



1. SECCIÓN - LEGISLACIÓN

Legislación Nacional

Contenido

1.	Editorial	1
2.	Sección Legislación	1
	Legislación Nacional	1
	Noticia de la salud	2
3.	Organismos Internacionales	9
4.	Sección Jurisprudencia	9
4.	Sección Opinión	12

EDITORIAL

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se han convertido en un mecanismo de acercamiento entre los ciudadanos y los gobiernos que buscan una participación activa de las personas.

Las TIC se convierten en una herramienta para la materialización del ejercicio de la democracia participativa contemplada en la Constitución Política de 1991. A través de la política pública se generan lineamientos para la implementación de internet, banda ancha, estrategias para el desarrollo del sistema logístico nacional y su apoyo efectivo al incremento de competitividad y productividad, materializadas estas políticas en reformas a la justicia, al marco normativo no solo de la justicia ordinaria sino también la Contencioso Administrativa, todo orientado a la generación de herramientas tecnológicas que permitan comunicar de manera permanente la gestión y el actuar de la administración, ya sea a través de actos de carácter general o particular.

En materia Contencioso Administrativa, la promulgación de la Ley 1437 de 2011 dispone como deberes de las autoridades adoptar medios tecnológicos para dar trámite a las peticiones, contempla un capítulo especial para la utilización de medios electrónicos en el procedimiento administrativo, la validez y fuerza probatoria con que cuentan los documentos públicos suscritos por medios electrónicos, el uso de la notificación electrónica, expediente electrónico y la sede electrónicos de la entidad, entre otros elementos que evidencian la premonición de la llamada revolución tecnológica a la que se refiere Manuel Castells en su libro La Era de la Información, que da paso inminente a la eliminación del papel y al uso de las tecnologías como herramienta primordial en el quehacer diario de la gestión administrativa.

Olga Lizarazo

El Gobierno Nacional regula la condición de estudiante para el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes.

La Ley 1574 (Diario Oficial 48510 de agosto 2 de 2012) definió las condiciones mínimas que deben reunir los hijos del causante para acreditar la condición de estudiantes, quienes están imposibilitados para trabajar por razón de sus estudios y que dependían económicamente del causante al momento de su fallecimiento, para efectos de ser reconocida la pensión de sobrevivientes. En tal sentido, establece que el estudiante que curse, termine su semestre o ciclo académico y decida trasladarse, hacer cambio de modalidad o programa de formación no perderá el derecho a la pensión de sobreviviente.

En aquellos programas en los cuales la obtención del título requiere la realización de prácticas profesionales de forma gratuita o ad honórem se mantendrá la pensión de sobrevivientes, siempre y cuando la persona jurídica de carácter público o privado bajo cuya responsabilidad se encuentra el estudiante certifique el cargo o la labor que desempeña, la gratuidad de la misma y el período de duración¹.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Decreto 1686 de 2012 establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir para la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano².

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Decreto 1713 de 2012 dispuso modificar el artículo 10 del Decreto 971 de 2011, que refiere al giro y flujo de recursos de esfuerzo propio así: "Artículo 10. Giro y flujo de los recursos de esfuerzo propio. Las entidades territoriales procederán a girar, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, los recursos de esfuerzo propio a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por el monto definido en la Liquidación Mensual de Afiliados. Las EPS y las entidades territoriales deberán acordar el giro directo a la

¹ Congreso de la República. Consultado en <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Paginas/2012.aspx> el día 30 de agosto de 2012

² Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/2012> el día 3 de septiembre de 2012.



red prestadora pública contratada por la EPS con cargo a los recursos del esfuerzo propio. Dicho monto será descontado del valor a girar a las EPS por UPC.

Los departamentos, en nombre de los municipios, podrán girar directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado que tratan los numerales 2 al 5 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del artículo 214 de la Ley 100 de 1993. Este giro se hará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, con base en la información que para el efecto deberá reportar la respectiva EPS y aplicando el procedimiento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Los departamentos que no se acojan al mecanismo de giro directo, que alude el inciso anterior, deberán girar dichos recursos durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a la cuenta maestra del municipio.

Parágrafo. Los municipios ejecutarán y registrarán sin situación de fondos los recursos que giren directamente los departamentos para la financiación del Régimen Subsidiado de salud, con base en la información que estos les reporten conforme a lo previsto en el presente decreto.

El Ministerio de Justicia y del Derecho mediante el Decreto 1736 de 2012 (Diario Oficial 48525 de agosto 17 de 2012) corrige yerros en la Ley 1564 del 12 de julio de 2012, "por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones". Los 20 artículos que modifican los yerros se deben asumir como parte integral de la norma ibídem.

