobierno Nacional.

Ahora bien, se establece a la UGPP como la entidad encargada de la validación y fiscalización del cumplimiento de los requisitos. A su vez, se establecen procesos específicos para el desistimiento, restitución, devolución y compensación de los incentivos, lo cual permite corregir cualquier exceso o defecto en los valores certificados en meses anteriores.

Se promueve, además, el uso de la virtualidad y medios electrónicos para la gestión del incentivo, facilitando así el acceso y manejo de la información de manera eficiente y oportuna.

Finalmente, se establece que la UGPP publicará un portal web que contenga la información del incentivo a la creación y permanencia de nuevos empleos formales y una vez finalizado el Programa Empleos para la Vida y dentro de los cuatro (04) años siguientes la UGPP podrá iniciar el proceso de fiscalización del incentivo a la creación y permanencia de Nuevos Empleos Formales (Programa Empleos para la Vida).




10. BIBLIOGRAFÍA

- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES.** (21 de JUNIO de 2024). RESOLUCIÓN No. 0082395 DE 2024. *Por medio de la cual se determinan las condiciones técnicas y operativas para la implementación del procedimiento para la transferencia y el giro directo de los recursos de presupuestos máximos por parte de la ADRES.* Obtenido de <https://www.adres.gov.co/normativa/resoluciones>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (14 de JUNIO de 2024).** LEY 2360 DE 2024. *Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta Ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer.* Obtenido de <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=156478>
- CORTE CONSTITUCIONAL SALA SEGUNDA DE REVISIÓN.** (16 de MAYO de 2024). SENTENCIA T-178 DE 2024. *Acción de tutela presentada por mamá, en representación de su hija menor de edad, MFPS, contra Medicina Prepagada.* Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2024/T-178-24.htm>
- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL.** (s.f.). EXPEDIENTE No. 6143. *Resuelve la Corte Recurso de Casación.* Obtenido de https://www.redjurista.com/Documents/corte_suprema_de_justicia,_sala_de_casacion_civil_e_no_6143_de_2002.aspx#/
- JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES.** (25 de ABRIL de 2024). AUTO DE 25 DE ABRIL DE 2024. *Ejecutivo Laboral No. 11001 41 05 003 2022 00453 00.* Obtenido de <https://procesal.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/sites/9/2024/06/2022-453AutoNiegaMedidaEmbargoRedSocial-CAMILO.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.** (5 de JUNIO de 2024). DECRETO No. 0719 DE 2024. *Se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12, 2.1.7.7 y 2.1.7.11 y se adicionan los artículos 2.1.7.18, 2.1.7.19, 2.1.7.20, 2.1.7.21 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No%20719%20de%2005%20junio%20de%202024.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** (30 de MAYO de 2024). RESOLUCIÓN No. 980 DE 2024. *Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20980%20de%202024.pdf
- MINISTERIO DEL TRABAJO.** (07 de JUNIO de 2024). RESOLUCIÓN No. 2200 DE 2024. *Por la cual se definen los procesos y las condiciones a las que deberán sujetarse las entidades involucradas con ocasión del otorgamiento del Incentivo a la Creación y Permanencia de Nuevos Empleos Formales.* Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/67466765/2200.pdf/6e3d645c-ccde-1d94-1aa5-1c8990333f55?t=1718367913831>
- TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. SALA CIVIL DE DECISIÓN.** (17 de JUNIO de 2024). Sentencia 034. *Sentencia 034.* Obtenido de <file:///C:/Users/GUILLERMO/Downloads/DOC-20240620-WA0002..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