

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS-0156-2018

Bogotá D.C., 16 de marzo de 2018

Doctor

VICTOR RAULYEPES FLORES

Secretario General Comisión Séptima
Honorable Cámara de Representantes
Bogotá



Asunto: ENVIÓ OBSERVACIONES DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.), SEGÚN RADICADO CORRESPONDENCIA SENADO-No. 00672 DE FECHA 18 DE ENERO DE 2018, AL PL-38-2016 SENADO Y 130-2017 CÁMARA,

Respetado Señor Secretario:

Para su conocimiento y fines pertinentes, respetuosamente me permito enviar a su despacho los siguientes documentos para que sean anexados al expediente Número 38-2016 Senado y 130-2017 Cámara, relacionado en el asunto, así:

1. Observaciones originales, en cuatro (04) folios
2. Oficio de publicación número CSP-CS-0003-2018 de fecha 23 de enero de 2018, en un (01) folio
3. Sustanciación a las observaciones arriba relacionados de fecha 23 de enero de 2018, en un (01) folio
4. Gaceta del Congreso de la República número 005 de 2018, donde fue publicado, en doce (12) folios
5. Constancia del envío digital a los Integrantes de la Comisión Séptima del Senado, donde fue publicado el concepto, en un(01) folio

Cordialmente,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima
Senado de la República

Anexos: Diecinueve (19) folios
Proyectó: Consuelo Ayala
Revisó: María Teresa Reina
Aprobó: Jesús María España Vergara

ACQUIRIR LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso
Carrera 7 No. 8-68 Oficina 241B
Teléfonos: 3824264/68/69/73. Telefax: 3824265
comision7senado@gmail.com y controlpoliticocomision7senado@gmail.com

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS- 0003 - 2018

Bogotá, D.C., 23 de enero de 2018

PARA: GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL, H. SENADO DE LA REPÚBLICA.

DE: JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA, SECRETARIO GENERAL COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO.

ASUNTO: PUBLICACIÓN DE CONCEPTO.

Respetado Doctor:

Para lo de su competencia y con base en lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 2º de la **Ley 1431 de 2011**, remito a su despacho en medio impreso, para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República,

CONCEPTO: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E) —

REFRENDADO POR: DOCTOR, JOSÉ RICARDO NAVARRO VARGAS - PRESIENTE

AL PROYECTO DE LEY N.º. 38/2016 SENADO y 130/2017 CÁMARA

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN ALGUNAS DISPOSICIONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

NÚMERO DE FOLIOS: CUATRO (04) FOLIOS

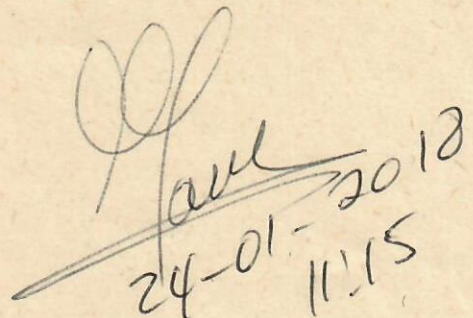
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: LUNES (22) DE ENERO DE 2018

HORA: 15:32 P.M.

Cordialmente,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN SÉPTIMA
H. Senado de la República

Proyecto: Consuelo Ayala Benavides
Aprobado: Jesús María España Vergara
Anexo: (04) Folios P1-38-2016 SENADO Y 130-2017 CÁMARA


24-01-2018
11:15



R11 David Parra
22-Ene/2018
15:32
03

Bogotá, Enero de 2018

Honorables
Senadores de la República

Comisión Séptima:

Eduardo Pulgar Daza
Carlos Enrique Soto
Edinson Delgado Ruiz
Sofía Gaviria Correa
Mauricio Delgado Martínez
Yamina Pestana Rojas
Antonio José Correa Jiménez
Jorge Iván Ospina Gómez
Luis Evelis Andrade
Jesús Alberto Castilla Salazar
Orlando Castañeda Serrano
Honorio Henríquez Pinedo
Álvaro Uribe Velez
Ciudad.



Referencia: "Observaciones al proyecto de ley No. 38 de 2016 Senado, 110 de 2015 Cámara, por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras Disposiciones"

José Ricardo Navarro Vargas, mayor de edad, obrando en mi calidad de presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE, me permito presentar observaciones al proyecto de ley citado.

PRIMERO. El Artículo 1 del proyecto de ley establece: "*La reasignación de plazas para la prestación del servicio social obligatorio. Son causales para que el Comité de Servicio Social Obligatorio reasigne plaza al profesional de la salud en ejercicio del servicio social obligatorio las siguientes:*

1. Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento, el cual será certificado por la autoridad competente.



2. El incumplimiento continuado de 3 pagos o cualquier otra vulneración de los derechos laborales del profesional en Servicio Social Obligatorio.

Parágrafo. En el caso de que la reasignación de plaza no pueda hacerse, el Comité de servicio social obligatorio estudiará la situación a fin de aplicar la exención o convalidación del servicio social obligatorio al profesional de la salud.

Observación:

- 1) Se incorpore segunda instancia para el conocimiento de las decisiones negativas frente a la reasignación de plaza, que esté a cargo de una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de garantizar el debido proceso.
- 2) Modificar el parágrafo del artículo primero, señalando que en caso de no poder surtir la reasignación de plazas en un término de treinta días calendario siguientes a la presentación de la solicitud, se exonerará al profesional del servicio social obligatorio de la prestación del mismo.

SEGUNDO. Artículo 2°. *Servicio Social Obligatorio en Zonas Especiales.* En los 300 municipios que registren mayor número de hechos victimizantes registrados en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), se deberán garantizar por lo menos 8 médicos en Servicio Social Obligatorio por cada 10.000 habitantes o su proporción.

Los médicos especialistas en psiquiatría en Servicio Social Obligatorio serán asignados, de manera prioritaria, a estos municipios.

Observación:

Para quienes prestan Servicio Social Obligatorio en estas zonas se les debe disminuir el término de duración de un año a seis meses, teniendo en cuenta la exposición del profesional de SSO a situaciones propias del pos conflicto.

TERCERO. Artículo 3 *Vinculación de los profesionales en Servicio Social Obligatorio.* Los profesionales en servicio social obligatorio serán vinculados por medio de contrato laboral o la vinculación legal reglamentaria.

Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración similar a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su servicio social obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

En ningún caso podrán tener asignaciones salariales y prestacionales inferiores a las de los médicos de planta de la institución donde desempeñen su servicio social obligatorio.



Parágrafo 1°. El Ministerio de Trabajo podrá autorizar la vinculación del profesional en servicio social obligatorio de salud a través de contrato de prestación de servicios, cuando la ubicación geográfica o la situación económica de la institución donde desempeñaron un servicio social obligatorio lo demande.

Observación:

Se elimine la excepción contemplada en el parágrafo del artículo tercero, toda vez que bajo ninguna premisa debe vincularse al profesional en servicio social obligatorio a través de contrato de prestación de servicios, ya que esta modalidad de contratación no reconoce las garantías y beneficios propios de una relación laboral subordinada, lo cual implicaría que se genere desigualdad para quienes son vinculados por contrato de prestación de servicios frente a quienes están vinculados por medio de contrato laboral o la vinculación legal reglamentaria.

CUARTO. Artículo 5°. *Jornada laboral.* La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas efectivas de cuarenta y cuatro (44) horas, y una disponibilidad laboral máxima de sesenta y seis (66) horas semanales, sin que se exceda este límite.

En todo caso los profesionales a que se refiere esta ley tendrán derecho a por lo menos 4 días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad y sin que esto afecte la prestación del servicio.

El Ministerio de Trabajo, en ejercicio de su competencia de prevención, inspección, vigilancia y control, realizará las visitas de inspección e impondrá las sanciones correspondientes ante omisión o abuso en las condiciones laborales que puedan evidenciarse. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias que les corresponda al Ministerio de Salud y la Procuraduría General de la Nación.

Parágrafo 1°. El profesional en prestación de servicio social obligatorio que exceda el término establecido en el presente artículo tendrá un día compensatorio por cada 8 horas extras, sin que este pueda ser contenido dentro de las horas de disponibilidad de dicho profesional.

Parágrafo 2°. En todo caso la disponibilidad se contará como parte de la jornada ordinaria en proporción a las horas efectivamente laboradas.

Observación:

Se debe aclarar el límite de la jornada ordinaria laboral ya que por ministerio de ley es diferente en el sector público y en el sector privado, en ese sentido es de aclarar que en una relación legal y reglamentaria la jornada ordinaria es de 44 horas semanales y la jornada máxima legal es de 66 horas semanales, por su parte las relaciones laborales del sector privado la jornada laboral ordinaria es de 48 horas semanales y la máxima legal es de 60 horas semanales.



En ese orden de ideas se hace necesario especificar que las disponibilidades no podrán exceder de la jornada máxima legal en cada uno de los regímenes laborales (público y privado).

Se debe aclarar el contenido del párrafo del artículo quinto a qué término hace referencia para la concesión del día compensatorio.

Artículo 6°. *De pólizas para el aseguramiento de riesgos.* Las entidades de salud, públicas o privadas, no podrán obligar al profesional en servicio social obligatorio a adquirir la póliza de responsabilidad civil profesional en una determinada aseguradora o empresa.

Observación:

Tal como se expuso en la observación del párrafo del artículo 3 del proyecto de ley, bajo ninguna premisa debe vincularse al profesional en servicio social obligatorio a través de contrato de prestación de servicios, por ende no deben contemplarse excepciones a la regla de vinculación laboral. En caso de no ser tenida en cuenta esta consideración, se propone que en caso de vinculación del profesional en servicio social obligatorio bajo la figura de contrato de prestación de servicios, la entidad contratante no podrá obligar al contratista a adquirir algún esquema de protección de los que son brindados por las entidades del sector asegurador, sino que el profesional de servicio social obligatorio de un contrato de prestación de servicios podrá escoger el esquema de protección bajo cualquier modalidad de las ofrecidas en el mercado no solo asegurador.

Respetuosamente solicito se tengan en cuentas las anteriores observaciones y se realicen los ajustes pertinentes.

Como sociedad científico gremial presentamos nuestro interés propositivo para participar y presentar observaciones en beneficio del sistema de salud y del talento humano.

En nuestra agremiación contamos con más de 55.000 afiliados, dentro de los cuales se encuentran médicos que prestan el servicio social obligatorio y propendemos por mejorar sus condiciones de ejercicio, por lo cual manifestamos que nos encontramos a su entera disposición para la participación que considere pertinente.

Cordialmente,

JOSE RICARDO NAVARRO VARGAS

Presidente

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los vientos (23) días del mes de enero del año dos mil dieciocho (2018) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes Consideraciones.