NOTICIAS DE SALUD

Bogotá, 1 de agosto de 2012. Un espacio para que las madres lactantes puedan extraer su leche durante la jornada laboral, almacenarla adecuadamente y al final de la jornada llevarla a sus casas para ofrecerlas a sus bebés, es la invitación que hace el Ministerio de Salud y Protección Social a los empleadores del país para que en los lugares de trabajo se implementen las Salas Amigas de la Familia Lactante. La propuesta, en el marco de la estrategia nacional de Atención Integral a la Primera Infancia "De cero a siempre" y la promoción de Organizaciones Saludables, busca lograr entornos laborales protectores de la salud, que garanticen a la madre trabajadora en periodo de lactancia un espacio cálido, higiénico y adecuado para extraer y conservar su leche y luego llevarla a su hogar.

¿Cómo adecuar la Sala? La Sala Amiga de la Familia Lactante debe ubicarse en un lugar de fácil acceso, que ofrezca privacidad y comodidad para que la madre esté tranquila y la extracción de la leche materna sea exitosa.

El área física es de aproximadamente 4 metros cuadrados, paredes lisas con pintura lavable o enchapada, buena iluminación y disponer de un baño con lavamanos cerca. Debe estar dotada con una nevera, sillas confortables, dispensador de jabón líquido neutro, frascos de vidrio con tapa plástica, previamente hervidos por 15 minutos, cinta adhesiva con marcador para rotular el frasco con nombre y fecha, y termo con pila o gel refrigerante para el transporte de la leche materna extraída.

Beneficios Las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral generan sentido de pertenencia hacia la institución, disminuyen el ausentismo y las incapacidades laborales.

Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses están protegidos contra enfermedades respiratorias, diarrea, otitis, rinitis, dermatitis y de algún tipo de cáncer como leucemia y linfomas. Además, disminuye el riesgo de obesidad y diabetes.

En las madres, la lactancia materna reduce el peso ganado durante la gestación y disminuye el riesgo de cáncer de seno y de ovario.

La leche materna contribuye significativamente a la recuperación, supervivencia y desarrollo de los recién nacidos hospitalizados en situaciones especiales. Para ello funcionan los Bancos de Leche Humana, centros especializados donde se desarrollan actividades de recolección de la producción láctea de las donantes, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche materna.

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucía Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN





El Ministerio de Salud y Protección Social recomienda durante los primeros seis meses de edad la leche materna porque aporta todos los nutrientes y defensas que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente.

Después de los seis meses la leche materna debe complementarse con una alimentación nutritiva y saludable, y mantener la lactancia hasta los dos años o más.

<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salas%20amigas%20lactantes%20en%20el%20ámbito%20laboral.%20un%20espacio%20para%20continuar%20lactando.aspx>

Bogotá, 2 de agosto de 2012. El Ministerio de Salud y Protección Social informó que como resultado del convenio adelantado con Coldeportes para la promoción y prevención de estilos de vida saludable a través de la actividad física en el país, se logró un impacto positivo en siete millones de personas. “El convenio que ejecutamos con COLDEPORTES es un buen ejemplo del trabajo intersectorial. Gracias al aporte humano y financiero que hizo tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como COLDEPORTES, se logró llegar a una población objetivo de siete millones de colombianos, luego de haber capacitado coordinadores, gestores y monitores en hábitos y estilos de vida saludables”.

<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Campaña%20de%20estilos%20de%20vida%20saludable%20de%20Minsalud%20y%20Coldeportes%20impactó%20a%20siete%20millones%20de%20colombianos.aspx>

Bogotá, 2 de agosto de 2012. Un convenio con el propósito de mejorar y aumentar los esfuerzos de cooperación en los campos de la salud pública, medicina, ciencias e investigación del cáncer, firmaron el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos y el Ministerio de Salud y Protección Social.

El convenio de cooperación, con una vigencia de cinco años prorrogables, trabajará en proyectos de tres áreas. La primera, investigación científica y clínica encaminada a incluir estudios y ensayos clínicos de fase temprana, dirigida a tipos específicos de cáncer que determinen de mutuo acuerdo las dos entidades.

La segunda, en el desarrollo de recursos humanos, incluyendo la capacitación y desarrollo de investigadores científicos clínicos y la tercera, para el desarrollo de tecnología y capacidad, incluyendo el desarrollo y adaptación de tecnologías avanzadas y el aumento de infraestructuras de investigación.

La decisión de firmar este convenio se dio teniendo en cuenta que el cáncer se encuentra actualmente entre los tres flagelos más letales en América Latina y en todo el mundo, y ya no se le considera como una enfermedad que afecte únicamente a países con elevados niveles de ingresos.

