



Contenido

1. Editorial	
2. Sección Legislación	
Legislación Nacional	1
Ministerio de Hacienda y Crédito Público	1
Departamento Administrativo de la Función Pública	1
Ministerio de Salud y Protección Social	2
Comisión de Regulación en Salud	3
Secretaría Distrital de Salud	3
3. Sección Jurisprudencia	
Corte Constitucional	4-5
4. Sección Organismos Internacionales	
Organización Mundial de la Salud	5-6
5. Sección Opinión	
Nadie Opina	7

EDITORIAL

¿Por qué es importante donar sangre?

¿Por qué es importante donar sangre?

Las donaciones de sangre contribuyen a salvar vidas y a mejorar la salud. He aquí algunos ejemplos de personas que precisan transfusiones:

- Las mujeres con complicaciones obstétricas (embarazos ectópicos, hemorragias antes, durante o después del parto, etc.);
- Los niños con anemia grave, a menudo causada por el paludismo o la malnutrición;
- Las personas con traumatismos graves provocados por accidentes; y
- Muchos pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas, y enfermos de cáncer.

También se precisa sangre para realizar transfusiones periódicas en personas afectadas por enfermedades como la talasemia o la drepanocitosis; asimismo, se utiliza para la elaboración de diversos productos, por ejemplo factores de coagulación para los hemofílicos.

Existe una necesidad constante de donaciones regulares, ya que la sangre sólo se puede conservar durante un tiempo limitado y luego deja de ser utilizable. Las donaciones regulares de sangre por un número suficiente de personas sanas son imprescindibles para garantizar la disponibilidad de sangre segura en el momento y el lugar en que se precise.

La sangre es el regalo más valioso que podemos ofrecer a otra persona: el regalo de la vida. La decisión de donar sangre puede salvar una vida, o incluso varias si la sangre se separa por componentes –glóbulos rojos, plaquetas y plasma–, que pueden ser utilizados individualmente para pacientes con enfermedades específicas.

(Organización Mundial de la Salud)

1. SECCIÓN LEGISLACIÓN

Legislación Nacional

Mediante el Decreto 1159 del 1 de junio de 2012 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, reglamenta el artículo 376-1 del Estatuto Tributario. En 15 artículos, con este decreto cuyo ámbito de aplicación está orientado a los agentes de retención, que señale la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, quienes deben realizar de forma exclusiva los pagos por conceptos sujetos a retención en la fuente, a través de cuentas de ahorro o corrientes en las entidades financieras, mediante el uso de tarjetas débito, cheques girados a primer beneficiario y/o transferencias directas. Define la transacción de pago la operación que realiza el agente de retención a través de las entidades financieras. Explica el momento en que se practica la retención, establece las responsabilidades del agente de retención¹.



El Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Decreto 1164 de 2012, reglamentó el otorgamiento de la prima

técnica por evaluación del desempeño, por lo que modifico el artículo 5 del Decreto 2164 de 1991.

El Ministerio de Trabajo a través del Decreto 1195 de 2012, reglamento los artículos 7 y 8 de la ley 411 de 1997 en lo referente a los procesos de negociación y solución de controversias con las organizaciones de empleados públicos².



¹ Presidencia de la República. Consultado en (<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/.pdf>) el día 5 de junio de 2012.

² República de Colombia. Ministerio de Trabajo a través del Decreto 1195 de 2012. Diario oficial número 48452 del 5 de julio de 2012.



La Resolución 1352 de 2012 suscrita el día 4 de junio de 2012, por el Ministerio de Salud y Protección Social, se dispuso modificar el artículo 4° de la Resolución 1998 de 2010, modificado por el artículo 2° de la Resolución 2242 de 2011, define que la habilitación renovada tendrá una vigencia de tres (3) años, al respecto el procedimiento establecido para realizar la renovación de habilitación de los prestadores de servicios de salud consiste en 1. Realizar la autoevaluación para constatar el cumplimiento de las condiciones de habilitación; 2. Ingresar a la página web, de la dirección departamental o distrital de salud que le corresponda, al enlace de habilitación de prestadores de servicios de salud y activar la opción renovación y 3. Generar la constancia de renovación de la habilitación.

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia



El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1701 de junio 28 de 2012, dispuso derogar parcialmente la Resolución 1089 de 2011 modificada por las Resoluciones 1383 y 20 de 2012. Allí se derogaron las disposiciones que obligaban a las IPS, a adjuntar la factura de venta como requisito de recobro de los medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud, no incluidos en el POS.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso una medida de pago dentro del procedimiento de recobro para garantizar el flujo oportuno de recursos de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, habilitadas para prestar servicios de salud. (Resolución 1405 del 7 de junio de 2012).

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la resolución administrativa No 1606 de 2012, asignó recursos por \$100.000 millones de pesos a los departamentos y distritos para que saneen deudas que tienen con Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas y privadas y con Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen subsidiado, por prestación de servicios a la población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado.