CONCEPTO: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E)

REFRENDADO POR: DOCTOR, JOSÉ RICARDO NAVARRO VARGAS - PRESIENTE

AL PROYECTO DE LEY N.º. 38/2016 SENADO y 130/2017 CÁMARA

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN ALGUNAS DISPOSICIONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

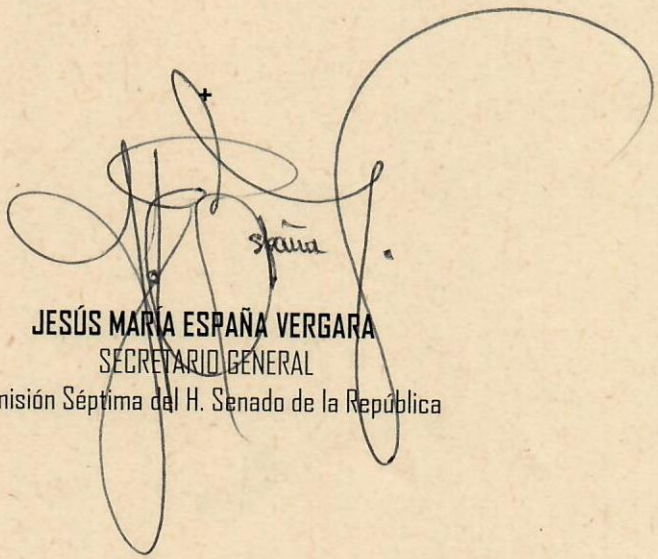
NÚMERO DE FOLIOS: CUATRO (04) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: LUNES (22) DE ENERO DE 2018

HORA: 15:32 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República



Pl. 38/20125 y
130/2012E
pa'coy 21

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.inprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 05

Bogotá, D. C., lunes, 29 de enero de 2018

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO FRENTE A LA
PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 127 DE
2017 SENADO**

*por medio de la cual se crea la política contra
la pérdida y el desperdicio de alimentos
y se dictan otras disposiciones.*

1.1. Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá, D.C.

Honorable Congresista

NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF

Senado

Congreso de la República

Bogotá, D. C.

Asunto: Comentarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente a la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 127 de 2017 Senado, *por medio de la cual se crea la política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones.*

Respetada Presidente:

De manera atenta me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para primer debate al Proyecto de ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene como objeto crear una política contra la pérdida y desperdicio de alimentos para (...) *sensibilizar, formar, movilizar y responsabilizar a los productores, transformadores, distribuidores de productos alimenticios, consumidores*

*y asociaciones a nivel local, departamental y nacional para realizar un manejo adecuado de los alimentos priorizando como destino final el consumo humano (...)*¹, la cual estará a cargo de la Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN). Igualmente, crea diferentes medidas contra la pérdida y desperdicio de alimentos.

Al respecto, los artículos 9º y 11 del proyecto señalan que las personas naturales o jurídicas privadas, públicas, nacionales o extranjeras, que se dediquen a la producción agropecuaria o industrial o la comercialización de alimentos aptos para el consumo humano o animal estarán obligadas a no destruir, desnaturalizar o afectar la aptitud de alimentos que estén en sus inventarios o bajo su administración. Dicha obligación se concreta en: (i) realizar acciones necesarias para reducir las pérdidas y desperdicios de alimentos, (ii) entregar a título gratuito, antes de la fecha de vencimiento, los excedentes de producción o comercialización de alimentos aptos para el consumo humano a organizaciones sin ánimo de lucro, cuyo objeto social contemple la función de recolectar alimentos con destino al cubrimiento de las necesidades de la población en general y, (iii) donar los alimentos para el consumo animal próximos a vencer a centros de zoonosis u organizaciones sin ánimo de lucro que tengan por objeto social la provisión de alimentos y/o refugio a título gratuito de animales en estado de abandono. De manera excepcional, las personas

¹ *Gaceta del Congreso* de la República número 1075 de 2017.

obligadas podrán destinar los alimentos aptos para el consumo humano a procesos de aprovechamiento de residuos orgánicos y/o energías renovables, alimentación animal y/o destrucción.

Sobre el particular, este Ministerio encuentra que la obligación de entregar los excedentes de alimentos no comercializables puede ocasionar efectos macroeconómicos negativos sobre el precio de los alimentos al aumentar su oferta, es decir, la medida produciría una reducción en el precio de los alimentos lo que afectaría la rentabilidad de los productores o comercializadores y crear incentivos para que se modifiquen las cantidades ofertadas de los productos (reducción o aumento de productos). En ese sentido, los aumentos y disminuciones de los precios generan una volatilidad indeseada susceptible de afectar la inversión en el sector.

Frente a este impacto negativo, es necesario tener en cuenta que el peso de los alimentos dentro de la economía colombiana es alrededor de 13,3% del Producto Interno Bruto (PIB), lo cual es resultado de que los alimentos estén presentes en diferentes sectores de la economía, tales como: el agrícola (6,2% del PIB), siete subsectores del sector industrial (alrededor del 2,6% del PIB), una proporción del subsector de comercio (1.7% del PIB) y el de hoteles, bares y restaurantes (2,9 % del PIB).

Por otro lado los artículos 12 y 13 del proyecto de ley estipulan que los alimentos aptos para el consumo humano o animal que sean aprehendidos decomisados de manera permanente o abandonados en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y/o en las entidades de derecho público o mixto que tengan bajo su custodia alimentos decomisados o abandonados a favor de la Nación, entregarán dichos productos, sin contraprestación, a organizaciones sin ánimo de lucro. Evento en el cual, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y/o el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), según el caso realizarán la revisión fitosanitaria de dichos alimentos para determinar si son aptos para el consumo humano o animal.

Respecto de dicha posibilidad, se recuerda que los artículos 637, 644 y 645 del Decreto 390 de 2016² reglamentan la forma en que la DIAN puede disponer de mercancías decomisadas abandonadas o aprehendidas en favor de la Nación y su disposición o donación, estableciendo los eventos y forma de hacerlo.

² Por el cual se establece la regulación aduanera.

Labor que según la Circular Externa 04 de 2016³ de la DIAN requiere de la implementación de un nuevo sistema de información, el cual a la fecha se encuentra en proceso de adecuación y adquisición por parte de esa Entidad.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la propuesta legislativa pretende reglamentar algunos aspectos de la disposición de mercancías por parte de la autoridad aduanera es preciso recordar que el numeral 25 del artículo 189 de la Constitución Política establece que le corresponde al Presidente de la República “(...) *modificar los aranceles tarifas y demás disposiciones concernientes al régimen de aduanas (...)*” con sujeción a la regulación que el Congreso de la República haya expedido para el asunto en leyes marco, de conformidad con el literal c), numeral 19 artículo 150 superior y que para el caso en particular se concretan en las Leyes 1609 de 2013⁴ y 7ª de 1991⁵.

Sobre el particular, la Corte Constitucional establece que “(...) *una ley marco o cuadro es aquella que implica una nueva relación entre el Legislativo y el Ejecutivo en la medida en que este último colabora activamente con el primero en la regulación de la materia correspondiente de forma tal que el Congreso fija las pautas generales y directrices que habrán de guiar la regulación, mientras que el Ejecutivo completa, precisa y determina la reglamentación específica del asunto de que se trate (...)*”⁶. Igualmente, señala que el “(...) *El legislador debe circunscribir su actuación a fijar la política, los criterios y los principios que guiarán la acción del ejecutivo al desarrollar la materia que constituye su objeto (...)*”, de tal suerte que, el legislador no puede regular concretamente las materias que deben

³ La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales informa a sus usuarios internos y externos sobre la vigencia de los artículos 644, 645, 646 y 649 del Decreto 390 de 2016, los cuales requieren para su aplicación de la implementación de un nuevo sistema de formación para la subdirección de gestión comercial que incluye entre otras funcionalidades la gestión de disposición de las mercancías aprehendidas a través de las modalidades de donación y asignación.

⁴ Por la cual se dictan normas generales a las cuales debe sujetarse el Gobierno para modificar los aranceles tarifas y demás disposiciones concernientes al Régimen de Aduanas.

⁵ Por la cual se dictan normas generales a las cuales debe sujetarse el Gobierno nacional para regular el Comercio Exterior del país, se crea el Ministerio de Comercio Exterior, se determina la composición y funciones del Consejo Superior de Comercio Exterior, se crean el Banco de Comercio Exterior y el Fondo de Modernización Económica, se confieren unas autorizaciones y se dictan otras disposiciones.

⁶ Corte Constitucional Sentencia C-579 de 2001 M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

ser reglamentadas por el Gobierno, es este caso, el régimen aduanero so pena de incurrir en un vicio de constitucionalidad.

De esta manera, se precisa que inmiscuirse en una competencia privativa de otra autoridad quebranta el principio constitucional de separación de poderes y funciones, consagrado en el artículo 113 de la Carta Política, el cual busca "(...) evitar la concentración excesiva o una distribución arbitraria del poder público, por considerarse que esto propicia el abuso, el irrespeto de los derechos y las libertades constitucionales e interfiere en la eficacia de la función del Estado (...)"⁷ así como lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 136 de la Constitución Política que señala: "(...) Se prohíbe al Congreso y a cada una de sus Cámaras: (...) 1. Inmiscuirse, por medio de resoluciones o de leyes, en asuntos de competencia privativa de otras autoridades. (...)".

De otra parte, el artículo 15 de la iniciativa consigna que "(...) Se celebrará la Semana de la Reducción de Pérdidas o Desperdicios de Alimentos, en contra de la pérdida y desperdicio de alimentos, con el fin de sensibilizar y formar a la población colombiana sobre el impacto de este problema, así como de las posibles soluciones para fomentar su práctica social. Se autoriza al Gobierno nacional, acorde a sus funciones, a destinar las partidas presupuestales necesarias con el fin de cumplir con los objetivos de esta ley. (...)". (Subrayas fuera del texto).

Frente a la autorización resaltada, es pertinente señalar que la realización de la *Semana de la Reducción de Pérdidas o Desperdicios de Alimentos* debe someterse a lo estipulado en el artículo 110 del Decreto 111 de 1996⁸, el cual establece que cada órgano que forma parte del Presupuesto General de la Nación (PGN) tiene capacidad para contratar, comprometer y ordenar gasto en desarrollo del principio de autonomía presupuestal, en tal sentido, la realización de la mencionada *Semana* dependerá de la priorización de recursos que realice cada una de las entidades o sectores involucrados del nivel nacional, atendiendo la disponibilidad de recursos que se apropien en el PGN para cada vigencia fiscal.

Por otra parte, se recuerda que la facultad en cabeza del Congreso de la República para autorizar gasto público está limitada, pues el Gobierno nacional es quien debe definir, según las prioridades que se hayan establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, qué partidas

se deben incluir en el Presupuesto General de la Nación. Sobre el particular, la Corte Constitucional establece que "(...) corresponde al Congreso, en su condición de órgano de representación popular, decretar, por medio de la ley, los gastos que considere convenientes para el cumplimiento de los cometidos estatales. No obstante, el artículo 154 de la Constitución reserva para el Ejecutivo la iniciativa en materia presupuestaria. Ello quiere decir que las leyes que decretan gasto son una simple autorización, en virtud de la cual, tales gastos podrán ser incorporados en una ley de presupuesto, si así lo propone luego el Gobierno (...)"⁹. En ese contexto, esta Cartera estima necesario que el artículo 15 del proyecto de ley se conserve en términos de "autorícese", so pena de incurrir en un vicio de inconstitucionalidad.

Igualmente, este Ministerio encuentra que, en general, la propuesta legislativa asigna nuevas funciones a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria, al Invima, al ICA, al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, con lo cual se generan nuevos gastos para dichos sectores sin que se prevea en el proyecto de ley una fuente de ingreso adicional que los financie, por consiguiente el proyecto en análisis está inobservando lo estipulado en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003¹⁰ que señala que todo proyecto de ley que ordene gasto debe hacerlo explícito en el articulado o en la exposición de motivos incluyendo los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional para el financiamiento de dicho costo, gasto que, en todo caso, debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP).

