



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 1 de 13

Bogotá D.C.,

Doctor
ORLANDO ANÍBAL GUERRA DE LA ROSA
Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
Carrera 7ª N° 8 – 68
Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el PL 017/20 (C) *“por medio de la cual se adoptan normas para mejorar la atención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de los pacientes con accidentes cerebrovasculares y se dictan otras disposiciones”*.

Cordial saludo,

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 N° 1377 de 2020. 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 observaciones:

1. CONTENIDO

El proyecto *“tiene por objeto garantizar el acceso efectivo a servicios de salud, atención adecuada, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación los pacientes con accidentes Cerebrovasculares (ACV) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*. El articulado se compone adicionalmente de diez (10) preceptos relativos a: ámbito de aplicación (art. 2°); atención prioritaria (art. 3°); estrategias en AVC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS (art. 4°); objetivos de la estrategia en AVC del SGSSS (art. 5°); atención en fase aguda y rehabilitación (art. 6°); ciencia y tecnología (art. 7°); alianzas público – privadas (art. 8°); línea telefónica ACV (art. 9°); evaluación y seguimiento (art. 10°) y, por último, vigencia de la ley (art. 11).

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 2 de 13

Bajo esta perspectiva, se estima conducente llevar a cabo su análisis a partir de tres elementos: el marco normativo y de políticas relevante, el abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares incluyendo la enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo para finalizar con una propuesta regulatoria que reconoce la complejidad del manejo de las enfermedades no transmisibles. Es importante establecer si la normatividad existente permite una adecuada respuesta frente a un problema en salud de estas dimensiones.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Contexto

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo y Colombia no es la excepción. Dichas patologías son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, se clasifican en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita; miocardiopatías. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa. En efecto, dicha institución ha revelado que se calcula que en 2012 murieron 17,5 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, representando el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares. Las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a países de ingresos bajos y medios, representando el 80% de las defunciones por y afectando casi por igual a hombres y mujeres. De aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte¹.

En Colombia² estas enfermedades se han situado dentro de las diez primeras causas de muerte en los últimos años (2005 – 2017). Para el año 2005 la tasa de mortalidad prematura fue de 166,42 por cada 100.000 habitantes y para el año 2018 se evidenció una tasa de 100,76.

Las consecuencias de dichas enfermedades se reflejan tanto en aspectos sanitarios como también en aspectos sociales, económicos y de salud pública, especialmente el

¹ En: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/ (18.09.2020)

² En: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx> (18.09.2020)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400098821**

Fecha: **22-01-2021**

Página 3 de 13

marcado aumento de los gastos de tratamiento que, menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico. Este es un importante reto que implica renovar la atención de las políticas y acciones a desarrollar, a fin de llevar a cabo intervenciones costo-eficaces, basadas y soportadas en la evidencia.

Estas patologías comparten los siguientes factores de riesgo:

- Hipertensión;
- Obesidad;
- Dislipidemia;
- Alimentación no saludable;
- Inactividad física;
- Consumo de productos derivados del tabaco y;
- Consumo nocivo de alcohol.

Es apropiado resaltar que estos factores de riesgo son en gran medida prevenibles y controlables a través de intervenciones colectivas e individuales.

Como resultado de lo anterior, las políticas públicas en el país apoyan la necesidad de intervenir estas enfermedades desde los determinantes sociales de la salud, la identificación y control de los distintos factores de riesgo, principalmente los comportamentales y ambientales, la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la respuesta de los agentes del Sistema de salud.

2.2. Marco normativo y de políticas relevante

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, “*por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”, se estableció como uno de sus objetivos el de facilitar las condiciones de acceso de toda la población a servicios de educación, información y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el plan de beneficios.

Dada la prevalencia de estas enfermedades en la salud pública colombiana, han sido adoptados un conjunto de instrumentos de política pública que posicionan las enfermedades cardiovasculares como prioridad gubernamental. Estos ordenadores establecen metas, intervenciones y estrategias para avanzar en la reducción de la incidencia y mortalidad prematura asociada a este grupo de enfermedades. A la fecha se



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400098821**

Fecha: **22-01-2021**

Página 4 de 13

encuentra lo siguiente:

- Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia – Pacto por la Equidad.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Política Integral de Atención en Salud, Rutas Integrales de Atención en Salud.

