

Continuación de la resolución "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS"

**ANEXO 4
CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL
10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS
10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MÁS CAMAS
10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL
10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN TRES CAMAS
10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS
10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL
10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS
10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS
10A005	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE
108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
125A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO PEDIÁTRICO
110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
111A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS
105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
106M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO PEDIÁTRICO
107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO
107M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO ADULTO
120N01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)
121B01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD BAJA
121M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA
121M02	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA
126M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN UNIPERSONAL
126M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL
126M03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN TRES CAMAS
126M04	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS
126A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN UNIPERSONAL
126A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL

Continuación de la resolución "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS"

126A03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN TRES CAMAS
126A04	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS
820P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA
124P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA
601A01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO
601A02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO
602A01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO
602A02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO
602E01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AÉREO PRIMARIO
602E02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AÉREO SECUNDARIO
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO
602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO
818S01	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SIN TRASLADO DEL PACIENTE
T34001	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO)
T34002	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSION
T34003	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL AÉREO EN ZONA DE DISPERSION
T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION

RESOLUCIÓN NÚMERO 0003496 DE 2019

(diciembre 24)

por la cual se establece el proceso para el fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por los numerales 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución 1841 de 2013, este Ministerio adoptó el "Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021", que se cimienta en ocho dimensiones prioritarias: 1) Salud ambiental, 2) Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, 3) Convivencia y salud mental, 4) Seguridad alimentaria y nutricional, 5) Vida saludable y condiciones no transmisibles, 6) Vida saludable y enfermedades transmisibles, 7) Salud pública en emergencias y desastres, y 8) Salud en el entorno laboral; y dos dimensiones transversales: 1) Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, y 2) Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud; cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas);

Que, en desarrollo de la dimensión prioritaria de salud ambiental, se definió como meta a 2021 que, "las entidades territoriales de salud (departamentales, distritales y municipales), así como las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR), se fortalecieran orgánica y funcionalmente, en cuanto a infraestructura, talento humano, recursos financieros, equipos e insumos de oficina y/o planes logísticos estratégicos para la gestión pública de la salud ambiental";

Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 32, define que "la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad";

Que la Ley 1438 de 2011, mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en sus artículos 107 y 108 contempla la necesidad de fortalecer el Sistema de Información para la Calidad, a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que el Documento Conpes 3550 de 2008 define los lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química, y establece como uno de sus objetivos primordiales, "Fortalecer orgánica y funcionalmente las diferentes entidades de orden nacional, regional y local con competencias en salud ambiental en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura";

Que el citado documento establece que la salud ambiental es: "(...) el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas. De acuerdo a esto, los componentes principales de la salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multi-causal, pluri-conceptual y dinámico (...)";

Que la Resolución 518 de 2015 estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), y fijó disposiciones en relación con los Procesos de Gestión de la Salud Pública los cuales se constituyen como pilares fundamentales de los componentes temáticos de salud ambiental, para identificar las particularidades de los territorios;

Que la Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que comprende entre sus acciones, la línea de Salud Pública, en el marco de la cual se deben desarrollar acciones, como la de "Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todos los sectores y las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales";

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación del Plan Decenal de Salud Pública, evidenció la necesidad de conocer los avances en la gestión de la salud ambiental a nivel territorial, identificando las brechas existentes en los procesos de gestión que se desarrollan, con el fin de priorizar desde el nivel nacional y local las acciones que deben desarrollarse de forma sectorial o intersectorial para fortalecer las capacidades según las necesidades de cada territorio;

Que para realizar el seguimiento de la gestión territorial de la salud ambiental es necesario contar con herramientas para la captura y análisis de la información de la situación territorial, y la construcción de indicadores, que faciliten la formulación de

(C. F.)

políticas, planes de intervención para la toma de decisiones en todos los niveles y el fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental;

Que para el fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial es necesario establecer un proceso que contemple el diagnóstico, la formulación, la implementación, la autoevaluación, la evaluación y el seguimiento del plan de fortalecimiento de capacidades, dando cumplimiento a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, para lo cual se establece una metodología que permitirá el conocimiento de las particularidades territoriales con base en los procesos de gestión de la salud pública y por componentes temáticos de salud ambiental;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer el proceso para el fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial, a través del diagnóstico, la formulación, la implementación, la autoevaluación, la evaluación y el seguimiento de los planes sectoriales de fortalecimiento de capacidades.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones aquí previstas aplican a las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces.