<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio%20de%20Salud%20de%20Colombia%20e%20Instituto%20Nacional%20de%20Cáncer%20de%20Estados%20Unidos%20firman%20convenio%20de%20cooperación.aspx>

Bogotá, 6 de agosto de 2012. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) firmaron un acuerdo de cooperación que tiene como objetivo principal recibir asistencia técnica, por parte de la FAO, para los procesos de implementación de un Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las acciones en inocuidad de alimentos, investigación y movilización social en seguridad alimentaria y nutricional.

Mediante este convenio se busca aprovechar la experiencia de la Organización en el país, teniendo en cuenta los antecedentes de trabajo en la asistencia al gobierno en la formulación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), el desarrollo de sistemas de información y análisis en SAN y su sólida experiencia en la aplicación eficiente de programas de inocuidad de los alimentos.

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucía Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



El proyecto tendrá cinco componentes que se desarrollarán durante un periodo de cinco meses e incluyen la puesta en marcha de la primera fase del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la realización de investigaciones en SAN para el desarrollo de alimentos complementarios fortificados a partir de alimentos propios del país, el desarrollo de diversas estrategias para promover e incentivar el aprovisionamiento y el consumo de frutas y verduras inocuas en los diferentes entornos y la adopción del Sistema Nacional de Gestión de Inocuidad en el marco del Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias en Colombia, a partir del enfoque de Gestión del Riesgo.

Bogotá, 9 de agosto de 2012. El Ministerio de Salud y Protección Social reveló que desde el pasado 19 de julio, cuando el Gobierno Nacional anunció un paquete de medidas de choque para aliviar la iliquidez del Sistema de Salud, han sido girados más de \$571.525 millones de pesos.

Ese día, el Presidente de la República, Juan Manuel Santos, anunció que durante los dos siguientes meses el Gobierno giraría al Sistema recursos por \$1.2 billones y en el corte realizado a la fecha la inyección financiera equivale al 47.62 % de las partidas prometidas.

El Ministerio de Salud realizó el más reciente giro directo durante los primeros días de agosto por un monto de \$475.946 millones, el cual llegó a hospitales públicos (\$269.053 millones), privados (\$198.615 millones) y mixtos (\$8.277 millones) de todo el país.

“Los departamentos que más concentraron recursos de este giro directo fueron Antioquia (\$61.179 millones), Atlántico (\$39.310 millones), Bogotá (\$32.312 millones), Valle del Cauca (\$28.549 millones), Córdoba (\$27.435 millones), Bolívar (\$25.630 millones), Nariño (\$21.484 millones) y Cauca (\$21.247 millones).

Departamento	Monto Giro	Departamento	Monto Giro
Amazonas	\$ 6.131.192.649	Huila	\$ 16.282.168.232
Antioquia	\$ 61.179.340.640	La Guajira	\$ 13.573.363.099
Arauca	\$ 6.196.685.071	Magdalena	\$ 17.843.504.666
Atlántico	\$ 39.310.599.516	Meta	\$ 8.606.987.339
Bogotá, D.C.	\$ 32.312.855.935	Nariño	\$ 21.484.452.505
Bolívar	\$ 25.630.053.476	Norte de Santander	\$ 12.226.384.741
Boyacá	\$ 17.860.250.004	Putumayo	\$ 3.672.019.580
Caldas	\$ 14.308.986.713	Quindío	\$ 8.781.124.728
Caquetá	\$ 2.534.129.333	Risaralda	\$ 7.394.126.632
Casanare	\$ 2.869.545.115	Santander	\$ 19.581.556.043
Cauca	\$ 21.247.740.409	Sucre	\$ 15.042.600.905
Cesar	\$ 17.927.464.467	Tolima	\$ 15.778.349.989
Chocó	\$ 3.164.704.307	Total	\$ 29.360.212.049
Córdoba	\$ 27.435.503.566	Valle del Cauca	\$ 28.549.453.564
Cundinamarca	\$ 6.272.963.758	Vaupés	\$ 252.602.875
Guainía	\$ 558.458.065	Vichada	\$ 558.155.610
Guaviare	\$ 1.379.165.812		

De otro lado, en desarrollo del proceso de conciliación y pago de la cartera de vieja data entre entidades territoriales, EPS y hospitales, contemplado en el Decreto 1080 del 23 de mayo de 2012, hay un reconocimiento de deudas por parte de alcaldías y gobernaciones que asciende a \$484.175 millones, en acuerdos reportados por 770 de las 1.123 entidades territoriales.

Del total de las deudas reconocidas, ya han sido girados \$95.578 millones y el monto restante, del orden de los \$388.219 millones, será pagado de las cuentas maestras a más tardar el 19 de septiembre”.

