



Marco Legal

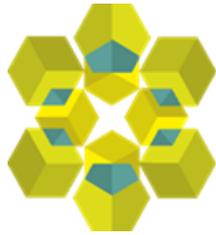
Principio básico legal la Política Nacional De Envejecimiento y Vejez, la cual orienta el deber ser en la prestación de sus servicios del Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E. Teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida. Es una política pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: “visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019.

Entre sus más importantes reconocimientos los hace a:

A continuación, se relacionan a partir de 1991 las normas nacionales que respaldan la atención integral de la calidad de vida del adulto mayor en la institución.

En 1991 la Constitución Política Nacional (49) en su Artículo 13 párrafo 3 indica: *“El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos que contra ellas se cometan”*, y consagró como una obligación constitucional del Estado Social de Derecho la concurrencia en el cuidado de la vejez al señalar lo siguiente: Artículo 46. *El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.* Conforme a la norma transcrita la Corte Constitucional ha considerado, de manera reiterada, que la población de la tercera edad, se encuentra comprendida dentro de la categoría de los sujetos de especial protección constitucional, precisando que con respecto a las obligaciones que debe asumir el Estado éste debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, refiere a una responsabilidad concurrente. Por lo tanto, el Estado no sólo puede sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas.

Como desarrollo del artículo 46, el Congreso expidió la **Ley 1251 del 17 de noviembre de 2008** “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”, cuyo objeto es: “proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez”. Dentro del contenido de la precitada Ley se establecieron los deberes del Estado, en asocio con la familia y la sociedad civil, entre otros, los siguientes: En el Artículo 366 indica que “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del



estado, será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud...”, en el Artículo 342 indica que “la ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales”, y en el Artículo 344 define que “los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios”.

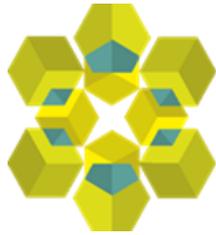
Así mismo, en la Constitución Política, en los Artículos 2, 103 inciso 1 y 270, determina como un fin del Estado, facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, estableciendo los mecanismos de participación social: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. Así como la obligatoriedad de organizar formas y sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados. También en el Decreto 2591 del 19 de noviembre, reglamenta la acción de tutela consagrada en el Artículo 86 de la Constitución Política. De igual manera, mediante la Resolución 13347 se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes

En 1993, la Ley 100 crea el sistema general de seguridad social en salud, se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

La Ley 152 de 1994 establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo que tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, mediante el Decreto 1298 se crea el estatuto orgánico del sistema general de seguridad social en salud y con el Decreto 1876 se desarrolla la plataforma jurídica de las Empresas Sociales del Estado, cuyo objeto es la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. Así mismo, la Ley 134 del 31 de mayo, dicta normas sobre mecanismos de participación ciudadana, y mediante el Decreto 1757 del 3 de agosto, organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

En 1999, mediante la Resolución 1995, se definen las normas para el manejo de la Historia Clínica, específicamente en los capítulos I, II y III, se establecen las definiciones y disposiciones generales, diligenciamiento, organización y manejo del archivo de historias clínicas.

En el 2000, mediante la **Resolución 3374 del 30 de diciembre**, se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.



En el 2001, **mediante la Ley 715 del 21** de diciembre, se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; y específicamente en el Título III, se definen las competencias del sector salud en el orden nacional, departamental y municipal.

En el 2002, el Acuerdo 225 fija las condiciones para la operación del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones, el Acuerdo 229 define la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para la financiación de acciones de promoción y prevención para el régimen subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado. También, el Acuerdo 001 del 28 de agosto fija el régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos y reguló el régimen prestacional mínimo de los trabajadores oficiales del nivel territorial. Es así, como la **Ley 789** estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo. Este ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad de derechos y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales.

En el 2003, la **Ley 850** del 18 de noviembre reglamenta las veedurías ciudadanas. En el 2004, la Ley 909 expide normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones; la Ley 715 del 21 de diciembre define las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones. De igual manera, el Decreto 2193 del 08 de julio, establece las condiciones y procedimientos para la prestación de la información periódica y sistemática de la gestión desarrollada por cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas.

En el 2005, el servicio de terapia se reglamenta mediante la Ley 949 del 17 de marzo, dictando normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el código de ética profesional y el régimen disciplinario correspondiente, específicamente en los Título I, II, III, que indican las disposiciones generales, práctica profesional, del colegio nacional de terapia ocupacional, el consejo nacional de terapia ocupacional y el régimen disciplinario.

En el 2006 el Decreto 1011 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, mediante la Resolución 1043 establece el Sistema Único de Habilitación en Salud y mediante la Resolución 0256 del 5 de febrero, se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de calidad en salud.

En el 2007 la Ley 1122 modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones, estableciendo ajustes para el mejoramiento del sistema y respecto



de las Empresas Sociales del Estado (ESE), señaló que los indicadores tienen en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo. De igual manera, entra en vigencia la Ley 1164 que dicta disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, y reglamenta en su artículo 19 el ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. También entra en vigencia el Decreto 4747 del 7 de diciembre, que regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

En el 2008 el Decreto 357 reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Así mismo, la Ley 1276 establece nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida y la Ley 1251 del 27 de noviembre normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

En el 2009, en busca de garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones en temas de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social se promulga la Ley 1315 que establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, y con el fin de brindar protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida entra en vigencia la Ley 1276 del 5 de enero, que modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

En el 2011, la Ley 1438 reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud orientándolo hacia el bienestar del usuario como el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. De igual forma, se realiza el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permite la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinda servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

En el 2012, la Resolución 710 define la metodología para el diseño, elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones. Así mismo, mediante la Resolución 4505 del 28 de diciembre, se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las



guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

En el 2013, la **Ley 1618**, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad y particularmente en su Artículo 9 indica sobre el derecho a la habilitación y rehabilitación integral.

En el 2014 la **Ley 1733 del 8 de septiembre** realiza la adopción de cuidados paliativos a las personas mayores.

En el 2015 El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, lo cual, mediante la **Ley 1751 el 16 de febrero**, regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, lo que se evidencia en lo definido en el capítulo II. Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud, Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud.

En el 2016, la **Resolución 256 del 5 de febrero**, dicta disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad de la salud.

En el 2017, la **resolución 24 del 11 de enero**, del Ministerio de Salud y Protección Social establece los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida para la atención integral de las personas adultas mayores, se determinan las directrices para adelantar el seguimiento, vigilancia y control de éstos y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.

En el 2018, la **resolución 55 del 12 de enero**, modificó la **resolución 024 de 2017** y estableció los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.

OTRAS NORMAS VIGENTES REFERENTE AL SECTOR SALUD PARA SU INTERES

<https://www.supersalud.gov.co/vigilados/normatividad/otra-normativa>