Particularmente, preocupa a esta Cartera que los artículos 16, 17 y 18 del proyecto creen un sistema de medición y control de pérdidas y desperdicio de alimentos – *Sistema Único de Información (SUI)*, el cual será administrado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, se alimentará de los reportes anuales de todos los sectores involucrados con la Política Contra la Pérdida y Desperdicio de Alimentos, asignando la obligación al DANE de calcular anualmente las pérdidas y desperdicios de alimentos en Colombia, siendo la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria la encargada de publicar los resultados compilados en el Sistema.

⁷ Corte Constitucional. Sentencia C-699 de 2016. M. P. María Victoria Calle Correa.

⁸ "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto".

⁹ Corte Constitucional. Sentencia C-1250 de 2001 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁰ "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones".

Frente a este tema, el Ministerio precisa que la adecuación y puesta en funcionamiento del SUI genera impacto fiscal para la Nación, el cual ascendería a \$400 millones de pesos, tomando como referencia los recursos que fueren necesarios para desarrollar el Registro de Ecosistemas Estratégicos y Áreas Ambientales a nivel regional en cabeza del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, sistema que tiene una estructura comparable con el SUI. En cualquier caso, estos recursos no se encuentran contemplados en el MFMP ni en el marco de Gasto de Mediano Plazo del Sector.

Adicionalmente no es claro por qué el proyecto de ley relaciona el SUI con la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios, pues conforme con el Decreto 990 de 2002¹¹ a esa Entidad le corresponde la vigilancia y control de los servicios públicos domiciliarios, los cuales son: acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, distribución de gas combustible, telefonía fija pública básica conmutada y la telefonía local móvil en el sector rural conforme la Ley 142 de 1994¹². Lo anterior permite concluir que la administración de la información relacionada con el control de pérdidas y desperdicio de alimentos no estaría asociada con las funciones de la mencionada Superintendencia.

En otro punto, el artículo 19 del proyecto crea un régimen de sanciones para todo aquel que incumpla las disposiciones de la ley, otorgando a la DIAN la facultad de ejercer la función de sanción y control sobre el infractor. Al respecto, se estima que no es conveniente la inclusión de este nuevo régimen, pues ya existe un régimen sancionatorio tributario y aduanero que se ocupa de estas medidas. En ese sentido, la propuesta del proyecto está regulada en el ordenamiento Jurídico, por lo que se considera inconveniente su inclusión ya que se generaría duplicidad normativa, lo cual va en contravía del principio de seguridad jurídica de nuestro ordenamiento.

Por último, esta Cartera considera que la propuesta de ingresar en el mercado excedentes de alimentos próximos a vencer o alimentos decomisados por la DIAN, puede tener efectos sanitarios y de salud pública negativos y sobrecargar las funciones de las autoridades fitosanitarias. En este punto, el proyecto propone que el ingreso de alimentos en custodia de la DIAN esté presidido de una verificación fitosanitaria del Invima y el ICA, lo

que aumentaría la carga de estas entidades. De otra parte, frente a los alimentos que se deben entregar a título gratuito se limita a señalar que deben ser entregados preferiblemente 5 días antes de su fecha de vencimiento, por consiguiente este último grupo de alimentos no tendría control, lo que podría traer graves consecuencias sanitarias y de salud pública si se llegaran a donar alimentos en malas condiciones. Asunto que se agrava aún más, si se considera que el artículo 20 del proyecto de ley señala que “(...) los donantes no tendrán responsabilidad sobre la calidad e idoneidad de los productos entregados en donación (...)” lo cual limitaría la posibilidad de reclamación de los posibles afectados por el consumo de alimentos por causas fitosanitarias.

Por las razones expuestas, este Ministerio se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley del asunto, no sin antes manifestar muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente.

Cordialmente,

Paula Acosta

PAULA ACOSTA

Viceministra General

Con copia:

Honorable Senadora Maritza Martínez Aristizábal, Autor.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez, Autor/Ponente.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, Autor.

Honorable Senador Orlando Castañeda Serrano, Autor.

Honorable Senadora Nidia Marcela Osorio, Autora.

Honorable Representante Santiago Valencia González, Autor.

Honorable Representante Eduardo Enrique Pulgar Daza, Ponente.

Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez, Ponente.

Doctor Jesús María España, Secretario Comisión Séptima del Senado de la República.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a 23 de enero de 2018

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso* de la República, las siguientes Consideraciones.

¹¹ “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios”.

¹² “Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones”.

Concepto: Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Refrendado por: doctora *Paula Acosta*, Viceministra General

Al Proyecto de ley número: 127 de 2017 Senado

Título del proyecto: *por medio de la cual se crea la política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones.*

Número de folios: cuatro (4) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día: lunes (22) de enero de 2018.

Hora: 11:40 a. m.

Lo anterior en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del M. Senado de la República

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO
DE LEY NÚMERO 101 DE 2017 SENADO**

por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.

Bogotá, D.C.

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

Carrera 7ª N° 8-68

Ciudad

Asunto: **Concepto sobre el Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado**, *por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.*

Señor Secretario:

Teniendo presente que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 736 de 2017.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones¹:

1. Objeto

El proyecto de ley referenciado en el asunto busca establecer un conjunto de medidas de toda índole en beneficio de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras que generan discapacidad transitoria o permanente.

2. Contenido

La iniciativa legislativa se encuentra compuesta por veinte (20) artículos. No obstante, se omiten los artículos 8° y 12. El artículo 1° señala el objeto del proyecto de ley que busca establecer medidas administrativas, sociales, económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos. El artículo 2° está integrado por tres (3) párrafos y define el ámbito y alcance de la ley, así mismo, regula lo concerniente a la atención, asistencia y reintegración laboral de las personas que hayan sufrido destrucción irreversible del tejido humano víctimas por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, a su vez, busca el reconocimiento de la situación de discapacidad en igualdad de condiciones, que las personas en situación de discapacidad.

En lo referente a las obligaciones, el artículo 3° dispone las pertinentes al Ministerio Público, entre las que se encuentran las de informar plenamente sobre todos los aspectos jurídicos, asistenciales, terapéuticos y los

¹ Este Ministerio ya se había pronunciado mediante Oficio 201611400342911, respecto a una propuesta similar a la que ahora nos ocupa, a saber, el Proyecto de ley número 112 de 2015 Senado, *por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de ataques con sustancias corrosivas y se dictan otras disposiciones*, por lo que se retomarán algunos puntos de ese concepto.

programas estatales para las víctimas entre otros, igualmente, anota, que debe desarrollar una cartilla para informar y actualizar avances científicos, jurídicos y programas estatales. Por su parte, el artículo 4º establece la obligación transitoria del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de atender las necesidades básicas de las personas menores de edad víctimas de agentes químicos y otras quemaduras que destruyan irreversiblemente el tejido humano. A su turno, el artículo 5º impone al Ministerio de Salud y Protección Social varias obligaciones, entre otras, las de revisar y mantener actualizado el Protocolo de Atención de Urgencias de las víctimas de estos ataques a través del Instituto Nacional de Salud, impulsar una campaña que eduque a la población sobre este protocolo, participar con voz y voto en las Mesas Interinstitucionales para el restablecimiento de los derechos de las personas sobrevivientes de estos ataques, garantizar que el Sistema General de Seguridad en Salud incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios la cobertura completa de la rehabilitación integral de las víctimas. Adicionalmente, señala que las entidades prestadoras de salud deben implementar servicios de asistencia domiciliaria y residencial y asegurar que estos servicios se hagan con altos estándares de calidad y oportunidad, como también de la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de rehabilitación. De otra parte, se prescribe en este artículo, sobre la creación de una categoría en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), donde se registre a este tipo de víctimas. En este mismo sentido, compromete al Gobierno a realizar lo necesario para garantizar los trasplantes de órganos y tejidos. Finalmente, anota que se debe promover la investigación en técnicas y tecnológicas médicas y psicológicas que puedan mejorar las condiciones de vida y tratamiento médico de las víctimas incluyendo el trasplante de cara. El artículo 6º del proyecto de ley alude a las obligaciones de las Instituciones de Salud, tanto públicas como privadas del territorio nacional, para que, con carácter obligatorio, presten la atención de emergencias de manera inmediata a las víctimas de ataques con agentes químicos y otras sustancias que la requieran, así como la remisión a niveles superiores de complejidad y grados de atención cuando se requiera. Por su parte, el artículo 7º establece de manera conjunta en los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo y de Trabajo, la elaboración de una política pública para la generación de microempresas por parte de las víctimas de estos ataques que les permita

obtener ingresos. El artículo 9º se refiere a las obligaciones para la Policía Nacional en lo relacionado con la seguridad de las víctimas y su familia y en su artículo 10 propone adicionar al artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, un segundo párrafo, en el sentido de ordenar a las EPS la atención integral, continua e ininterrumpida por especialista en el tema, durante todas las etapas del tratamiento, así como las operaciones que se requieran para recuperar la funcionalidad o fisionomía de las zonas afectadas de los atacados por estas sustancias.

Lo pertinente a los derechos de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible de tejido humano por ataques con agentes químicos u otros corrosivos, se encuentra definido en el artículo 11 del proyecto.

De otra parte, el artículo 13 del Capítulo IV señala las obligaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para que en un término no mayor a seis (6) meses de haber entrado en vigencia la ley, emita el Registro Sanitario de *diphtherine* como dispositivo médico. A su vez, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social y al mismo Instituto, para que en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la vigencia, impulse los estudios de las medicinas y detergentes para la atención de los pacientes que hayan sufrido quemaduras.

Por su parte, el artículo 14 prescribe sobre la asistencia y atención a las personas víctimas de esta clase de ataques; el 15 establece que el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) deberá crear una oferta educativa virtual dirigida a personas en situación de discapacidad a consecuencia de haber sufrido la destrucción irreversible de tejido humano; el 16 determina que las instituciones públicas de educación superior acreditadas que ofrezcan programas de formación presencial y a distancia deben dar prioridad en los procesos de solicitud de ingreso a las personas que este proyecto de ley busca favorecer incluidos los hijos de las víctimas. Por su parte el artículo; el 17 señala la financiación y ayudas económicas por parte del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior (Icetex), con líneas de préstamo condonables a las personas víctimas de ataque con ácido, sustancias o agentes químicos o corrosivos, así como los hijos de madres o padres de familia víctimas de estos ataques; el artículo 18 establece que el Gobierno nacional y las distintas autoridades educativas, crearán las medidas necesarias, para el acceso y la exención de todo tipo de costos académicos a las víctimas de ataque con ácido, sustancias químicas o corrosivas, con lo que

se pretende cubrir también a los cuidadores y sostenedores; el artículo 19 dispone el término para el cumplimiento de las obligaciones por parte de las autoridades estatales de un año a partir de entrada en vigencia la ley y, finalmente, el artículo 20 señala la vigencia y derogatoria.

El objetivo general del proyecto consiste en establecer un conjunto de medidas administrativas, sociales, económicas, individuales y colectivas, para lograr la reintegración social y el beneficio en aras de equiparar la difícil situación de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras.

Los objetivos específicos que propone la iniciativa se pueden condensar en lo siguiente:

- a) Implementar mecanismos de atención y asistencia a las personas víctimas de ataques de sustancias o agentes químicos corrosivos.
- b) Establecer el registro único de víctimas de ataques de sustancias o agentes químicos corrosivos en cabeza de este ente ministerial.
- c) Ordenar a diferentes autoridades estatales la obligación de ejecutar actividades y políticas públicas de salud, educación y de trabajo para las víctimas e igualmente de atención, así como algunos aspectos sociales y económicos a los familiares.
- d) Ampliar coberturas de beneficios en salud, así como en educación y trabajo para las personas víctimas de ataques con ácidos, otras sustancias químicas o corrosivas.