Las normas y políticas mencionadas tienen propósitos comunes orientados a: 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, 2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población y 3. Sensibilizar frente a la incidencia, mortalidad y carga de la enfermedad.

A continuación, se describen los elementos centrales de las políticas públicas mencionadas en lo que corresponde a enfermedades cardiovasculares y metabólicas y que abarcan este grupo de patologías en su totalidad:

- La Ley Estatutaria 1751 del 2015, contempla la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y determina sus mecanismos de protección; da mayor claridad sobre el alcance de la protección al derecho, elimina barreras administrativas tales como las autorizaciones para servicios de urgencias al tiempo que se fortalece el control de precios a medicamentos, esto permite avanzar rápidamente en la incorporación de nuevas tecnologías. La Ley Estatutaria crea un nuevo marco general de protección del derecho fundamental a la salud.
- El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad (Ley 1955 de 2019), define el componente de salud con calidad y eficiencia, sostenible por todos, como una de las líneas de acción del Pacto Transversal denominado: "Pacto por la equidad: Política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados".

En esta línea, se destaca el propósito de garantizar el bienestar de todos los colombianos. Se propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia.

Teniendo en cuenta lo anterior y la transición epidemiológica y demográfica del país, las enfermedades cardiovasculares han sido definidas como una prioridad en salud pública. Así, en el PND se estipula:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 5 de 13

Objetivos:

- Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y del corazón (infartos).
- Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades del corazón (infartos) y cerebrovasculares.

Estrategias:

Modelos de atención que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos.

Énfasis en la promoción de hábitos saludables, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental.

Priorización de la prevención de enfermedades cardiovasculares (infartos), tumores y cáncer, consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, malaria, tuberculosis y VIH.

Meta:

A través del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013 de este Ministerio, se encuentra la Dimensión 2, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles y los modos, condiciones y estilos de vida saludable y Condiciones Crónicas Prevalentes, incluyendo metas y estrategias orientadas al control de las Enfermedades No Transmisibles (dentro de las que se hallan las enfermedades cardiovasculares).

En similar sentido: Política de Atención Integral en Salud, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), guía de práctica clínica. Acorde con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y con el fin de garantizar una atención integral, se expidió la Resolución 2626 de 2019, "*por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE*".

Mediante la Resolución 3202 de 2016, con la cual fue adoptada la RIAS para la promoción y prevención de la salud y la ruta integral en salud para población con Hipertensión Arterial Primaria (HTA) y Diabetes Mellitus (DM); se evidencian las condiciones necesarias para garantizar la atención integral en salud y la guía de implementación de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400098821**

Fecha: **22-01-2021**

Página 6 de 13

intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que deben realizar los diferentes actores dentro de sus competencias para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de esta enfermedad.

Posteriormente, con la Resolución 3280 de 2018 fueron adoptados los lineamientos técnicos y operativos para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) que se dirige a promover un marco político de acción entorno a la detección temprana, como una forma de prevenir el riesgo cardiovascular y metabólico.

El artículo 6° de la Resolución 3202 de 2016 prevé las RIAS, puntualmente por grupo de riesgo, incluyendo la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas, donde se aborda la atención integral según las guías de práctica clínica (GPC).

En lo relacionado con la prestación de servicios en enfermedades cardiovasculares, la Resolución 3100 del 2019 establece la adopción de las GPC, a saber:

- GPC para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años.
- GPC Hipertensión arterial Primaria (HTA).
- GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años.
- GPC para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años.
- GPC para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.

Estas GPC incorporan recomendaciones soportadas en la evidencia clínica para identificar, tratar y rehabilitar al enfermo-paciente y su familia. Estas Guías se ocuparon de identificar las más efectivas estrategias para sospechar, fundadamente, de la presencia del evento durante la atención prehospitalaria; los estudios diagnósticos que permiten identificar la presencia de la enfermedad y sus grados de severidad; la efectividad de las unidades para el cuidado de las enfermedades cardiovasculares incluido el ataque cerebrovascular; las intervenciones más efectivas y seguras para el tratamiento de los pacientes al igual que para su rehabilitación.