La disposición adicionalmente define las condiciones y procedimientos para su giro de manera directa a las IPS, previa verificación y certificación de las deudas por parte de las secretarías de salud

Esta asignación de recursos se hace en el marco de los procesos de saneamiento de cartera y mejoramiento de la liquidez en las entidades del sector y se adicionan a los recursos por \$139.400 millones asignados en el mes de mayo, de los cuales ya se han girado de forma directa a IPS públicas y privadas \$127.793 millones (87%)³.

³ Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. consultado en (<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/noticiasHistorico.aspx>) el día 2 de julio de 2012.



La Comisión de Regulación en Salud, mediante la Resolución 112 de junio 12 de 2012. Establece el observatorio de tecnologías en salud. El fin, es investigar, conocer, comparar y analizar el comportamiento de las tecnologías en salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud⁴.

Legislación Distrital

La Secretaría Distrital de Salud, mediante Resolución Administrativa No. 462 modifica el Manual Específico de Funciones, Requisitos y competencias Laborales de un empleo de la Planta Global.

La Secretaría Distrital de Salud, mediante Resolución Administrativa No. 541 designa los funcionarios que realizan el acompañamiento de los pactos de transparencia de las ESE y la EPS "Capital Salud" SAS.

No olvide la próxima semana consultar la edición especial de su Boletín Jurídico

⁴ República de Colombia. Comisión de Regulación en Salud. consultado en (<http://www.cres.gov.co/>) el día 2 de julio de 2012.



La Corte Constitucional, mediante sentencia C-415 de 2012, con ponencia del Magistrado Mauricio González Cuervo, decide declarar EXEQUIBLE el párrafo del artículo 135 de la Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

La decisión se fundamenta, de un lado, en el ámbito de la potestad de configuración que le compete al legislador en relación con los procedimientos y la forma como el derecho de acción debe ser ejercido ante la administración de justicia; de otro, en el principio de supremacía constitucional en el que se estructura el ordenamiento jurídico. Si bien la propia Constitución ha definido los instrumentos dirigidos a preservar su supremacía e integridad, es al legislador a quien se ha conferido la regulación del ejercicio del control por el juez constitucional.

A juicio de la Corte, al adoptar el párrafo demandado del artículo 135 del nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el legislador no ha hecho cosa distinta que consagrar normativamente lo que es una doctrina constitucional con plena vigencia: el ejercicio del control constitucional abstracto de manera integral, que se impone en desarrollo efectivo del principio de supremacía constitucional. Resaltó que el proceso de nulidad por inconstitucionalidad de decretos de orden general dictados por el Gobierno Nacional no es ciertamente un proceso de parte, en el que se ventilen intereses particulares distintos de la defensa de la integridad y supremacía de los principios, reglas y derechos y por tanto, no se le pueden atribuir todas las garantías que se predicán del demandado en un proceso ordinario.

2. SECCIÓN JURISPRUDENCIA

Con ponencia de la M. Adriana María Guillén Arango, mediante sentencia C-416-12, la Corte Constitucional decide, estarse a lo resuelto en la Sentencia C-332 del 9 de mayo de 2012, sentencia en la cual se declaró exequible el Acto Legislativo No. 3 de 2011, por el cargo analizado en esa oportunidad.

La corte Constitucional, en sentencia C-418/12, se declara inhibida para emitir pronunciamiento de fondo respecto del cargo contra de los artículos 94 y 274 de la Ley 1450 de 2011, por ineptitud sustancial de la demanda. Lo anterior por cuanto, al momento de proferir sentencia, se encuentra habilitado para establecer, como cuestión previa, si la demanda que da lugar al proceso de constitucionalidad fue presentada en legal forma, esto es si cumple con los requisitos de procedibilidad previstos en el artículo 2º del Decreto ley 2067 de 1991. Inicialmente, la oportunidad para definir si la demanda se ajusta a los requerimientos de ley, es la etapa de admisión, mediante el respectivo auto admisorio (art. 6º del Decreto 2967/91). Sin embargo, la misma jurisprudencia ha precisado que ese primer análisis responde a una valoración apenas sumaria de la acusación adelantada únicamente por cuenta del Magistrado Ponente, que no compromete ni limita la competencia del Pleno de la Corte, en quien reside la función constitucional de decidir sobre las demandas de inconstitucionalidad que presenten los ciudadanos contra las leyes, los decretos con fuerza de ley o los actos reformativos de la Constitución (art. 241, numerales 1, 4 y 5 de la C.P.).



La Corte Constitucional, mediante sentencia C-491/12, con Ponencia de Luis Ernesto Vargas Silva, se declara exequible, por los cargos analizados, el artículo 376 de la Ley 599 de 2000, tal como fue modificado por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011, en el entendido de que no incluye la penalización del porte o conservación de dosis, exclusivamente destinada al consumo personal de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética, a las que se refiere el precepto acusado.