3. Comentarios

Con respecto al derecho fundamental a la salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el mismo se garantiza a través de los servicios y tecnologías en salud en cumplimiento de la finalidad y las necesidades de toda la población colombiana y en particular de la población con protección especial como son las víctimas de ataques con sustancias químicas o corrosivas.

Ahora bien, la garantía de dichas tecnologías y servicios se realiza básicamente por dos vías. La primera, mediante el aseguramiento donde están cubiertas las tecnologías en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (mecanismo de protección colectiva (mancomunando riesgos individuales); el segundo, en lo NO cubierto por el PBSUPC (mecanismo de protección individual), que se cubre por vía del recobro/cobro ante la Administradora de Recursos del Sector Salud (ADRES) o las entidades territoriales según mandato legal.

Otros mecanismos que se pueden mencionar son los programas y planes colectivos como el Plan Intervenciones Colectivas (PIC) o programas sociales establecidos por la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

Es así como la Ley 1751 de 2015 señala, entre otros, la ampliación progresiva y las prestaciones en salud, así como los criterios de exclusión y el procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones.

El presente proyecto de ley, en su epígrafe, marca el derrotero estableciendo medidas de atención y asistencia a las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generan una discapacidad, y señala las medidas de protección en salud para las víctimas de ataques con sustancias corrosivas. Sin embargo, al interior del mismo se generan acciones y competencias que van más allá del poder legislativo y la competencia asignada al Ministerio de Salud y Protección Social, aspectos relevantes como la obligatoriedad de las entidades promotoras de salud de garantizar servicios e implementar obligaciones que la ley no estipula, igualmente amplía el rango de ejecución contractual y liberalidad de la misma frente a la red de prestadores de servicios. Por otra parte, asigna competencias y obligaciones que corresponden a los sectores de educación y trabajo que sobrepasan los alcances estatutarios interdisciplinarios e intersectoriales, por lo que se generan argumentos de inconstitucionalidad.

De igual manera, la Ley 1618 de 2016 (Ley Estatutaria de Discapacidad) establece las connotaciones de discapacidad así como las demás normas que señalan las definiciones y clasificaciones establecidas por la normatividad vigente.

En su artículo 5º impone cargas y obligaciones al Ministerio de Salud y Protección Social sin tener en cuenta las funciones asignadas por la ley, así como la violación a la sostenibilidad fiscal, que constituye tanto un argumento de inconveniencia como de inconstitucionalidad, debido a que el proyecto de ley es contrario a lo dispuesto en los artículos 334 de la Constitución, y 7º de la Ley 819 de 2003 (orgánica) así como la Ley 1473 de 2011. El Legislador ordinario no estipuló en el presente proyecto de ley la fuente adicional de recursos y desconoció los conceptos de impacto fiscal, así como la sostenibilidad fiscal y el mismo criterio consagrado en el Acto Legislativo número 03 de 2011.

En cuanto al artículo 6º, se desestructura el Sistema General de Seguridad Social en

Salud máxime cuando dentro de las políticas y funciones de este ente Ministerial está la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), junto con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

El artículo 13 impone una obligación al Invima que está en contravía del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el cual dispone los criterios de exclusión que en la ley estatutaria se le asigna al Ministerio de Salud y Protección Social para delimitar el derecho fundamental de la salud.

Impone, así, un mecanismo de exclusión explícita de carácter público, técnico y participativo en congruencia con el artículo 12 de la misma Ley 1751 de 2015, por lo que este Ministerio expidió la Resolución 330 de 2017 que implementa y desarrolla el procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones en donde se aplican y ejecutan los criterios entre los que se describen "... tecnologías no autorizadas por autoridad competentes..." Así como "... tecnologías en fase de experimentación..." criterio que perfectamente se le pueden adjudicar al dispositivo médico referenciado como es el "diphotherine®", el cual no se encuentra registrado ni autorizado en Colombia por la agencia regulatoria competente como es el Invima.

Así, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, actualmente la Resolución 6408 de 2016, establece, en su artículo 3°, sobre los principios para la aplicación del PBSUC en el numeral 1 lo siguiente:

"1. Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante". (...).

Además, dicha resolución contempla las siguientes coberturas que pueden ser aplicadas para la atención de pacientes víctimas por ataques con sustancias químicas o corrosivas:

"Artículo 25. Atención con internación. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención en salud con internación cuando sea prescrita por el profesional de la salud tratante, en los servicios y unidades habilitadas para tal fin, según la normatividad vigente.*

Parágrafo 1°. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) cubre la internación en habitación compartida, salvo que por criterio del profesional tratante esté indicado el aislamiento.*

Parágrafo 2°. *Para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas por este plan de beneficios no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al período de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante. La cobertura de internación en salud mental corresponde a lo señalado en el capítulo y artículos que la describen en el presente acto administrativo.*

Parágrafo 3°. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados, de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante.*

Parágrafo 4°. *No se cubre con cargo a la UPC la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, responsable del receptor". (Subrayado y negrilla fuera del texto).*

Dentro de procedimientos del PBSUPC, podemos destacar la cobertura de injertos y tratamientos reconstructivos que puedan ser requeridos para la atención de estos pacientes, establecida en los artículos 32 y 36 de la Resolución 6408 citada:

"Artículo 32. Injertos. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los injertos necesarios para los procedimientos descritos en el presente acto administrativo, bien sean autoinjertos, aloinjertos o injertos heterólogos u homólogos. La cobertura también incluye los procedimientos de toma de tejido del mismo paciente o de un donante".*

"Artículo 36. Tratamientos reconstructivos. *En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC están cubiertos los tratamientos reconstructivos definidos en el anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC", que hace parte integral de este acto administrativo, en tanto tengan una finalidad funcional de*

conformidad con el criterio del profesional en salud tratante”.

Por su parte, la Resolución 1687 de 2017² en el Anexo 02 “Listado de Procedimientos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”, describe los procedimientos en salud en términos de categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), incluye diferentes procedimientos de cirugía plástica reconstructiva así como la cobertura de terapias de rehabilitación en salud que se financian con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el marco del mecanismo de protección colectiva.

Dentro de las categorías de procedimientos cubiertos en el PBSUPC podemos destacar:

RESOLUCIÓN 1687 DE 2017	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.6.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJOS O INJERTOS DE PIEL
08.6.2.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA
08.6.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLÍCULO PILOSO
08.6.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL
08.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO)
08.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS
08.7.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN EPICANTO
08.8.1.	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA
08.8.2.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL
08.8.4.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO
10.4.1.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA
10.4.4.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA
10.5.1.	DIVISIÓN DE SIMBLÉFARON
10.6.1.	SUTURA DE LA CONJUNTIVA
11.5.1.	SUTURAS DE LACERACIONES EN CÓRNEAS
11.5.2.	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA POSOPERATORIA CORNEAL
11.5.3.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CÓRNEAS
11.6.4.	ESCLEROQUERATOPLASTIA
11.7.3.	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS]
11.8.1.	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CORNEA]
12.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO

² Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1687 de 2017, “por la cual se sustituye el Anexo 2 “Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC” de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones”, Anexo 2 “Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”. <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>.

RESOLUCIÓN 1687 DE 2017	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
12.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA
12.8.2.	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL
12.8.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA
12.8.8.	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA]
14.2.0.	ABLACIÓN DE LESIONES CORIORRETINALES
14.3.4.	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA
14.3.5.	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN
14.7.1.	VITRECTOMÍAS VÍA ANTERIOR
14.7.4.	VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR
14.7.5.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÍTREO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (14.7.5.), salvo las Subcategorías	
14.7.5.02: Implante intravítreo	
14.7.5.03 Vitriolisis no quirúrgica	
15.2.1.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.4.1.	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.5.1.	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
16.0.1.	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO
16.0.2.	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
16.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA
16.2.2.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA
16.3.1.	EVISPERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
16.4.1.	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO
16.4.2.	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMÓGRASO
16.6.3.	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO
16.8.1.	REPARACIÓN DE HERIDA DE ÓRBITA
16.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS
16.8.4.	DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS
16.9.2.	ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS
17.0.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (17.0.0.), salvo las Subcategorías	
17.0.0.01 Apicectomía vía Infracocular	
17.0.0.02 Apicectomía vía transcoclear	
17.0.0.03 Apicectomía vía retrolaberíntica o translaberíntica	
17.0.0.04 Apicectomía fosa media	
17.0.0.05 Petrosectomía	
18.2.4.	ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO
18.2.5.	TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL PABELLÓN AURICULAR
18.3.1.	ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO
18.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR
18.5.1.	PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (18.5.1.), salvo la Subcategoría	
18.5.1.02 Otoplastia con reducción de tamaño.	
18.6.2.	MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.7.1.	RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURICULAR

RESOLUCIÓN 1687 DE 2017	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
18.7.2.	REPOSICIÓN DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR) AMPUTADA
21.8.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL
21.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ
21.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NASAL
21.8.3.	RECONSTRUCCIÓN NASAL
21.8.4.	SEPTORRINOPLASTIAS
21.8.6.	PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA] LIMITADA
21.8.9.	OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9.), salvo las Subcategorías	
21.8.9.12 Rinoplastia estética vía abierta	
21.8.9.13 Rinoplastia estética vía cerrada	
21.9.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES INTRANASALES
21.9.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM
23.2.4.	RECONSTRUCCIONES DENTALES
23.4.4.	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL
23.5.1.	REIMPLANTE DE DIENTE
24.2.2.	OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (24.2.2.), salvo las Subcategorías 24.2.2.01 24.2.2.01 Curetaje a campo abierto	
24.2.2.04 Aumento de reborde parcialmente edentulo (sin material)	
24.2.2.05 Aumento de reborde parcialmente edentulo (con material)	
24.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA
24.3.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA
25.5.0.	REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LENGUA
25.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)
26.0.2.	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
27.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO
27.4.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL
27.4.4.	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES
27.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE BOCA
27.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIO
27.5.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN OTRA PARTE DE LA BOCA
27.5.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA
27.5.4.	REPARACIÓN EN LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)
27.5.5.	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.6.	OTRO INJERTO DE PIEL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.7.	UNIÓN DE PEDÍCULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.8.	PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA
27.5.9.	PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR
27.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR
27.6.2.	CORRECCIÓN EN PALADAR
76.0.9.	OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL
76.1.3.	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN ARTICULACIÓN FACIAL
76.3.1.	MANDIBULECTOMIA PARCIAL
76.3.9.	OSTEOTOMÍA, EXERESIS O ESCISIÓN PARCIAL DE OTRO HUESO FACIAL
76.4.1.	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.3.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE MANDÍBULA
76.4.4.	OSTEOTOMÍA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.6.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE OTRO HUESO FACIAL