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucia Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



Bogotá, 10 de agosto de 2012. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, trazó una estrategia denominada Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su Impacto, esta estrategia consta de 4 ejes fundamentales para su funcionamiento: Prevención, Mitigación, Superación y Capacidad de respuesta.

“La estrategia, que se está implementando desde el año 2007, ha tenido diferentes desarrollos en cada una de las entidades territoriales y la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD – OEA) la han considerado como vanguardista y referente para la región.

Los ejes se desarrollan así:

Prevención

Desde la visión de una política integral, la prevención continúa siendo el eje que permite manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social y el que busca reducir la probabilidad del consumo y su afectación a la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población. Es necesario tener presente que este eje prioriza las poblaciones que aun sin consumir drogas, sí se encuentran en riesgo de hacerlo. Por esta razón, siempre ha sido prioridad del Estado desarrollar programas basados en evidencias que contrarresten estos riesgos, especialmente en población escolar que es la más vulnerable al consumo.

Mitigación

Busca reducir los efectos negativos de los riesgos antes de que se materialicen, cuando ya lo han hecho y se convierten en “daños”. Por ello, es necesario que el Estado implemente diferentes modalidades de atención a la población que ya está en contacto con ellas y que dicho consumo aún no es problemático, pero que en ausencia de estos programas sí puede llegar a serlo. Los programas pueden ubicarse en los ámbitos en donde los consumos suelen darse: el educativo, el barrial, comunitario, en los espacios de ocio, entre otros. Entre más pronto se identifique e intervenga el consumo, sin estigmatización ni exclusión, mejor pronóstico y menos riesgo de presentar problemáticas asociadas tales como deserción escolar y laboral, deterioro de las relaciones familiares, debilitamiento de las relaciones comunitarias, entre otras.

Superación

Su objetivo principal es aliviar el impacto del consumo cuando ya se ha producido. Este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la dependencia y transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación”. Superar significa salir adelante y afrontar de la mejor manera una situación límite, echando mano de los recursos que estén disponibles. Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia.

Colombia requiere ampliar la oferta de servicios no solo a través de la ampliación de los beneficios incluidos en el POS sino también cualificando esta oferta y disminuyendo las barreras de acceso. Restringir el tratamiento a los consumidores dependientes incrementa progresivamente los costos sociales, económicos y de salud.

Capacidad de respuesta

Este eje pretende contar con el mejor sustento posible en el ámbito nacional y territorial para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto del consumo, a través de estrategias de respuesta técnica, institucional, financiera y de integración. La detección, el tratamiento y el acompañamiento al consumidor es responsabilidad de todos, por tanto la familia, la comunidad y las instituciones deben estar preparadas para dar una respuesta integral de acuerdo con su rol.

Por otro lado, considerando el impacto que el consumo tiene sobre la salud pública y la dinámica social, se han diseñado e implementado diferentes estrategias que permiten responder integralmente al problema del consumo y sus diversas expresiones según su contexto (barrial-comunitario, escolar, universitario, laboral y penitenciario).

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucía Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



Estos son los dispositivos que para atender el problema ha venido desarrollando el Ministerio en el marco de la Política Nacional:

- Zonas de Orientación Escolar, ZOE, y Zonas de Orientación Universitaria, ZOU: son espacios ubicados en las instituciones educativas, donde se ofrecen servicios de orientación, escucha activa, acompañamiento y canalización hacia los servicios de atención, así mismo se generan procesos de formación y capacitación a los miembros de la comunidad educativa en temas relacionados con el consumo de SPA. Estas zonas involucran actores pertenecientes a la comunidad educativa, a las redes institucionales y los miembros de la comunidad local que la rodea. Los actores claves, sin quienes no es posible movilizar este tipo de servicio son los docentes orientadores en las escuelas y los jefes de bienestar universitario en las instituciones de educación superior.

Actualmente el país cuenta con 53 ZOE en los departamentos de Caldas, Risaralda, Cauca, Norte de Santander, Boyacá, Antioquia, Valle, Tolima y Cundinamarca, con una participación aproximadamente de 6.000 usuarios.

10 ZOU en Caldas, Risaralda, Cauca, Norte de Santander, Santander, Boyacá, Antioquia, Valle y Cundinamarca en la que participan cerca de 1.500 miembros de la comunidad universitaria.