Artículo 3°. *Finalidad del proceso para la gestión de la salud ambiental a nivel territorial.* El proceso de fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial tiene por finalidad:

3.1 Realizar seguimiento a la gestión territorial sectorial de la salud ambiental a través del diagnóstico.

3.2 Contar con información del estado de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial.

3.3 Formular e implementar los planes sectoriales de fortalecimiento de capacidades de gestión de la salud ambiental a nivel territorial.

3.4 Contribuir al fortalecimiento de las capacidades sectoriales para la gestión integral de la salud ambiental a nivel territorial.

Parágrafo. Para efectos de la aplicación de la presente resolución se entenderá por fortalecimiento de las capacidades sectoriales, al conjunto de acciones o actividades dirigidas a generar las transformaciones y condiciones que empoderen a las personas y las organizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que puedan aportar al logro de los resultados en salud definidos en las políticas, planes, proyectos y estrategias de salud, en concordancia con sus propios objetivos de desarrollo.

Artículo 4°. *Proceso para el fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial.* Las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces, en el área de salud ambiental implementarán este proceso, a través de las siguientes fases: i) reporte de información, ii) diagnóstico de la gestión en salud ambiental, iii) formulación del Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental, iv) implementación, v) autoevaluación y evaluación y vi) seguimiento del plan.

Artículo 5°. *Fases de reporte de información y diagnóstico de la gestión en salud ambiental.* Las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces, realizarán un diagnóstico de capacidades de su gestión en salud ambiental, identificando y priorizando las capacidades, habilidades, actitudes, aptitudes, conocimientos del talento humano en salud ambiental y de las organizaciones del Sistema de Salud, para fortalecer la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas, proyectos y estrategias de salud ambiental, siguiendo como ordenadores o parámetros los procesos de gestión de la salud pública y los componentes temáticos de salud ambiental.

Esta fase se desarrollará con el reporte de la información en el aplicativo que, para el fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial, se disponga en la página web de este Ministerio.

Artículo 6°. *Reporte de la información y plazo.* Las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces, a través del área de salud ambiental, deberán reportar a más tardar el treinta (30) de marzo de cada año, la información relacionada con la gestión territorial de salud ambiental de la vigencia anterior, para lo cual ingresarán en el aplicativo a que refiere el artículo anterior, la información de los procesos de gestión de la salud pública y los componentes temáticos de salud ambiental para identificar las particularidades y aspectos a priorizar en cada territorio.

Los datos reportados en el aplicativo cumplirán con los criterios de precisión, oportunidad, relevancia y claridad, y las fuentes tendrán que ser confiables, comprobables y encontrarse debidamente soportadas con los documentos que garanticen la veracidad de esta.

La información de soporte reposará en un portafolio de evidencias, ordenada según el sistema de gestión documental de cada secretaría de salud departamental o distrital o

la entidad que haga sus veces, y deberá disponerse en los medios físicos y magnéticos cuando este Ministerio así lo requiera.

Este Ministerio validará la información reportada, dentro de los treinta (30) días siguientes al cargue que efectúen las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces, para lo cual podrá solicitar aclaraciones y ajustes de la información cargada.

Parágrafo. Las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces reportarán la información correspondiente a la vigencia 2019, a más tardar el treinta (30) de marzo del año 2020.

Artículo 7°. *Fase de diagnóstico de la gestión en salud ambiental.* Una vez validada la información a que refiere el artículo anterior, el aplicativo arrojará un diagnóstico que muestra los procesos de gestión de la salud pública y los componentes temáticos de la salud ambiental que se deberán fortalecer, lo cual permitirá a la entidad territorial formular el plan de fortalecimiento de capacidades de gestión de la salud ambiental.