RESOLUCIÓN 1687 DE 2017	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.5.3.	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.5.4.	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR
76.6.1.	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR
76.6.2.	OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR
76.6.3.	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) DE CUERPO DE MANDIBULA
76.6.4.	OTRA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN MANDÍBULA
76.6.5.	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) SEGMENTARIA DE MAXILAR
76.6.6.	OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMÍA) DE MAXILAR
76.6.7.	GENIOPLASTIA CON FILACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
76.6.9.	OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL
82.0.1.	INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.0.2.	MIOTOMÍA DE MANO
82.0.3.	BURSOTOMÍA DE MANO
82.0.4.	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR
82.1.1.	TENOTOMÍA DE MANO
82.1.2.	FASCIOTOMÍA DE MANO
82.1.9.	OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO
82.2.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.2.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.3.1.	BURSECTOMÍA DE MANO
82.3.2.	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
82.3.3.	OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO
82.3.4.	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO
82.3.5.	OTRA FASCIECTOMÍA DE MAMO
82.3.6.	OTRA MIECTOMÍA DE MANO
82.4.1.	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.4.2.	SUTURA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDOS EN MANO
82.4.3.	SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO
82.4.6.	SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO
82.5.1.	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO
82.5.2.	RETROCESO DE TENDÓN DE MANO
82.5.3.	REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO
82.5.4.	REFIJAÇÃO DE MÚSCULO DE MANO
82.5.5.	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO
82.6.1.	PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR
82.6.9.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR
82.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN
82.7.2.	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
82.7.9.	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE
82.8.1.	TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR
82.8.4.	REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO
82.8.5.	OTRAS TENODESIS DE MANO
82.8.6.	OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO
82.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANOS
82.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO
82.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO

RESOLUCIÓN 1687 DE 2017	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.0.1.	INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.0.2.	MIOTOMÍA
83.0.3.	BURSOTOMÍA
83.1.1.	TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO
83.1.2.	TENOTOMÍA EN CADERA
83.1.3.	OTRAS TENOTOMÍAS
83.1.4.	FASCIOTOMÍA
83.1.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO
83.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.3.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO
83.3.9.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO
83.4.1.	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
83.4.2.	OTRA TENDONECTOMÍA
83.4.3.	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO
83.4.5.	OTRA MIECTOMÍA
83.4.6.	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE
83.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR
83.5.1.	BURSECTOMÍA ABIERTA
83.5.5.	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA
83.6.0.	SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA
83.6.1.	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.6.2.	SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN
83.6.4.	OTRA SUTURA DE TENDÓN
83.7.1.	AVANZAMIENTO DE TENDÓN
83.7.2.	RETROCESO DE TENDÓN
83.7.3.	REFLJACIÓN DE TENDÓN
83.7.4.	REFLJACIÓN DE MÚSCULO
83.7.5.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN
83.7.6.	TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA
83.7.7.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.7.7.), salvo la subcategoría	
83.7.7.01	Trasplante de músculo.
83.7.9.	OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO
83.8.2.	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
83.8.5.	OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN
83.8.6.	CUADRICEPLASTIA
83.8.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO
83.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.8.), salvo la subcategoría	
83.8.8.20	Fijación de tendón.
83.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN FASCIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.9.), salvo la subcategoría	
83.8.9.10	Alargamiento de fascia.
83.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
83.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
85.7.2.	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON TEJIDO AUTÓLOGO
85.8.1.	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA
85.8.2.	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA
85.8.3.	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA

RESOLUCIÓN 1687 DE 2017	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
85.8.4.	COLGAJO EN LA MAMA
85.8.7.	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN
86.0.1.	BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.0.2.	PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL
86.1.1.	DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS
86.2.2.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL
86.2.3.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS
86.2.5.	ABRASIÓN DÉRMICA
86.2.6.	OTROS DESBRIDAMIENTOS
86.2.8.	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO
86.2.9.	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.3.1.	ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA
86.3.5.	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA
86.3.6.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIONES CUTÁNEAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.3.6.), salvo las subcategorías	
86.3.6.01	Apertura o resección de quistes o pústulas (cirugía para acné)
86.3.6.03	Ablación de telangiectasias por escleroterapia
86.5.1.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL
86.5.2.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)
86.6.1.	INJERTO DE PIEL PARCIAL
86.6.2.	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE
86.6.3.	INJERTO CONDROCUTÁNEO
86.6.4.	INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4.), salvo las subcategorías	
86.6.4.02	Microinjerto de cuero cabelludo
86.6.6.	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL
86.6.7.	INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]
86.7.0.	COLGAJO LOCAL
86.7.1.	COLGAJOS COMPUESTOS
86.7.2.	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VEJINIDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)
86.7.3.	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.7.3.), salvo la subcategoría	
86.7.3.02	Colgajo compuesto prefabricado
86.7.5.	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO
86.8.1.	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES
86.8.3.	PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3.), salvo las subcategorías	
86.8.3.08	Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción
86.8.3.09	Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por lipectomía
86.8.3.14	Paniclectomía de tórax
86.8.3.15	Paniclectomía de abdomen
86.8.3.16	Paniclectomía de muslos, pelvis, glúteos o brazos
86.8.4.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL
86.8.5.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)

RESOLUCIÓN 1687 DE 2017	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.9.1.	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS
86.9.2.	MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA
86.9.4.	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.9.5.	CURACIÓN DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.9.6.	INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR
86.9.7.	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR

Dentro de la cobertura de terapias de rehabilitación en salud podemos señalar:

TERAPIAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.1.0.	TERAPIA FÍSICA
93.1.1.	EJERCICIO ASISTIDO
93.1.5.	MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA
93.1.6.	MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA
93.1.7.	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA
93.2.4.	DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN
93.3.3.	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS
93.3.9.	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
93.6.8.	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA
93.7.0.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL
93.7.1.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
93.7.2.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN
93.7.5.	OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA
93.8.3.	TERAPIA OCUPACIONAL
93.8.6.	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)
93.9.0.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]
93.9.1.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPJ]
94.0.9.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO
94.1.1.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICUQUÍATRICO
94.1.3.	OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES PSICUQUÍATRICAS
94.1.4.	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
94.3.1.	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
94.3.5.	INTERVENCIÓN EN CRISIS
94.4.0.	PSICOTERAPIA DE PAREJA
94.4.1.	PSICOTERAPIA FAMILIAR

Merece destacar que dentro de la cobertura de atención en salud mental, las víctimas de ataque con sustancias químicas o corrosivas y, en particular, las mujeres víctimas de violencia tienen una cobertura especial dentro del PBSUPC, señalada en los artículos 65 y 67 así:

“Artículo 65. Psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas de violencia. Para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, en sustitución de lo dispuesto en el artículo 64 de este acto

administrativo, la cobertura con cargo a la UPC será así:

Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario”.

“Artículo 67. Atención con internación en salud mental para mujeres víctimas de violencia. Para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante, en sustitución de lo dispuesto en el artículo 66 de este acto administrativo, la cobertura con cargo a la UPC será así:

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin”.

De igual forma, las víctimas de violencia por ataques con ácidos, en caso de requerirlo cuentan para su atención con la cobertura de los medicamentos y dispositivos de conformidad a lo establecido en los artículos 38 y 57 de la Resolución 6408 de 2016:

“Artículo 38. Cobertura de medicamentos. La cobertura de un medicamento en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del Anexo I que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos descritos en el Anexo I, al igual que otros que también se consideren con cargo a la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 134 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna

por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las entidades que hagan sus veces. Para efectos de facilitar la aplicación de este acto administrativo y a título de ejemplo se presenta en el artículo 42 del presente acto administrativo la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, para que sean tenidas en cuenta en las coberturas definidas en el listado de medicamentos incluidos y cubiertos por la UPC, a que refiere el Anexo 1 que hacen parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 1°. Los medicamentos descritos en el Anexo 1 que hacen parte integral de este acto administrativo se consideran cubiertos con la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo.

En cuanto a estereoisómeros de principios activos que se encuentran incluidos en el listado de medicamentos del Anexo 1 que hacen parte integral de este acto administrativo, se consideran cubiertos por la UPC siempre y cuando compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen.

Si el estereoisómero hace parte de un subgrupo de referencia cubierto, el valor máximo de reconocimiento para cálculo en la prima será el establecido para el principio activo del cual se extrae.

Parágrafo 2°. Entiéndase por Valor Máximo de Reconocimiento para cálculo de la prima por subgrupo el descrito en el numeral 40 del artículo 8° del presente acto administrativo.

Parágrafo 3°. En los casos en que la descripción del medicamento incluido en el listado de medicamentos con cargo a la UPC, de que trata el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, contenga una sal o un éster determinados, la cobertura es específica para dicha composición y no otras que existan en el mercado". (...).

Artículo 57. Dispositivos médicos. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3° del presente acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en

el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.

Parágrafo. Es cobertura con cargo a la UPC la Gelatina Absorbible Estéril, la cual se encuentra con descripción ATC como Gelatina Absorbente, Esponja y el Vendaje Con Gelatina de ZINC con descripción de ATC Zinc, Vendajes sin suplementos, por tratarse de un dispositivo y no de un medicamento".

Dentro del Alto costo establecido en la Resolución 6408 de 2016, para efectos del no cobro de copagos, los artículos 129 y 130 establecen:

Artículo 129. Alto costo. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo:

A) Alto Costo Régimen Contributivo:

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis.
3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.
4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.
5. Reemplazos articulares.
6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado.
7. Manejo del trauma mayor.
8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

B) Alto Costo Régimen Subsidiado:

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
3. Manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesa-

rias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.

4. *Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.*
5. *Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.*
6. *Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisioterapia y terapia física.*
7. *Pacientes infectados por VIH/SIDA.*
8. *Pacientes con cáncer.*
9. *Reemplazos articulares.*
10. *Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.*
11. *Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.*
12. *Manejo del trauma mayor”.*

“Artículo 130. Gran quemado. Para efectos del presente título, se entiende como gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

- 1: *Quemaduras de 2° y 3° grado en más del 20% de la superficie corporal.*
2. *Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona anogenital.*
3. *Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.*
4. *Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.*
5. *Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.*
6. *Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años de edad o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo”.*

CONCLUSIÓN

El proyecto de ley en cuestión es improcedente y tiene problemas de constitucionalidad e

inconveniencia ya que el legislador sobrepasa las competencias establecidas en cuanto da un trámite de orden ordinario a temas de carácter estatutario, al tiempo que no se tienen en cuenta los recursos y señalamientos dados por la Ley 1751 de 2015 (Cfr. artículo 15 relativo a prestaciones de salud), así como el Acto Legislativo número 03 de 2011.

Debe indicarse, en primer lugar, que el SGSSS ya contempla un marco de protección específica a la población que ha sufrido ese atentado a su integridad, como se ha expresado a espacio. Así, se garantiza el derecho a través de los mecanismos reseñados anteriormente como los propios del aseguramiento, esto se traduce en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC, más los demás programas y planes con recursos diferentes como lo son por ejemplo: PIC, PAI, entre otros; el segundo mecanismo a través del reembolso, lo cual aplica para servicios y tecnologías que no son cobertura con cargo a la UPC y, el tercer mecanismo, a través de acciones y programas especiales de Salud Pública y Protección Social, así como componentes del Sistema de Seguridad Social Integral como riesgos laborales, eventos catastróficos, *Ínter alia*.

De otra parte, no puede dejarse de lado que la propuesta define algunos gastos que no tienen fuente de financiación expresa a la luz de la política fiscal y el marco fiscal de mediano plazo como se dispone en los Conpes 166, 3752 y la Ley 1473 de 2011. Adicionalmente, esta Cartera considera esencial que el legislador ordinario se subordine a la Ley 1751 de 2015 por mandato constitucional. No puede seguir actuando como si en el ordenamiento jurídico aún no se contara con una Ley Estatutaria en Salud, pasando por alto las disposiciones de la misma. El Sistema de Salud y el tránsito hacia la concepción integral de la salud no es viable si no se hace con fundamento en preceptos claros, transparentes y equitativos.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Se advierte que por las razones expuestas resulta inconstitucional e inconveniente, por ende, se solicita al honorable Congreso de la República, respetuosamente, su archivo.