- Zonas de Orientación Laboral, ZOL: son espacios laborales en los que se desarrollan estrategias de prevención selectiva e indicada en los lugares de trabajo formales e informales. Actualmente, el país cuenta con una experiencia demostrativa en el municipio de Yumbo (Departamento del Valle) en la empresa productora y comercializadora de calzado Venus Colombiana S.A.
- Zonas Francas: son espacios dentro de las instituciones penitenciarias en los que se desarrollan estrategias orientadas a la reducción de sufrimiento, daño y estigmatización de las personas privadas de la libertad consumidoras de SPA. Este modelo se está validando en la reclusión de mujeres de Bucaramanga, para avanzar en su ampliación a otras instituciones penitenciarias y carcelarias del país se requiere mayor involucramiento por parte del INPEC.
- Centros de Escucha: es un espacio de bajo umbral, es decir de fácil acceso que no requiere de una estructura compleja y es apropiado por las mismas comunidades. Permite la escucha inmediata, promueve la mediación y la organización comunitaria y derivación a servicios de salud, sociales y educativos. Este espacio se ha constituido en un nodo articulador entre las comunidades y la institucionalidad y para su sostenimiento se requiere identificar minorías activas dentro de la comunidad quienes son los garantes del proceso.

Actualmente el país cuenta con 39 centros de Escucha en Caldas, Risaralda, Cauca, Boyacá, Norte de Santander, Nariño, Magdalena, Sucre, Antioquia, Valle, Tolima, Atlántico, Cundinamarca y Quindío con cerca de 5.000 participantes mensuales.

- Servicios de tratamiento a la dependencia de heroína: el Ministerio viene promoviendo el desarrollo de Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM) y otros derivados opioides.

Actualmente el país cuenta con PMM en los departamentos de Norte de Santander, Quindío, Cauca, Antioquia y Risaralda que son, según los estudios realizados, los departamentos con mayor prevalencia de consumo de heroína.

Datos de cobertura

Norte de Santander: oferta dos tipos de tratamiento en todo el departamento para el consumo de heroína: Programa de mantenimiento con metadona y Tratamiento de hospitalización, atención ambulatoria completa y cuidados intensivos dependiendo del estado de intoxicación. Estos tratamientos son prestados de manera particular en la ESE Rudesindo Soto (apoyada inicialmente por recursos del MSPS) y la Clínica Estela Maris (privado). Otras IPS privadas han sido formadas en el modelo de tratamiento por sustitución de metadona y se encuentran dando este tipo de tratamiento en el departamento.

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucia Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



En general los prestadores atienden un promedio de 70 personas en tratamiento ambulatorio en PMM. La ESE Rudesindo Soto cuenta con 12 camas para atención para hospitalización por heroína y otros; los demás Centros de Atención cuentan con 10 camas.

Quindío: la ESE Municipal de Armenia - Red Salud tiene en su PMM aproximadamente 135 usuarios activos y la Clínica El Prado ofrece tratamiento ambulatorio a cerca de 30 pacientes.

A nivel intrahospitalario la ESE – Red Salud cuenta con 30 camas para desintoxicación, estabilización y manejo de co-morbilidades, 15 en la Clínica El Prado y 15 en el Hospital Mental de Finlandia - Quindío.

En el año 2011 fueron hospitalizados 117 pacientes. Para el I Semestre de 2012, 41 pacientes y 129 recibieron tratamiento ambulatorio³.Sic

Cauca: en Santander de Quilichao desde el año 2010 se cuenta con un Centro Día, que atiende un promedio de 15 jóvenes cada cuatro meses. El programa de mantenimiento no se realiza con metadona sino con una mezcla de medicamentos y el modelo de intervención considera las fases de desintoxicación, deshabituación, reinserción y seguimiento.

Antioquia: la ESE Carisma ofrece el PMM a un promedio de 212 pacientes.

Risaralda: en el Centro de Atención de Drogas de Risaralda –CADRI- se han atendido, desde 2009 hasta la fecha, 318 personas tratadas por consumo de heroína.

Bogotá, 15 de agosto de 2012. El Ministerio de Salud y Protección Social anunció el trámite de un proyecto de ley en el Congreso de la República para descongelar los excedentes de las Cuentas Maestras que no sean utilizados en el pago de las liquidaciones de los contratos del régimen subsidiado, con el propósito de que las entidades territoriales puedan orientarse en el mejoramiento de la prestación de servicios.

Cartagena, 16 de agosto de 2012. El Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios aseguró que gran parte de los problemas por los que atraviesa el sistema de salud en Colombia se deben a la operatividad del mismo y que la solución, como lo ha venido expresando el Gobierno Nacional, no es cambiarlo sino que requiere de un trabajo conjunto, definiendo los roles de cada actor y corrigiendo por vía administrativa las desviaciones.