Con los resultados del diagnóstico las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces, identificarán de manera clara qué aspectos se deben gestionar en salud ambiental en el territorio y con qué capacidad cuenta la respectiva entidad territorial para responder eficientemente a esa gestión. Para ello, se deberá retomar y revisar la información que se derive de los ejercicios de planeación estratégica, de gestión o de fortalecimiento de capacidades que se hayan adelantado previamente en la entidad territorial.

Artículo 8°. *Fase de formulación del Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental.* El Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental deberá estar articulado a los procesos de capacitación y desarrollo del talento humano y del fortalecimiento institucional que se adelanten en la entidad territorial, y se formulará a partir de la priorización de las necesidades identificadas en el diagnóstico y según las características específicas del territorio.

Parágrafo. El Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental hará parte de los planes de desarrollo de capacidades de las direcciones territoriales de salud y será formulado estratégicamente cada cuatro (4) años en el primer semestre del inicio del período de gobierno departamental o distrital; articulándose con el Plan Territorial de Salud y operativamente cada año con el Plan de Acción en Salud. La presentación del primer Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental deberá ser enviado a este Ministerio a más tardar el 30 de junio de 2020.

Artículo 9°. *Fase de implementación.* Una vez formulado el plan de fortalecimiento de capacidades, se iniciará su proceso de implementación, para lo cual deberán:

1. Gestionar su ejecución y visibilizarlo en el Plan de Acción en Salud (PAS), el cual deberá estar articulado al fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

2. Generar los soportes y evidencias que permitan la trazabilidad del proceso. Se deberá generar un informe de implementación anual y tener a disposición el portafolio de evidencias del proceso.

3. Diseñar un plan de seguimiento del proceso que lo evalúe a partir de la aplicación periódica.

Artículo 10. *Fases de autoevaluación y evaluación del Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental.* Las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces realizarán anualmente la autoevaluación del plan de fortalecimiento de capacidades de gestión de la salud ambiental con fundamento en el diagnóstico de los procesos de gestión de la salud pública y adoptarán las acciones que permitan la implementación del plan formulado.

La evaluación del plan de fortalecimiento de capacidades de gestión de la salud ambiental se efectuará cada cuatro (4) años, a más tardar el último día hábil del mes de noviembre del último año del período de gobierno departamental o distrital, en el marco de la evaluación del Plan Territorial de Salud, divulgando los resultados alcanzados.

Artículo 11. *Fase de seguimiento del Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental.* Las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces deberán realizar anualmente el seguimiento y monitoreo a la ejecución del Plan de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión de la Salud Ambiental, remitiendo los resultados del seguimiento a este Ministerio, a más tardar el último día hábil del mes de junio.

Artículo 12. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de diciembre de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

ANEXO TÉCNICO No. 1

(Elaborado con base en el Anexo No.1 "MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TEXTOS NORMATIVOS- PROYECTOS DE DECRETO Y RESOLUCIÓN", adoptado mediante Decreto 1081 de 2015, modificado por Decreto 1609 del mismo año

FORMATO DE CUESTIONARIO PREVIO A LA ELABORACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA GENERADORA DE LA PROPUESTA

1.Cuál es la finalidad del acto administrativo que se va expedir.

Establecer el proceso para el seguimiento y fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial, que contempla el diagnóstico, la formulación e implementación del plan de fortalecimiento de capacidades y su seguimiento

2. Identifique la problemática y el objetivo que persigue la emisión del acto administrativo.

La Subdirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y la Política Integral de Salud Ambiental - PISA, evidencia la necesidad de conocer los avances en la gestión territorial de la salud ambiental aplicable a las Direcciones Territoriales de Salud (Departamentos y Distritos), a través de acciones orientadas a la captura, notificación y evaluación de información relacionada con los procesos de gestión de la salud pública; en la cual se incluyen aspectos transversales de la gestión de la salud ambiental aplicable a todos los territorios y se indaga sobre las particularidades existentes a fin de reconocerlas y contextualizar los procesos de asistencia técnica que desde el nivel nacional deban darse para el fortalecimiento de capacidades.