Atentamente,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a 23 de enero de 2018

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso* de la República, las siguientes consideraciones:

Concepto: Ministerio de Salud y Protección Social

Refrendado por: doctor *Alejandro Gaviria Uribe*, Ministro

Al Proyecto de ley número: 101 de 2017 Senado

Título del proyecto: *Por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad.*

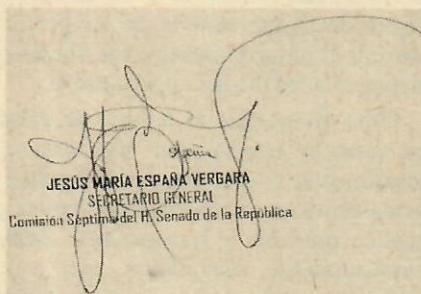
Número de folios: veintitrés (23) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día: lunes (22) de enero de 2018.

Hora: 12:23 p. m.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

* * *

**CONCEPTO JURÍDICO DEL
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO
DE LEY NÚMERO 109 DE 2017 SENADO**

por la cual se establece la reglamentación del sistema de calificación del origen de la enfermedad, la pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración, el adecuado procedimiento de las juntas médico laborales y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C.

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

Carrera 7ª N° 8-68

Ciudad.

Asunto: Concepto sobre el Proyecto de ley número 109 de 2017 Senado, por la cual

se establece la reglamentación del sistema de calificación del origen de la enfermedad, la pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración, el adecuado procedimiento de las juntas médico laborales y se dictan otras disposiciones.

Señor Secretario:

Teniendo presente que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 755 de 2017.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO

La propuesta legislativa prevé:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto armonizar, organizar y garantizar la instancia, el derecho al debido proceso y la coherencia administrativa en el reconocimiento de los derechos a las prestaciones asistenciales y económicas de los trabajadores afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral y General de los habitantes del territorio nacional que se vean afectados en su integridad física y/o mental, como consecuencia de padecer las secuelas de una enfermedad o un accidente, sean estos de origen común o laboral.

Desde esta óptica, el proyecto de ley se compone de preceptos relativos a: disposiciones generales (Título I, artículos 1° a 3°), principios (Título II, artículo 4°), garantías de protección integral al trabajador o trabajadora que sufra accidente o enfermedad (Título III, artículo 5°), calificación del origen de la enfermedad, accidente o muerte (Título IV, artículos 6° a 16), prestaciones económicas (Título V, Capítulo I, artículos 17 a 29), juntas médico laborales regionales y nacional de calificación de la pérdida de la capacidad ocupacional y laboral del origen y de la fecha de estructuración (Título VI, Capítulos I a IX, artículos 30 a 93).

2. CONSIDERACIONES

2.1. Es conveniente recordar que el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) estipula

la cobertura bajo cuatro dispositivos básicos, a saber: i) El Sistema General de Pensiones (SGP), ii) El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), iii) El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)¹ y, iv) Los Servicios Sociales Complementarios (SSC). En efecto, para la Corte Constitucional:

[...] Con la Ley 100 de 1993 se creó en el país el llamado Sistema de Seguridad Social Integral, con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, dentro del criterio de una calidad de vida en consonancia con el postulado constitucional de un orden social justo e igualitario, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

También se concibió constitucional y legalmente la seguridad social como un servicio público obligatorio en el que el Estado es el rector y vigilante del mismo, y él y los particulares sus prestadores.

La expresión seguridad social integral tiene un alcance muy claro en la Ley 100 de 1993, en el sentido de que comprende los sistemas generales de pensiones, de salud, de riesgos profesionales² y los servicios sociales obligatorios definidos en dicha preceptiva, por manera que no reviste duda alguna que lo que no está comprendido dentro de los respectivos regímenes no hace parte del sistema de seguridad social integral [...]³.

Así, no es apropiado tratar los apartes del proyecto bajo una misma concepción como se deriva de lo contemplado en el articulado, toda vez que cada una de ellos tienen su propia regulación, conceptualización y son atendidos por los distintos regímenes establecidos en la Ley 100 de 1993 y demás normatividad concordante.

2.2. La iniciativa comprende, sin que se desconozcan otros puntos relevantes que están asociados a la misma: eliminar el procedimiento en primera oportunidad de determinación de origen para la calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración y revisión de la pérdida de capacidad laboral.

Igualmente, busca modificar las actuales Juntas de Calificación de Invalidez y crear una entidad integradora, al tiempo que se cambie los montos y tiempos de incapacidad temporal que deben reconocer las entidades de aseguramiento del SSSI, variando el SGRL.

Bajo esta perspectiva, se tiene que al establecer las “*Juntas Médico-Laborales Regionales y Nacional de la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Ocupacional y Laboral, del origen y de la fecha de estructuración*” y eliminar la calificación en primera oportunidad, se estaría generando una afectación al SSSI en lo concerniente al momento, eficiencia y calidad técnica que se desprende del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, normativa que define las directrices fundamentales de la política de racionalización de trámites y orienta las actuaciones de la administración pública en las relaciones ciudadano-empleador con las entidades de aseguramiento en sus diferentes niveles, para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones, en procesos de calificación, procedimiento que se soporta en el artículo 84 de la Constitución Política de 1991. Hoy el número de casos apelados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez es del 36% en promedio, esto quiere decir que el 64% de las personas que utilizan el procedimiento están conformes con el dictamen en primera oportunidad.

Cabe anotar que el trámite de calificación en primera oportunidad que está previsto actualmente, es un instrumento jurídico que se fundamenta en la construcción de una gestión pública moderna y transparente, mediante el fortalecimiento tecnológico, que permite al ciudadano acceder a los servicios públicos de forma ágil y efectiva, generando ahorros en costos y tiempo, evitando exigencias injustificadas a los colombianos. En esa medida, las “*Juntas Médico-Laborales Regionales y Nacional de la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Ocupacional y Laboral, del origen y de la fecha de estructuración*”, tal como están estipuladas en el proyecto de ley, traerían consigo una serie de afectaciones presupuestales para la nación. Según cálculos de este Ministerio, solamente la calificación de la pérdida de capacidad laboral (excluyendo la determinación de origen), en lo que tiene que ver con el SGRL, ocasionaría un impacto fiscal del orden de 12.9 mil millones, escenario que no tiene en cuenta los accidentes leves y muy leves.

Es más, se tendría que cuantificar el costo de determinación de origen que realizan las EPS y de calificación de pérdida de capacidad laboral y de revisión que realizan las demás entidades

¹ Cfr: Ley 1562 de 2012: “por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”.

² *Ibid.*

³ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-1027 de 2002. M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

según lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, lo cual aumentaría significativamente el impacto fiscal.

A todo esto, es pertinente aludir que este Ministerio viene trabajando en un proyecto de decreto relacionado con *el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración y revisión de la pérdida de capacidad laboral*, el cual incorpora acciones, tiempos y reglas que deben cumplir los intervinientes o interesados, con el fin de garantizar un debido proceso y el derecho de defensa.

En lo sucesivo, con la nueva propuesta se estaría retrocediendo en los avances que se han ido logrando, con mayor razón si se tiene presente que las actuaciones de la administración pública - delegación asignada a las entidades de aseguramiento, se sustentan en la eficiencia, la equidad, la eficacia y la economía, con el propósito de proteger el patrimonio público, la transparencia y moralidad en todas las operaciones asociadas con el manejo y utilización de los bienes y recursos públicos, así como lo atinente a la eficiencia y eficacia de la administración en cumplimiento de los fines del Estado acorde con lo contemplado en el ordenamiento jurídico.

2.3. La iniciativa da a entender que la calificación la puedan hacer médicos no especialistas, basándose en indicios y no en pruebas, criterio que es contrario al hoy establecido, en la medida que quien ejerce dichas funciones es un equipo calificador interdisciplinario con especialización en salud ocupacional para efectos de la calificación del origen del accidente o la enfermedad. Luego, se constituiría en otro factor negativo y no de avance.

Otro retroceso es lo correspondiente al flujo de recursos y reembolsos entre las entidades de aseguramiento del SSSI, cuando se define el origen laboral y después de origen común, ocasionando dificultades en los reembolsos de enfermedad común y laboral, aspecto superado con la Ley 1562 de 2012.

Así mismo, se impone una carga adicional a las IPS ligada con la calificación del origen y notificación que debe hacerse dentro de los dos días siguientes a todos los interesados, incrementando la carga administrativa y disminuyendo los tiempos de notificación, lo cual no aporta a la eficiencia administrativa ni a la calidad técnica. Igualmente, se modifican las Juntas de Calificación de Invalidez que están definidas en el artículo 16 de la Ley 1562

de 2012, entidades adscritas al Ministerio del Trabajo⁴.

Se señala que las controversias de origen y todas las pérdidas de capacidad laboral (PCL) se calificarán por las Juntas Regionales y Nacional, en *“primera y segunda instancia”*, en tiempos reducidos, por salas únicas de decisión, lo que podría representar un incremento notable de las solicitudes a calificar, contrario al precepto de simplificación de trámites.

2.4. En el caso específico del SGRL, también se ocasionaría un impacto financiero ya que bajo la *“presunción de legalidad de los actos administrativos”*, se pretende reconocer las 375 enfermedades enlistadas en el Decreto 1477 de 2014 como laborales, hasta que se demuestre lo contrario, textualmente:

[...] Presunción de legalidad de los actos administrativos. Las 375 enfermedades definidas en la tabla de enfermedades laborales del Decreto 1477 de 2014 del Ministerio de Trabajo serán reconocidas de manera obligatoria por parte de las IPS, EPS y ARL y las Juntas, para efectos del reconocimiento de la enfermedad laboral en el momento en que ellas sean diagnosticadas [...] ⁵⁵.

El reconocer de origen laboral las 375 enfermedades incorporadas en el citado decreto, conlleva a que el SGRL deba asumir el pago de prestaciones económicas y asistenciales a partir de la transformación de origen de enfermedades listadas en la tabla, es así que, tal y como está la propuesta, afecta la sostenibilidad financiera del sistema, más aún cuando los dos estudios actuariales (años 2009 y 2015), contratados con la Universidad Nacional, indican que el sistema está en equilibrio y generar una carga considerable sería inviable, sumado a esto se iría en contravía de los elementos propios de los otros sistemas (v. gr. salud y pensiones) que hacen parte del SSSI.

Adicionalmente, el proyecto tornaría más complejas técnicamente ciertas decisiones, como sucede con la fecha de estructuración relacionada con el nuevo estado de salud del trabajador, la persona podría cotizar y no obtener la pensión de invalidez en caso de que se agrave la enfermedad e incluso obtener indemnización si hay variación del grado de la pérdida de la capacidad laboral. Estas medidas desconocen prerrogativas reconocidas y transgreden derechos de personas con discapacidad y demás

⁴ Por este y otros aspectos, es relevante conocer el pronunciamiento de esa cartera.

⁵ Congreso de la República, *Gaceta del Congreso* número 755 de 2017.

beneficiarios, atribuciones amparadas por el ordenamiento jurídico.