Según la funcionaria, el Ministerio trabaja en 5 macro-proyectos para lograrlo:

- Cero tolerancias con la mortalidad y la discapacidad evitable
- Avanzar significativamente en el goce efectivo del derecho a la salud
- Alcanzar mayor equidad en salud
- Mitigar los impactos de la carga de enfermedad
- Consolidar las capacidades sociales e institucionales

Bogotá, 22 de agosto de 2012. Con la participación de representantes de los países del área andina se realizó la XIV Reunión de la Comisión Andina de Salud Intercultural, en la cual se plantearon las recomendaciones sobre políticas de salud intercultural, políticas de medicamentos y un plan andino para atención en salud de afrodescendientes, temas que serán tratados en la próxima reunión de ministros de salud del área andina.

Según la Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, Nancy Rocío Huertas, también se dieron resultados en cuanto al plan operativo para el año 2013 y un listado andino de plantas medicinales tradicionales.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. www.minsalud.gov.co sección noticias. Consultado el día 28 de agosto de 2012

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucia Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



Agregó que con la Comisión Subregional de Políticas en Medicamentos se trabajó en cinco objetivos: elaboración del informe sobre la compra conjunta de medicamentos de los países de la subregión andina, realizado a través del fondo estratégico de la Organización Panamericana de la Salud.

El segundo, propuesta de otros mecanismos de adquisición, entre ellos la compra conjunta y mecanismos de producción nacional. El tercero, estrategia de medicamentos genéricos a nivel de la subregión andina. El cuarto, socialización de los avances de la nueva plataforma del Observatorio Andino de Salud y discusión acerca de otros módulos del observatorio de medicamentos a fin de que estos sean empleados en el transcurso del año 2013; y quinto, documento sobre la situación del registro sanitario en medicamentos en la subregión andina.

Bogotá, 30 de agosto 30 de 2012. El Viceministro de la Protección Social, Norman Julio Muñoz Muñoz, defendió los principios del modelo de aseguramiento en salud y afirmó que no se debe confundir con la intermediación, que es justamente lo que se quiere eliminar del sistema. “No hay que confundir intermediación con aseguramiento, lo que necesitamos establecer es qué tipo de aseguradores y gestores necesitamos en el modelo de aseguramiento”, explicó Muñoz en el marco del debate ‘Sostenibilidad Financiera de la Salud en Colombia’ convocado por Fedesarrollo. Según el funcionario, la cobertura; calidad; mejoramiento de condiciones de vida y reducción de gasto de bolsillo son algunos de los principios del modelo de aseguramiento que se deben proteger. Muñoz dijo que el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Financiera, está trabajando a toda máquina en el Decreto de Habilitación de EPS.



Convocatoria Participación Ciudadana 2012-2013

Inscríbase hasta el 24 de septiembre y haga parte del proyecto Participación ciudadana para la actualización del POS 2012-2013 y otras decisiones regulatorias. (http://www.cres.gov.co/_noticias.aspx).

2. SECCIÓN – ORGANISMOS INTERNACIONALES

La OMS se felicita de la sentencia histórica del Tribunal Supremo de Australia sobre la Ley de Empaquetado sencillo del tabaco

Declaración de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud 15 de agosto de 2012.

La Organización Mundial de la Salud acoge con gran satisfacción la trascendental decisión del Tribunal Supremo de Australia de desestimar un recurso interpuesto por la industria tabacalera y exhorta al resto del mundo a seguir el ejemplo de ese país y adoptar una postura firme ante la mercadotecnia del tabaco.

Varias empresas tabacaleras importantes se opusieron a la legislación australiana que exige que los cigarrillos y demás productos de tabaco se vendan en paquetes sencillos sin identificación de la marca. Pero el intento de la industria de hacer descarrilar esa eficaz medida contra el tabaco ha fracasado. A partir de diciembre de 2012, Australia será el primer país que venda cigarrillos en paquetes sencillos, de color verde oliva, sin identificación de la marca. (Más información consulte <http://www.who.int/mediacentre/es/>).

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucía Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN





CORTE CONSTITUCIONAL

La Corte Constitucional mediante sentencia C-618/12, con ponencia de Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, declaró la EXEQUIBILIDAD del artículo 5º de la Ley 1474 de 2011.

La Corte consideró que el actor se equivocó al ubicar la inhabilidad cuya constitucionalidad se cuestiona en el campo de la libertad económica, puesto que es claro que el legislador no pretende, mediante la disposición acusada, introducir límites a la actividad económica y a la iniciativa privada. Dicha norma hace parte de la Ley 1474 de 2011, cuyas previsiones se encuentran orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, y a promover la efectividad del control de la gestión pública. Así, como lo señaló la Corte en otra oportunidad, regular la función pública, en particular la contratación estatal, resulta enteramente diferente de intervenir en la actividad económica y en la libre competencia.