Sin embargo, actualmente existen algunas dificultades para realizar el seguimiento de la gestión territorial de la salud ambiental como son:

- La ausencia de herramientas y mecanismos de seguimiento
- Insuficiente uso y análisis de la información de la situación nacional y territorial en cuanto a la gestión de la salud ambiental.
- La carencia de un sistema integrado de indicadores de la gestión de la salud ambiental, que permita elaborar diagnósticos para la formulación de políticas, planes de intervención y toma de decisiones en todos los niveles
- La inexistencia de información suficiente de la gestión sectorial de la salud ambiental a nivel nacional y territorial para integrarse al SUISA.

Con base en lo anterior para el seguimiento de la gestión territorial se diseñó un aplicativo de captura de información que permite realizar una evaluación cualitativa y cuantitativa de manera general y específica de los procesos de la gestión de la salud pública y por componentes temáticos de la salud ambiental, con el fin de contar con un diagnóstico y orientar la formulación e implementación de los planes sectoriales de fortalecimiento de capacidades de gestión de la salud ambiental a nivel territorial.

3. ¿Existe algún acto administrativo vigente que regule el mismo tema?

SI__ (pase a la pregunta 4)

NO _X_ (pase a la pregunta 6)

4. Si ya existe un acto administrativo que regule el mismo tema, especifique según sea el caso si el proyecto:

- a) Deroga ___
 b) Modifica ___
 c) Sustituye ___

Identifique el acto administrativo vigente:

5. Indique la disposición (es) de orden constitucional o legal que otorgan la competencia para expedir el acto administrativo.

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 189 numeral 11, establece en cabeza del Presidente de la República ejercer la potestad reglamentaria para expedir los Decretos, Resoluciones y órdenes necesarias para el correcto cumplimiento de las Leyes. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que la potestad reglamentaria no es exclusiva del Presidente de la República sino también del Gobierno Nacional, el cual está compuesto por el jefe de Gobierno y sus Ministros, en virtud del sistema difuso que opera en Colombia. Sentencia C-917/02.

El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, debe atender las funciones establecidas el Decreto Ley 4107 de 2011 en cuyo artículo 2, numeral 30, establece:

"Artículo 2°. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias"

Por otro lado, en el numeral 42.6 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011.

6. Identifique el destinatario de la norma (¿A quién se aplica?).

Direcciones Territoriales de Salud- DTS del orden Departamental y Distrital en el área de salud ambiental.

ANEXO TÉCNICO No 2.

(Elaborado con base en el Anexo No.1 "MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TEXTOS NORMATIVOS- PROYECTOS DE DECRETO Y RESOLUCIÓN", adoptado mediante Decreto 1081 de 2015, modificado por Decreto 1609 del mismo año

FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN. - OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

La Subdirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y la Política Integral de Salud Ambiental - PISA, evidencia la necesidad de conocer los avances en la gestión territorial de la salud ambiental aplicable a las Direcciones Territoriales de Salud (Departamentos y Distritos), a través de acciones orientadas a la captura, notificación y evaluación de información relacionada con los procesos de gestión de la salud pública; en la cual se incluyen aspectos transversales de la gestión de la salud ambiental aplicable a todos los territorios y se indaga sobre las particularidades existentes a fin de reconocerlas y contextualizar los procesos de asistencia técnica que desde el nivel nacional deban darse para el fortalecimiento de capacidades.