2.5. Finalmente, como ya se ha expresado en algunos apartes del documento, es de resaltar que ni en el articulado ni en la exposición de motivos no se define las fuentes de los recursos para atender lo que pretende la iniciativa *sub examine*, teniendo en cuenta que ello implica unos costos adicionales a cargo de la nación, como quiera que ordena gasto público sin sujetarse a las normas de carácter orgánico que condicionan la expedición de leyes ordinarias en los términos del artículo 151 de la Constitución Política.

Efectivamente, dentro de las normas orgánicas a las cuales debe sujetarse la expedición de leyes ordinarias, se encuentra el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, “*por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*”:

Artículo 7°. *Análisis del impacto fiscal de las normas.* En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces. [Énfasis fuera del texto].

Como se desprende de la lectura de este precepto, las iniciativas que ordenen gasto, así como aquellas que contemplen beneficios tributarios, deben cumplir tres requisitos indispensables, a saber:

- a) Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto, la cual debe efectuarse en la exposición de motivos y en las ponencias para los debates correspondientes.
- b) Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta, la cual debe definirse en la exposición de motivos y en las ponencias para los debates correspondientes y que además asegure la sostenibilidad financiera.
- c) Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los dos primeros puntos con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.

Esta consideración es de gran importancia para el correcto trámite de los proyectos de ley que ordenan gasto, en la medida que si estos no reúnen la totalidad de los anteriores requerimientos durante su curso ante el honorable Congreso de la República, es clara la oposición de estas propuestas legislativas al artículo 151 superior, disposición de la cual se deriva la jerarquía superior de las normas orgánicas (Ley 819 de 2003) frente a las normas ordinarias, de conformidad con lo manifestado por la Corte Constitucional:

(...) Tiene unas características especiales, entre las que se encuentra que reglamenta plenamente materias que fueron reservadas por la Carta para ser reguladas mediante leyes orgánicas. En virtud de ello y de la importancia que la propia Carta les dio, fueron dotadas una gran estabilidad (sic), que se refleja en las exigencias para su expedición, y se les reconoce, además, una categoría de superioridad en relación con las demás leyes ordinarias. Sobre estas características, la Corte ha expresado una amplia jurisprudencia, pudiéndose citar la contenida en la Sentencia C-579 de 2001, en la que se recogieron estos conceptos así:

(...) debe recordarse brevemente que, dada su naturaleza especial, las leyes orgánicas cuentan con ciertas características particulares; tal, y como lo estableció la Corte en la Sentencia C-337 de 1993, estas leyes gozan de una prerrogativa especial, por su posición organizadora de un sistema legal que depende de ellas. Estas leyes reglamentan plenamente

una materia: son estatutos que abarcan toda la normatividad de una serie de asuntos señalados expresamente en la Carta Política (artículo 151)... las leyes orgánicas condicionan, con su normatividad, la actuación administrativa y la expedición de otras leyes sobre la materia de que tratan, es decir, según lo dispone la norma constitucional citada, sujetan el ejercicio de la actividad legislativa⁶.

Se insiste, entonces, que en virtud del impacto financiero que puede derivarse, tal decisión debe contar con la aquiescencia o, por lo menos, concepto del Ministro de Hacienda y Crédito Público, en consonancia con lo previsto en las Leyes 819 de 2003, marco fiscal, 1473 de 2011, regla fiscal, y 1695 de 2013, acerca del incidente de impacto fiscal, y, naturalmente, el Acto Legislativo 03 de 2011 de sostenibilidad fiscal⁷. Sobre el particular, la Corte Constitucional ha manifestado:

[...] Encuentra la Sala que a este respecto el acto legislativo replica otras modalidades de análisis fiscal de decisiones estatales, como sucede con los lineamientos que las normas orgánicas sobre marco fiscal de mediano plazo fijan al legislador, respecto de proyectos de ley con incidencia fiscal.

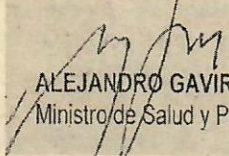
A este respecto la jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que si bien el Congreso debe contemplar la incidencia fiscal de la medida, en todo caso quien tiene la competencia general para evidenciar la incompatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo es el Gobierno. Por ende, en caso de que el Ejecutivo dé concepto favorable a esas regulaciones o simplemente no cuestione las razones dadas por el Congreso sobre la materia, no es viable concluir la afectación de la regulación orgánica de índole presupuestal [...] ⁸.

Como se observa, se debe estar en consonancia con el mandato superior, la normatividad vigente y los precedentes jurisprudenciales, so pena de no atender los preceptos que hacen parte del ordenamiento jurídico.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Se advierte que por las razones expuestas, el proyecto de ley devendría inconstitucional e inconveniente, toda vez que

existe una normatividad de base que regula la materia, incluso a nivel de instancias de coordinación. Adicionalmente, se perciben sendos problemas en el ámbito fiscal, por tanto, se solicita al honorable Congreso de la República, respetuosamente, su archivo.

Atentamente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de enero de 2018.

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso* de la República las siguientes consideraciones.

Concepto: Ministerio de Salud y Protección Social.

Refrendado por: doctor *Alejandro Gaviria Uribe*, Ministro.

Al Proyecto de ley número 109 de 2017 Senado.

Título del proyecto: *por la cual se establece la reglamentación del sistema de calificación del origen de la enfermedad, la pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración el adecuado procedimiento de las juntas médico laborales y se dictan otras disposiciones.*

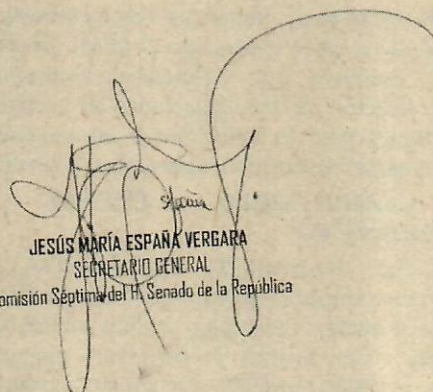
Número de folios: nueve (9) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día lunes (22) de enero de 2018.

Hora: 12:20 p. m.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

⁶ Corte Constitucional, Sentencia C-892 de 2002. M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

⁷ Disposición declarada exequible, *cfr.* Corte Constitucional, Sentencia C-288 de 2012. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-288 de 2012, citada.

CONCEPTO JURÍDICO DE COLCIENCIAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 26 DE 2017 SENADO

por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones.

DIR

Bogotá, D. C., 20 de diciembre de 2017.

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario Comisión Séptima

Senado de la República

Carrera 7 N° 8-68

Asunto: Concepto al Proyecto de ley número 26 de 2017 Senado, por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones.

Respetado doctor:

Teniendo en cuenta que esta iniciativa se encuentra pendiente de surtir primer debate en esa corporación, atentamente me dirijo a usted y por su conducto a los honorables Senadores que integran la Comisión Séptima del Senado, con el fin de dar a conocer la posición del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) sobre el proyecto de la referencia. Para los fines pertinentes, se toma como fundamento el texto radicado.

CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto tiene por objeto, fijar límites para el contenido de plomo en los productos comercializados en el país, su finalidad es fijar los lineamientos generales que conlleven a prevenir la contaminación ambiental y la intoxicación por plomo, así como enfermedades producto de la exposición al metal. El artículo 7° establece que Colciencias fomentará la realización de investigaciones de tecnologías limpias para la reducción y eliminación del plomo, el desarrollo y aplicación de las mismas

COMENTARIOS FRENTE AL PROYECTO

Este departamento administrativo, como ente rector de la política del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, desde una visión técnica y con ánimo prepositivo, se permite presentar comentarios específicos frente al artículo 7°, con miras a contribuir al

fortalecimiento del proyecto y a la consecución de sus objetivos.

Sea lo primero señalar que el artículo 1° de la Ley 29 de 1990, establece que:

“Corresponde al Estado promover y orientar el adelanto científico y tecnológico y, por lo mismo, está obligado a incorporar la ciencia y la tecnología a los planes y programas de desarrollo económico y social del país y a formular planes de ciencia y tecnología tanto para el mediano como para el largo plazo. Así mismo, deberá establecer los mecanismos de relación entre sus actividades de desarrollo científico y tecnológico y las que, en los mismos campos, adelanten la universidad, la comunidad científica y el sector privado colombiano”.

De igual manera, la Ley 1286 de 2009, en el artículo 7° numerales 15 y 16, le asigna a Colciencias la función de “Definir y orientar líneas temáticas prioritarias y operativas del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI), para lo cual podrá modificar, suprimir o fusionar los Programas Nacionales de Ciencia, Tecnología e Innovación; crear nuevas estructuras sobre las diferentes áreas del conocimiento; definir su nombre, composición y funciones; dictar las reglas para su organización y diseñar las pautas para su incorporación en los planes de las entidades vinculadas con su ejecución” y de “Definir prioridades y criterios para la asignación del gasto público en ciencia, tecnología e innovación, los cuales incluirán áreas estratégicas y programas específicos y prioritarios a los que se les deberá otorgar especial atención y apoyo presupuestal”. (Subrayado fuera del texto).

En ese sentido, Colciencias como ente rector del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación, tiene la autonomía de integrar la ciencia, la tecnología y la innovación a los planes y programas de desarrollo económico y social del país, y de definir sus líneas temáticas y prioridades estratégicas del país en torno al Plan Nacional de Desarrollo y en articulación con los actores de los diferentes sectores. Obedeciendo a un principio de planeación, que permite hacer una efectiva gestión de los recursos del presupuesto nacional y articular los esfuerzos de las diferentes entidades que componen el sistema.

Sumado a los argumentos técnicos esbozados en la primera parte del concepto, el incluir funciones específicas a este departamento administrativo, podría resultar inconveniente si no se cuenta con posibilidades de financiación, con el riesgo asociado de generar desconfianza hacia las autoridades del sector, hacia el Gobierno

y hacia el Congreso de la República en caso de que no se puedan cumplir las expectativas de los destinatarios del proyecto de ley, por cuanto la creación de líneas específicas de investigación, como la que en el proyecto se pretende incluir, requieren de un soporte presupuestal (fuente de financiación) que lo respalde.

No obstante, con el ánimo de ser propositivos, sugerimos respetuosamente eliminar el primer inciso del artículo séptimo, el cual establece que: *“Con el objeto de dar cumplimiento a la finalidad de la presente ley, Colciencias fomentará la realización de investigaciones de tecnologías limpias para la reducción y eliminación del plomo, el desarrollo y aplicación de las mismas”*, y en su reemplazo considerar la siguiente redacción sugerida:

“En el periodo de cinco (5) años, el Ministerio de Minas y Energía, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y Colciencias promoverán con las diferentes instituciones de educación superior del país, así como con el sector privado y demás entidades o actores, el desarrollo de convenios, proyectos y programas, para la implementación de estrategias de producción más limpia para la reducción del uso del plomo. Para el caso de Colciencias, los proyectos o programas deberán estar en el marco de las líneas de investigación de los planes estratégicos de los Programas Nacionales de CTel”.

Por último, se propone un artículo que contemple la concordancia con las normas internacionales.

En estos términos se presenta la posición institucional del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Cordialmente,



CESAR OCAMPO
Director General

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de enero de 2018.

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso* de la República, las siguientes consideraciones.

Concepto: Ciencia Tecnología e Innovación (Colciencias).

Refrendado por: doctor César Ocampo, Director General.

Al Proyecto de ley número 26 de 2017 Senado.