Con similar argumentación a la que se acaba de exponer, cabría excluir la afectación a la libertad de escoger profesión, puesto que la inhabilidad acusada no se ha previsto dentro de una regulación orientada a establecer restricciones, condiciones o prohibiciones para el acceso a determinadas profesiones o el desarrollo de ciertos oficios, sino que se reitera, está prevista como parte del régimen de la función pública, en particular en cuanto se orienta a asegurar la transparencia y la probidad en la contratación pública.

De otra parte, al analizar si la inhabilidad contenida en la disposición acusada se aviene a los principios de razonabilidad y proporcionalidad, para la Corte es claro que las inhabilidades comportan una restricción para quienes son destinatarios de las mismas, pero que ellas encuentran justificación en el objetivo del interés público que las inspira, en este caso, el de preservar la transparencia en la contratación pública y prevenir la interferencia de intereses privados en el ejercicio de una actividad que, por colaboración, los particulares pueden prestar a la Administración para la vigilancia de la adecuada ejecución de los contratos públicos.

Salvaron y aclararon el voto los magistrados: Jorge Pretelt Chaljub, quien manifestó su salvamento de voto por no estar de acuerdo con la decisión adoptada. La magistrada María Victoria Calle Correa se reservó la posibilidad de presentar una eventual aclaración de voto. El magistrado Luis Ernesto Vargas Silva aclara el voto por cuanto si bien comparte la parte resolutive de la sentencia, no está de acuerdo con alguna de las motivaciones en las que se fundamenta la decisión adoptada.

Por su parte, los magistrados Adriana María Guillén Arango y Mauricio González Cuervo manifestaron que salvaban parcialmente el voto por cuanto consideran que la inhabilidad regulada por la norma es desproporcionada, especialmente respecto de contratos como los de concesión, cuya duración suele ser prolongada, habida cuenta que impone una limitación a los contratistas que son especialistas en el tema para que puedan ser interventores⁴.

Con ponencia del Magistrado Jorge Iván Palacio Palacio, mediante sentencia C-619/12, la Corte Constitucional decide declarar INEXEQUIBLE el artículo 42 de la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”. Lo anterior fundamentados en que se ha otorgado competencia al Consejo Superior de la Judicatura para ejercer el poder disciplinario preferente en los asuntos de conocimiento de los Consejos Seccionales, a solicitud de parte u oficiosamente. Es así como puede disponer el cambio de radicación de esos procesos en cualquier

⁴ Corte Constitucional. Comunicado No. 31 Agosto de 2012

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucía Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



etapa y crear las salas de decisión respectivas a través del reglamento interno de la respectiva corporación.

Así mismo, la Corte Constitucional consideró que si bien el cambio de radicación de procesos no desconoce la Constitución y está autorizado en algunas situaciones particulares, el mismo debe aplicarse bajo reglas, criterios o supuestos explícitos previstos por el propio legislador. En el presente caso dicha atribución es inconstitucional porque se asigna sin que el legislador establezca directamente los parámetros, reglas y directrices en que habrá de ser ejercida.

Conforme a lo precedente, la Corte Constitucional estimó que la norma demandada es contraria a la Constitución y en consecuencia debe ser declarada inexecutable. Lo anterior, por considerar que los términos en que ha sido regulada compromete de manera grave el derecho al debido proceso desde la óptica de los principios de juez natural y doble instancia (artículo. 29 C.P.).

Frente a la decisión la magistrada María Victoria Calle Correa se reservó la presentación de una eventual aclaración de voto⁵.

La Corte Constitucional mediante Sentencia C-632/12 decide sobre la solicitud de inexecutable del Decreto 1400 de 1970, artículo 199. Declaraciones e informes de representantes de la nación y otras entidades públicas.

Concluye la Corte ante tal solicitud que la norma acusada es executable, por cuanto la exclusión de algunas de las entidades públicas mencionadas en el artículo 38 de la Ley 489 de 1998 del ámbito de aplicación del artículo 199 del C.P.C. no implica que los representantes de otras entidades públicas no estén cobijados por esta prohibición, ni que con ocasión de la celebración de mecanismos de conciliación y transacción no puedan declararse hechos o circunstancias que faciliten conciliar los intereses en controversia. En este caso se han presentado dos tipos de razones que justificarían la diferenciación establecida. La primera clase de argumentos hace referencia a las diferencias que pueden existir entre las entidades públicas y que, en esa medida, podrían explicar la diferenciación establecida. El segundo tipo de argumentos señala que al amparo del amplio margen de configuración del legislador para regular el régimen probatorio y para definir las formas de proteger el principio de legalidad, el interés general, el patrimonio público y la moralidad administrativa, adoptó una que cae en ese margen y que no implica la desprotección absoluta de ninguna de tales exigencias constitucionales.