Para el seguimiento de la gestión territorial se cuenta con un aplicativo de captura de información que permite realizar una evaluación cualitativa y cuantitativa de manera general y específica de los procesos de la gestión de la salud pública establecidos en la Resolución 518 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la GSP y se establecen directrices para el seguimiento al PIC". El aplicativo está diseñado como una lista de chequeo con base en la normatividad vigente y los lineamiento existentes, para establecer el deber ser en cada proceso, de tal manera que se pueda valorar el avance a nivel territorial de cada uno de los procesos de gestión de la salud pública y de los componentes temáticos de la salud ambiental priorizados en cada territorio, siguiendo el ciclo de gestión o ciclo de Deming en las fases de planeación, implementación y seguimiento.

A partir de la implementación del proceso para el fortalecimiento de la gestión pública de la salud ambiental se obtendrán indicadores que permitirán identificar las brechas existentes en los procesos de gestión que desarrollan las DTS en el marco de las competencias de salud ambiental, lo cual facilitará el conocimiento de la realidad territorial y será base para el diagnóstico de capacidades y la posterior formulación del plan de fortalecimiento que identifique y priorice las acciones que deben desarrollarse a nivel sectorial, optimizando los recursos según las necesidades del territorio.

Lo anterior aportará al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución número 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual incorpora la salud ambiental como dimensión prioritaria, por tanto, se definió como meta a 2021, que "las Entidades Territoriales de Salud (departamentales, distritales y municipales), así como las Corporaciones Autónomas Regionales - CAR, se fortalecerán orgánica y funcionalmente, en cuanto a infraestructura, talento humano, recursos financieros, equipos e insumos de oficina y/o planes logísticos estratégicos para la gestión pública de la salud ambiental."

II. AMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

Las disposiciones contenidas en la presente Resolución serán aplicables a las Direcciones Territoriales de Salud- DTS del orden Departamental y Distrital en el área de salud ambiental.

III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

No se requiere.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

No se contempla disponibilidad presupuestal debido a que el presente proyecto de resolución busca el seguimiento y fortalecimiento de la gestión territorial de salud ambiental a nivel territorial

V. DE SER NECESARIO, IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

No hay impacto ambiental o sobre el patrimonio cultural de la nación

VI. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DEL MISMO AÑO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

El proyecto de resolución fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el día 28 de mayo de 2019 hasta el 11 de junio de 2019. (Se anexa soporte)
 Como resultado de la consulta nacional se describe en el anexo técnico 3 las observaciones ciudadanas que se presentaron y sus respuestas.

VII. VIABILIDAD JURÍDICA.

Análisis expreso y detallado de las normas que otorgan la competencia para la expedición del correspondiente acto.

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por el numeral 42.6 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011.

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 189 numeral 11, establece en cabeza del Presidente de la República ejercer la potestad reglamentaria para expedir los Decretos, Resoluciones y órdenes necesarias

para el correcto cumplimiento de las Leyes. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que la potestad reglamentaria no es exclusiva del Presidente de la República sino también del Gobierno Nacional, el cual está compuesto por el jefe de Gobierno y sus Ministros, en virtud del sistema difuso que opera en Colombia. Sentencia C-917/02.

El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, debe atender las funciones establecidas el Decreto Ley 4107 de 2011 en cuyo artículo 2, numeral 30, establece:

"Artículo 2°. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias"

Por otro lado, en el numeral 42.6 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011.

La vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Las disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas, si alguno de estos efectos se produce con la expedición del respectivo acto.

VIII. CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE LA ENTIDAD REMITENTE CONSIDERE RELEVANTE O DE IMPORTANCIA PARA LA ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN.

No se requiere.

Revisión y análisis de las decisiones judiciales de los órganos de cierre de cada jurisdicción que pudieren tener impacto o ser relevantes para la expedición del acto

Se deben relacionar en este campo las decisiones judiciales proferidas por los órganos de cierre de la respectiva jurisdicción que se tornen relevantes para la expedición del acto. Cuando el área técnica tenga conocimiento de decisiones judiciales sobre el particular, deberá relacionarlas, con una breve descripción de lo que haya resuelto el órgano judicial.

Advertencia de cualquier otra circunstancia jurídica que pueda ser relevante para la expedición del acto

No se requiere.

(C. F.).