Título del proyecto: *por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones.*

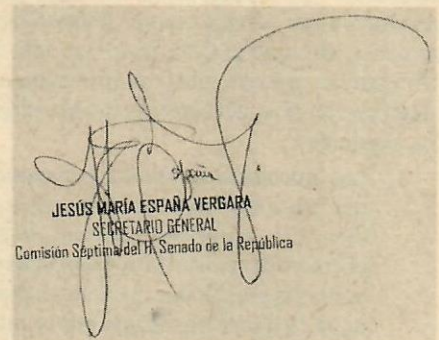
Número de folios: cuatro (4) folios.

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día lunes (22) de enero de 2018.

Hora: 11:34 a. m.

Lo anterior en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

**CONCEPTO JURÍDICO DE LA
SOCIEDAD COLOMBIANA DE
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
(S.C.A.R.E.) AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 38 DE 2016 SENADO, 130 DE
2017 CÁMARA**

por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., enero de 2018

Honorables

Senadores de la República

Comisión Séptima:

EDUARDO PULGAR DAZA

CARLOS ENRIQUE SOTO

ÉDINSON DELGADO RUIZ

SOFÍA GAVIRIA CORREA

MAURICIO DELGADO MARTÍNEZ

YAMINA PESTANA ROJAS

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ

JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ
 LUIS ÉVELIS ANDRADE
 JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
 ORLANDO CASTAÑEDA SERRANO
 HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO
 ÁLVARO URIBE VÉLEZ

Ciudad

Referencia: “Observaciones al Proyecto de ley número 38 de 2016 Senado, 130 de 2015 Cámara, por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.

José Ricardo Navarro Vargas, mayor de edad, obrando en mi calidad de presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), me permito presentar observaciones al proyecto de ley citado.

Primero. El artículo 1° del proyecto de ley establece: “La reasignación de plazas para la prestación del servicio social obligatorio. Son causales para que el Comité de Servicio Social Obligatorio reasigne plaza al profesional de la salud en ejercicio del servicio social obligatorio las siguientes:

1. Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento, el cual será certificado por la autoridad competente.
2. El incumplimiento continuado de 3 pagos o cualquier otra vulneración de los derechos laborales del profesional en Servicio Social Obligatorio.

Parágrafo. En el caso de que la reasignación de plaza no pueda hacerse, el Comité de servicio social obligatorio estudiará la situación, a fin de aplicar la exención o convalidación del servicio social obligatorio al profesional de la salud.

Observación:

1. Se incorpore segunda instancia para el conocimiento de las decisiones negativas frente a la reasignación de plaza, que esté a cargo de una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de garantizar el debido proceso.
2. Modificar el parágrafo del artículo primero, señalando que en caso de no poder surtirse la reasignación de plazas en un término de treinta días calendario siguientes a la presentación de la solicitud, se exonerará al profesional del servicio social obligatorio de la prestación del mismo.

Segundo. Artículo 2°. *Servicio Social Obligatorio en Zonas Especiales.* En los 300 municipios que registren mayor número de hechos victimizantes registrados en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), se deberán garantizar por lo menos 8 médicos en Servicio Social Obligatorio por cada 10.000 habitantes o su proporción.

Los médicos especialistas en psiquiatría en Servicio Social Obligatorio serán asignados, de manera prioritaria, a estos municipios.

Observación:

Para quienes prestan Servicio Social Obligatorio en estas zonas se les debe disminuir el término de duración de un año a seis meses, teniendo en cuenta la exposición del profesional de SSO a situaciones propias del pos conflicto.

Tercero. Artículo 3° *Vinculación de los profesionales en Servicio Social Obligatorio.* Los profesionales en servicio social obligatorio serán vinculados por medio de contrato laboral o la vinculación legal reglamentaria.

Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración similar a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su servicio social obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

En ningún caso podrán tener asignaciones salariales y prestacionales inferiores a las de los médicos de planta de la institución donde desempeñen su servicio social obligatorio.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Trabajo podrá autorizar la vinculación del profesional en servicio social obligatorio de salud a través de contrato de prestación de servicios, cuando la ubicación geográfica o la situación económica de la institución donde desempeñaron un servicio social obligatorio lo demande.

Observación:

Se elimine la excepción contemplada en el parágrafo del artículo tercero, toda vez que bajo ninguna premisa debe vincularse al profesional en servicio social obligatorio a través de contrato de prestación de servicios, ya que esta modalidad de contratación no reconoce las garantías y beneficios propios de una relación laboral subordinada, lo cual implicaría que se genere desigualdad para quienes son vinculados por contrato de prestación de servicios frente a quienes están vinculados por medio de contrato laboral o la vinculación legal reglamentaria. **Cuarto.** Artículo 5°. *Jornada laboral.* La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas efectivas de cuarenta y cuatro (44) horas, y una disponibilidad laboral máxima de sesenta y seis (66) horas semanales, sin que se exceda este límite.

En todo caso los profesionales a que se refiere esta ley tendrán derecho a por lo menos 4 días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad y sin que esto afecte la prestación del servicio.

El Ministerio de Trabajo, en ejercicio de su competencia de prevención, inspección, vigilancia y control, realizará las visitas de inspección e impondrá las sanciones correspondientes ante omisión o abuso en las condiciones laborales que puedan evidenciarse. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias que les corresponda al Ministerio de Salud y la Procuraduría General de la Nación.

Parágrafo 1°. El profesional en prestación de servicio social obligatorio que exceda el término establecido en el presente artículo tendrá un día compensatorio por cada 8 horas extras, sin que este pueda ser contenido dentro de las horas de disponibilidad de dicho profesional.

Parágrafo 2°. En todo caso la disponibilidad se contará como parte de la jornada ordinaria en proporción a las horas efectivamente laboradas.

Observación:

Se debe aclarar el límite de la jornada ordinaria laboral ya que por ministerio de ley es diferente en el sector público y en el sector privado, en ese sentido es de aclarar que en una relación legal y reglamentaria la jornada ordinaria es de 44 horas semanales y la jornada máxima legal es de 66 horas semanales, por su parte las relaciones laborales del sector privado la jornada laboral ordinaria es de 48 horas semanales y la máxima legal de 60 horas semanales.

En ese orden de ideas se hace necesario especificar que las disponibilidades no podrán exceder de la jornada máxima legal en cada uno de los regímenes laborales (público y privado).

Se debe aclarar el contenido del parágrafo del artículo quinto a qué término hace referencia para la concesión del día compensatorio.

Artículo 6°. *De pólizas para el aseguramiento de riesgos.* Las entidades de salud, públicas o privadas, no podrán obligar al profesional en servicio social obligatorio a adquirir la póliza de responsabilidad civil profesional en una determinada aseguradora o empresa.

Observación:

Tal como se expuso en la observación del parágrafo del artículo 3° del proyecto de ley, bajo ninguna premisa debe vincularse al profesional en servicio social obligatorio a través de contrato de prestación de servicios, por ende no deben contemplarse excepciones a la regla de vinculación laboral. En caso de no ser tenida en cuenta esta consideración, se propone que en caso de vinculación del profesional en

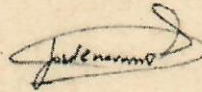
servicio social obligatorio bajo la figura de contrato de prestación de servicios, la entidad contratante no podrá obligar al contratista a adquirir algún esquema de protección de los que son brindados por las entidades del sector asegurador, sino que el profesional de servicio social obligatorio de un contrato de prestación de servicios podrá escoger el esquema de protección bajo cualquier modalidad de las ofrecidas en el mercado no solo asegurador.

Respetuosamente solicito se tengan en cuentas las anteriores observaciones y se realicen los ajustes pertinentes.

Como sociedad científico gremial presentamos nuestro interés prepositivo para participar y presentar observaciones en beneficio del sistema de salud y del talento humano.

En nuestra agremiación contamos con más de 55.000 afiliados, entre los cuales se encuentran médicos que prestan el servicio social obligatorio y propendemos por mejorar sus condiciones de ejercicio, por lo cual manifestamos que nos encontramos a su entera disposición para la participación que considere pertinente.

Cordialmente,



JOSE RICARDO NAVARRO VARGAS

Presidente

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 23 de enero de 2018

En la presente fecha se autoriza la publicación, en *Gaceta del Congreso* de la República, de las siguientes consideraciones.

Concepto: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E).

Refrendado por: doctor *José Ricardo Navarro Vargas*, Presidente.

Al Proyecto de ley número 38 de 2016 Senado y 130 de 2017 Cámara.

Título del Proyecto: *por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.*

Número de folios: cuatro (04) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado el día: lunes (22) de enero de 2018.

Hora: 15:32 p. m.

Lo anterior en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARÁ
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 05 - Lunes, 29 de enero de 2018

**SENADO DE LA REPÚBLICA
CONCEPTOS JURÍDICOS**

Págs.

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente a la ponencia para primer debate al Proyecto de Ley número 127 de 2017 Senado, por medio de la cual se crea la política contra la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones. 1

Concepto Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 101 de 2017 Senado, por el cual se dictan normas de medidas de asistencia y atención de las personas que hayan sufrido la destrucción irreversible del tejido humano por ataques con agentes químicos y otras quemaduras, que generen una discapacidad..... 5

Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 109 de 2017 Senado, por la cual se establece la reglamentación del sistema de calificación del origen de la enfermedad, la pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración, el adecuado procedimiento de las juntas médico laborales y se dictan otras disposiciones. 15

Concepto Jurídico de Colciencias al Proyecto de ley número 26 de 2017 Senado, por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones..... 20

Concepto jurídico de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) al proyecto de ley número 38 de 2016 Senado, 130 de 2017 Cámara, por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones. 21



Jesús María España Vergara <comision7senado@gmail.com>

GACETAS NÚMEROS: 05 Y 06 DE 2018

1 mensaje

Manuel Antonio Joaqui Guzman <manueljoaqui@hotmail.com>

6 de febrero de 2018, 17:00

Para: Dra Maria Teresa Reina <icaro0101@yahoo.es>, "Dr. Jesús María España" <comision7senado@gmail.com>, "conyabe34@yahoo.es" <conyabe34@yahoo.es>, sarly novoa <novoa.garzon@gmail.com>

Bogotá. D.C. febrero 06 de 2018

HONORABLES SENADORES Y SENADORAS

Comisión Séptima Senado.

Por instrucciones del Dr. **Jesús María España Vergara**, Secretario Comisión Séptima Contitucional Senado, a continuación me permito enviar en archivo PDF, dos (02) gacetas, las cuales contienen publicaciones de conceptos e informe comisión nacional del Servicio Civil del último trimestre de la vigencia 2017, que corresponden a ésta Comisión.

Gaceta No. **05** de 2018. Publicación concepto COLCIENCIAS al P.L. 26 de 2017 Senado.Publicación concepto **SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN** al P.L. 38 de 2016 Senado. 130 DE 2017 cámara.

Publicación concepto MINSALUD al P.L. 101 de 2017 Senado.

Publicación concepto MINSALUD al P.L. 109 de 2017 Senado.



Publicación concepto MINHACIENDA al P.L. 127 de 2017 Senado.

Gaceta No. **06** de 2018. Publicación CUARTO informe CNSC, CORRESPONDIENTE A ÚLTIMO TRIMESTRE 2017

Reviso, elaboró y envió.

MANUEL ANTONIO JOAQUI GUZMAN

Mecanógrafo Comisión VII Senado.

2 archivos adjuntos **Gaceta No 05 de 2018.pdf**
705K **Gaceta No 06 de 2018.pdf**
1481K