Finalmente, la Corte constató que la disposición demandada no desconoce la prohibición de incurrir en omisiones legislativas relativas; no existe un mandato constitucional específico en ese sentido. Por el contrario, atendiendo el extendido margen de configuración que en esta materia la Constitución le asigna al Congreso, existen diferentes formas de regulación de la eficacia o validez de la confesión de los representantes de las diferentes entidades públicas. Tales alternativas, bajo la condición de no resultar evidentemente desproporcionadas, pueden ser o no adoptadas por el Congreso. En el caso concreto, se entiende que la prohibición legal cubija a todas las entidades públicas que deben preservar el mismo interés y patrimonio público, y no elimina de manera absoluta que en la aplicación de los medios probatorios y mecanismos de resolución de controversias se pueda dar una declaración por parte de los representantes de toda entidad pública que aproxime un arreglo de las diferencias entre las partes. Por consiguiente, los incisos segundo y tercero del artículo 199 del Decreto 1400 de 1970 fueron declarados executivos por las razones expuestas.

Hubo aclaración de voto por parte del magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, quien expuso que aunque comparte la decisión de executable de la norma demandada, tiene observaciones sobre algunos de los argumentos en que se sustenta la constitucionalidad⁶.

⁵ Corte Constitucional. Comunicado No. 31 Agosto de 2012

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucia Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN



Mediante Sentencia C-634/12 con ponencia del magistrado Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, la Corte Constitucional declaró:

- Primero.- Declarar INEXEQUIBLE el artículo 1o del Decreto 053 de 2012.
- Segundo.- Declarar INEXEQUIBLE la expresión “y de las actas de asamblea general de accionistas, junta de socios y demás actos de personas jurídicas que deban registrarse ante las Cámaras de Comercio, las cuales deberán ser presentadas personalmente por sus otorgantes ante el secretario de la respectiva Cámara” contemplada en el artículo 25 del Decreto 019 de 2012.
- Tercero.- Declararse INHIBIDA para decidir de fondo sobre la constitucionalidad de la expresión “con excepción de los poderes especiales” contemplada en el artículo 25 del Decreto 019 de 2012.
- Cuarto.- Declararse INHIBIDA para decidir de fondo, sobre la constitucionalidad del artículo 90 del Decreto 019 de 2012⁷.

LA CORTE CONSTITUCIONAL mediante sentencia C-641/12 (agosto 22), con ponencia del magistrado Nilson Pinilla Pinilla, declaró la exequibilidad de la Ley 1438 de 2011,

que la finalidad de la ley es fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, regulando lo relacionado con el modelo de prestación de ese servicio público, de forma general y abstracta. Por lo tanto, no configura un estatuto legal que afecte directamente los intereses específicos de las diversas comunidades étnicas. Además, observó que el sujeto pasivo de la medida legislativa es la población colombiana en general, por cuanto en ningún precepto se menciona específicamente a la población afrodescendiente, raizal y/o población gitana o ROM. En este contexto, encontró la Corte que las generalidades de la norma demandada no afectan directamente los intereses de estas minorías étnicas, pues no guardaban un vínculo necesario con su identidad o cultura ni afectan su integridad. No existe una vinculación intrínseca, razonable y objetiva con la identidad étnica de los grupos minoritarios, cualquiera que sea su origen, ni con sus costumbres, bienes o prácticas. Fue aclarado el voto por parte de los magistrados Mauricio González Cuervo y María Victoria Calle⁸.

OPINA

Si desea colaborar activamente en este boletín recibo su información al correo electrónico ollizarazo@saludcapital.gov.co (Envío de artículos, comentarios jurisprudenciales, noticias de interés o si tiene interés en un tema en especial)

4. SECCIÓN – OPINIÓN

Fuentes de consulta para la compilación de este documento:

1. *Página web Presidencia de la República-Normatividad*
2. *Página web Ministerio de Salud y Protección Social*
3. *Página web Cres*
4. *Página web Concejo de Bogotá*
5. *Página web Corte Constitucional*

⁶ Corte Constitucional. Comunicado No. 32 Agosto 15 de 2012

⁷ *Ibidem*.

⁸ Corte Constitucional. Comunicado No. 33 Agosto 22 y 23 de 2012

Com - Olga Lucila Lizarazo Salgado.

Aprob. Carmen Lucia Trisancho-Directora Jurídica y de Contratación

Luz Elena Rodríguez Quimbayo- Subdirectora de Gestión Judicial

Los números anteriores los puede consultar en la intranet de la SDS. (Nuestros Medios) y en ISOLUCIÓN