Lo anterior por cuanto se consideró que era necesario integrar la unidad normativa de la expresión acusada con el resto del artículo 376 de la Ley 599 de 2000, para evitar que el fallo resultara inocho, en la medida en que otras expresiones del precepto parcialmente acusado llevan implícito el concepto de “porte o conservación de sustancia estupefaciente”, que se cuestiona por el demandante. El problema jurídico que le correspondió resolver a la Corte Constitucional en esta oportunidad, consistió en definir, si la norma que penaliza de manera general, el tráfico, fabricación o porte de sustancias estupefacientes, sicotrópicas o drogas sintéticas prohibidas, sin que se hubiese excluido expresamente de los efectos de la norma, el porte de dosis para el uso personal, quebranta los artículos 1, 2, 5, 13 y 16 de la Constitución, normas que ubican a la persona como eje central del Estado social y democrático de derecho.

3. SECCIÓN ORGANISMOS INTERNACIONALES



En la Conferencia de Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20) se ha adoptado una serie de medidas que pueden contribuir a lograr un mundo más equitativo, limpio, verde y próspero, y se han reconocido los importantes vínculos existentes entre la salud y el desarrollo. La salud está relacionada con el desarrollo sostenible. El documento final, «El futuro que queremos», acordado por los Estados Miembros asistentes a la conferencia celebrada del 20 al 22 de

junio, destaca que una mejor salud es «una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible».

«La atención prestada a los vínculos entre la salud y el desarrollo sostenible es fundamental» dijo la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS). «Las personas saludables están más aptas para aprender, producir y contribuir a su comunidad. Al mismo tiempo, un medio ambiente saludable es una condición previa para la buena salud».

El documento final también destaca la importancia de la cobertura sanitaria universal para mejorar la salud, la cohesión social y el desarrollo humano y económico sostenible. Asimismo, reconoce que la carga y la amenaza que representan las enfermedades no transmisibles a nivel mundial constituyen uno de los principales obstáculos al desarrollo sostenible en el siglo XXI.

En el documento se afirma: «Estamos convencidos de que las medidas sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud, tanto para los pobres y vulnerables como



para toda la población, son importantes para crear sociedades inclusivas, equitativas, económicamente productivas y sanas. Pedimos que se logre plenamente el derecho de todos a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.»⁵

El 14 de junio de 2012, se celebró el día mundial del donante de Sangre. La OMS y sus asociados han decidido centrarse en la idea de que cada uno de nosotros puede protagonizar un acto de heroísmo si dona sangre. Un acto de heroísmo supone responder a una necesidad inmediata, sean cuales fueren las condiciones, a despecho de los inconvenientes y anteponiendo las necesidades de otros a las propias.

Los donantes de sangre son personas comunes y corrientes de todas las clases sociales, así como de distintas regiones, con antecedentes diversos y de diferentes edades. Al optar por la donación de sangre sin remuneración, estas personas despliegan un acto de heroísmo, un gesto de solidaridad humana que puede salvar vidas. Algunas lo hacen docenas de veces a lo largo de varias décadas⁶.

La Organización Panamericana de la Salud, destaca los avances y los retos de los países para ampliar el acceso al tratamiento del VIH.

El pasado 27 de junio de 2012, la OPS, declaró que Varios países de América Latina y el Caribe—entre ellos, por ejemplo Argentina, Brasil, Guyana y la República Dominicana—han logrado importantes avances en ampliar la disponibilidad del tratamiento antirretroviral (TAR) para personas con VIH, salvando así miles de vidas, según informa la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en una serie de nuevos análisis publicados esta semana.



Se indica además, que no obstante lo anterior, varios países de la Región enfrentan graves "brechas de tratamiento" que dejan a muchas personas que necesitan TAR sin acceso a ello. Para superar estas brechas se requiere mayor eficiencia en la adquisición y uso de TAR así como mejoras en el diagnóstico temprano, las referencias entre servicios y el monitoreo de pacientes con VIH, según informan expertos de la OPS/OMS⁷

⁵ Organización Mundial de la Salud. consultado en (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2012/.html>) el día 1 de julio de 2012.

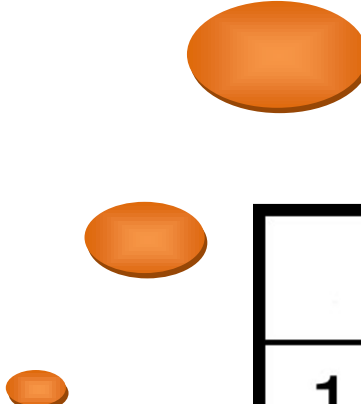
⁶ Organización Mundial de la Salud. consultado en (<http://www.who.int/worldblooddonoraday/es/index.html>) el día 1 de julio de 2012

⁷ Organización Panamericana de la Salud. consultado en (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=1926) el 1 de julio de 2012.



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 tiene interés en un tema en especial)



	2	4	
1			3
4			2
	1	3	

Sudoku Nivel 1.

Imágenes tomadas de las páginas principales del Departamento Administrativa de la Función Pública, Ministerio de Salud y Protección Social, El Ministerio de Trabajo, Comisión de Regulación en Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud.