

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

**Importante

*Informativa

1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

****Ley 2213 (13 de junio).**

Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del Decreto Legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones.

Con la presente Ley, se adoptan como legislación permanente las normas contenidas en el Decreto Ley 806 de 2020, con el fin de implementar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar el trámite de los procesos judiciales ante la jurisdicción ordinaria en las especialidades civil, laboral, familia, jurisdicción contencioso administrativo, jurisdicción constitucional y disciplinaria, así como las actuaciones de las autoridades administrativas que ejerzan funciones jurisdiccionales y en los procesos arbitrales. Adicionalmente, y sin perjuicio de la garantía de atención presencial en los

despachos judiciales, salvo casos de fuerza mayor, pretende flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia con el uso de las herramientas tecnológicas e informáticas como forma de acceso a la administración de justicia.

El acceso a la administración de justicia a través de herramientas tecnológicas e informáticas debe respetar el derecho a la igualdad, por lo cual estas serán aplicables cuando las autoridades judiciales y los sujetos procesales y profesionales del derecho dispongan de los medios tecnológicos idóneos para acceder de forma digital, no pudiendo, so pena de su uso, omitir la atención presencial en los despachos judiciales cuando el usuario del servicio lo requiera y brindando especiales medidas a la población en condición de vulnerabilidad o en sitios del territorio donde no se disponga de conectividad por su condición geográfica.

2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

*****Decreto 957 (4 de junio).**

Por el cual se modifican los Artículos 2.6.7.8.2 y 2.6.7.8.4 del Capítulo 8,



Título 7, Parte 6, Libro 2, del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, correspondiente a la línea de crédito con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. (Findeter), destinada a irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión a las IPS y EPS del Sector Salud, públicas y privadas, lo cual les permitirá continuar con la prestación del servicio de salud y mitigar los efectos de la pandemia originada por la COVID-19.

Así, la aprobación de las operaciones de redescuento realizadas bajo la línea de crédito de redescuento en pesos con tasa compensada de las que trata el presente Decreto se podrá otorgar hasta por un monto de CUATROCIENTOS SETENTA y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$472.725.000.000) MCTE. Para todos los efectos, las operaciones de redescuento enunciadas en el presente Decreto se podrán otorgar únicamente durante el periodo comprendido entre la entrada en vigencia del presente Decreto y hasta el 31 de diciembre de 2023 o hasta agotar los recursos, dependiendo de lo que suceda primero.

Así, la línea de redescuento con tasa compensada tendrá las siguientes condiciones: monto total de la línea: hasta por \$472.725.000.000; plazo: hasta 5 años con hasta 1 año de periodo de gracia de capital; tasa de redescuento: IBR + 0 % M.V.; uso: capital de trabajo, sustitución de deuda e inversión; beneficiarios: EPS e IPS; vigencia: hasta agotar recursos o hasta el 31 de diciembre de 2023; compensación de tasa: \$48.168.750.000.

La Financiera de Desarrollo Territorial S.A. (Findeter) acordará con el Ministerio de Salud

y Protección Social, mediante la suscripción de un convenio interadministrativo, las condiciones específicas de la línea de redescuento con tasa compensada. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante acto administrativo, establecerá las condiciones de la operación y requisitos necesarios para su implementación.

*****Resolución N.º 1036 (15 de junio).**

Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

De esta manera, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al (los) usuario(s). El RIPS se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control.

El RIPS será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos. La estructura de los datos que conforman el RIPS se define en el anexo técnico que hace parte integral de la presente Resolución.

A partir del 1.º de enero de 2023, las entidades definidas en el Artículo 2 de la presente Resolución deben entregar el RIPS correspondiente a los servicios y tecnologías de salud facturados a partir de esta fecha, conforme lo previsto en la presente Resolución y su anexo técnico; mientras se cumple este plazo, los RIPS deberán ser entregados en las estructuras definidas en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas relacionadas.

*****Resolución N.º 1035 (14 de junio).**

Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con sus capítulos diferenciales, Indígena para



los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Así, el Plan Decenal será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados Plan.

****Resolución N.º 968 (1 de junio).**

Por la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech, Moderna Switzerland GMBH y Janssen Pharmaceutica NV.

A través de la presente Resolución, se asignan 154.440 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 37.400 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 3.600 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.

****Decreto 1005 (13 de junio).**

Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

La Comisión Intersectorial de Salud Pública será el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Se reunirá cada seis (6) meses, previa convocatoria realizada por la secretaria técnica y, extraordinariamente, a solicitud del presidente de la Comisión. La convocatoria a los miembros de la Comisión se hará por cualquier medio físico o electrónico, indicando el día, la

hora, el lugar y si será presencial o virtual la reunión. Las sesiones se podrán realizar de forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos o audiovisuales y quedarán consignadas en un acta.

****Resolución N.º 964 (31 de mayo).**

Por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Adaptadas para la vigencia 2022.

Con la presente Resolución, se fija en un setenta por ciento (70%) el porcentaje de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, que apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas durante la vigencia 2022, para financiar las actividades relacionadas con la gestión de cobro de cotizaciones y el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo.

Las EPS y demás Entidades Adaptadas que se encuentren en proceso de liquidación y por el periodo que este se extienda podrán apropiarse del veinte por ciento (20%) de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud.

***Resolución N.º 808 (24 de mayo).**

Por la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID -19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech, Sinovac Life Sciences Co. Ltd., Moderna Switzerland GMBH y Janssen Pharmaceutica NV.

A través de la presente Resolución, se asignan 91.482 dosis de vacunas del laboratorio

La enseñanza online representa mayores oportunidades en el aprendizaje.



Conoce nuevas técnicas, conceptos y potencializa tu conocimiento en el sector salud.



Descubre más:



www.formacionalcala.com





Pfizer-BioNTech, 21.400 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., 17.500 dosis de vacunas del Laboratorio Moderna Switzerland y 2.400 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.

3. CONSEJO DE ESTADO

*****Sentencia 110010324000201100338 00 (10 de marzo).** Declara nulidad del Numeral 4 del Artículo 2.º de la Resolución 1275 de 2011, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social – Renuncia a intereses por parte de las EPS para el giro del 30 % de los recobros.

De esta manera, la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado declaró la nulidad de la disposición acusada, por cuanto dentro de las medidas de pago de los recobros al FOSYGA el incumplimiento del plazo previsto conlleva la causación de intereses moratorios; de ahí que no sea viable que el precepto normativo demandado prevea que la entidad reguladora pueda exigir la renuncia a cualquier tipo de interés y otros gastos para poder acceder al pago de la obligación principal.

Lo anterior se considera teniendo en cuenta que la medida en que el Numeral 4 del Artículo 2.º de la Resolución N.º 1275 de 2011 impone a las EPS la obligación de renunciar a los intereses “y otros gastos” en todas sus denominaciones, como condición para poder acogerse a la medida dispuesta allí para el pago de sus acreencias, transgrede los Artículos 13 y 90 de la Constitución Política y 4.º del Decreto Ley 1281 de 2002.

4. CORTE CONSTITUCIONAL

***** Sentencia T-160 (11 de mayo).** Fallas en el funcionamiento del aplicativo MIPRES no pueden convertirse en una barrera administrativa para la prestación del servicio de salud.

Conforme al presente pronunciamiento, las fallas relacionadas con el funcionamiento del aplicativo MIPRES, herramienta tecnológica que permite a los médicos reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, no puede representar una barrera administrativa para la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El pronunciamiento fue hecho al estudiar una tutela que presentó la madre de un joven menor de edad con discapacidad cognitiva y motora, e incontinencia urinaria. Según la accionante, la EPS negó el suministro mensual de 180 pañales y cuatro paquetes de cincuenta pañitos húmedos que su hijo requiere, en atención a los problemas de motricidad que le impiden desplazarse para realizar sus necesidades fisiológicas.

La EPS accionada respondió que los pañales no podían ser entregados porque el médico tratante no realizó ninguna solicitud a través de la plataforma MIPRES. Por su parte, el médico señaló que, al momento de la formulación médica, no tenía cuenta activa para ingresar al mencionado aplicativo tecnológico.

La Sala Sexta de Revisión, con ponencia de la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, explicó que la EPS y el profesional de la salud tenían la obligación de superar las inconsistencias presentadas con la herramienta tecnológica. Particularmente, a la EPS le corresponde conformar la red de prestadores de servicios de salud, habilitarlos en la plataforma MIPRES y garantizar que sus médicos tengan cuenta activa en dicho aplicativo. **II**