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA 000044 DE 2019

(diciembre 26)

PARA:	Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), empresas administradoras de planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado EAPB S y C, entidades territoriales, usuarios, pacientes, comunidad médica y demás actores del sistema de salud.
DE:	Ministro de Salud y Protección Social.
ASUNTO:	Incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la UPC para la vigencia 2020 y estructura por EPS.
FECHA:	26 de diciembre de 2019

Este Ministerio, dando cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 2.5.3.5.1 del Decreto 780 de 2016¹, y conforme con los criterios para el incremento en el valor de los servicios de salud que se fijaron en el artículo 2.5.3.5.2 ibidem, publica la proyección del incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) definida para el 2020, ajustada por ponderadores para cada EPS y EOC, y la estructura de los incrementos, y las tecnologías en salud y servicios que ya se venían prestando.

Para la siguiente vigencia, se tiene cuenta, adicionalmente, lo dispuesto en el artículo 4° de la Resolución 3280 de 2018, modificado por el artículo 1° de la Resolución 0276 de 2019, o la norma que la modifique o adicione, que establece la progresividad en la implementación de las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, reflejando en el incremento y en la estructura por EPS.

Proyección del incremento porcentual resultante de aplicar el valor de la UPC 2020.

El incremento del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a nivel nacional, para cada régimen se calcula considerando la inflación esperada y los diversos grupos de riesgo de edad, sexo y zona geográfica. El incremento en los servicios está acorde con la inflación esperada por el gobierno, la cual se ubica en el 3.1% para el 2020, y se refleja así:

- Para el Régimen Contributivo, se fijó el incremento de la UPC en 5.36%. El porcentaje de este incremento, para recuperar y mantener el valor adquisitivo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es de 5,06%, el cual corresponde a las tecnologías y servicios de salud que se venían prestando, y el restante 0.30%, hace referencia a la progresividad de la implementación de las intervenciones en salud de que trata la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.
- Para el Régimen Subsidiado, se fijó el incremento de la UPC en 5.36%. El porcentaje de este incremento, para recuperar y mantener el valor adquisitivo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es de 5,06%, el cual corresponde a las tecnologías y servicios de salud que se venían prestando, y el restante 0.30% hace referencia a la progresividad de implementación de las intervenciones de que trata la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.

Estructura de los incrementos de la UPC 2020, por EPS y régimen habilitado.

El incremento de la UPC por EPS y régimen, servicio y progresividad, que se presentan a continuación, tiene el carácter de informativo y corresponde a la vigencia 2020, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, y los servicios cubiertos con la UPC; se calculan y responden a los ajustadores de riesgo del sistema: edad, sexo y ubicación geográfica del afiliado, sin distinción alguna por tecnología en salud, nivel atención o de complejidad, entidad territorial o entidad aseguradora, así:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO			
NOMBRE	SERVICIOS	PROGRESIVIDAD	TOTAL
EPM	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Ferrocarriles	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Aliansalud	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Salud Total	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Sanitas	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Compensar	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Sura	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfenalco Valle	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Coomeva	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Famisanar	5.06 %	0.30 %	5.36 %
SOS	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Saludvida	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Nueva EPS	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Coosalud	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Medimas	5.06 %	0.30 %	5.36 %
SaludMia	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Mutual Ser	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Convida *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Capresoca *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
SaviaSalud *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Nueva EPS-S*	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Medimas-S *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Saludvida S *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Capital Salud *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfamiliar Cartagena *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfamiliar Guajira *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfamiliar Huila *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfamiliar Nariño *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfamiliar Sucre *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfaorient *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfacundi *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Cajacopi *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comfamiliar Chocó *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Dusakawi *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
AIC *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Anas Wayuu *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Mallamas *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Pijaos *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Coosalud *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Asmet Salud *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Ambuq *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Ecoopsos *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Emssanar *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Comparta *	5.06 %	0.30 %	5.36 %
Mutual Ser *	5.06 %	0.30 %	5.36 %

* Incluye: Régimen Subsidiado Administrando Población Contributivo Códigos Movilidad.

¹ Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.