En el caso de existir nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400098821**

Fecha: **22-01-2021**

Página 7 de 13

prestador de servicios de salud debe adoptar, adaptar o desarrollar guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.

En virtud de lo expuesto, de manera general se identifica que varios de los artículos propuestos en el proyecto de ley ya hacen parte de las diferentes normas, instrumentos de política, resoluciones y herramientas técnicas, por lo cual no resulta pertinente su inclusión.

2.3. Abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares incluyendo la enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo

La iniciativa estipula la creación de una "Estrategia en ACV" planteando una serie de intervenciones relevantes para la atención de la enfermedad. Sin embargo, y como ya se indicó, es menester aclarar que dichas medidas ya se encuentran abordadas de forma integral en el marco normativo y de políticas precitado, que encuentra su soporte en el principio de la evidencia científica, el cual permite la implementación de acciones de política pública basadas en evidencia y costo efectivas.

En este sentido, tanto la Ley Estatutaria 1751 de 2015 como la Política de atención integral en salud y demás normas complementarias establecen las dimensiones correspondientes a la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo para la población. Esto cuenta con una batería de indicadores dentro de los catálogos del Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo su seguimiento y monitoreo a través de la Cuenta de Alto Costo y las acciones a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

En este contexto, resulta indispensable tener presente la Resolución 3202 de 2016 la cual, entre otros puntos, determina:

Artículo 3º. Alcance de las RIAS. Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) serán el referente para:

3.1. Orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, articulen las intervenciones individuales y colectivas, a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales.

3.2. Orientar a las Instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, en cuanto a los requerimientos de competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y su Modelo Integral de Atención



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 8 de 13

en Salud (MIAS).

Artículo 4º. Objetivo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Así mismo, la normatividad vigente ya ha incorporado las intervenciones de carácter colectivo e individual de probada evidencia, a saber:

Artículo 5º. Contenidos y características de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) deberán sujetarse a lo siguiente:

5.1. Contenidos de las RIAS:

- 5.1.1. Acciones de gestión de la salud pública;
- 5.1.2. Intervenciones colectivas;
- 5.1.3. Intervenciones poblacionales;
- 5.1.4. Intervenciones individuales;
- 5.1.5. Hechos claves en el continuo de la atención o hitos;
- 5.1.6. Indicadores de seguimiento y evaluación;
- 5.1.7. Responsables sectoriales.

Finalmente y teniendo en cuenta las responsabilidades sectoriales e intersectoriales que implica el cumplimiento efectivo de las RIAS, incluyendo la de enfermedad cardiovascular, se prevé:

Artículo 9º. Responsabilidades de los integrantes del sistema para la operación de las RIAS. En el marco de las competencias y funciones, los integrantes del Sistema tendrán las siguientes responsabilidades en el desarrollo, adopción, adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud:

9.1. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS):

- 9.1.1. Desarrollar las RIAS de acuerdo con las prioridades en salud definidas para el país según las condiciones epidemiológicas de la población colombiana.
- 9.1.2. Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.

9.2. Departamentos y distritos:

- 9.2.1. Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 9 de 13

entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción.

9.2.2. Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia.

9.3. Municipios:

9.3.1. Participar en las actividades relacionadas con la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, que convoque el respectivo departamento.

9.3.2. Participar en los procesos de asistencia técnica que lidere el departamento para desarrollar o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS.

9.4. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:

9.4.1. Adoptar, adaptar e implementar las RIAS de manera articulada con los demás integrantes del SGSSS que operan en el territorio, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada.

9.4.2 Articular con las instituciones prestadoras de servicios de salud los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios establecidos en las RIAS.

9.5. Instituciones Prestadoras de Servicios Salud[:]

9.5.1. Realizar el alistamiento y adecuar los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS, en el marco de sus competencias y funciones.

9.5.2. Garantizar a los usuarios el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud dispuestas en las RIAS.

9.5.3. Establecer con las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades responsables de la atención en salud los mecanismos a través de los cuales se hará seguimiento y evaluación a la operación de las RIAS.

Parágrafo. El cumplimiento de las responsabilidades contenidas en el presente artículo implica una gestión eficiente de los recursos ya asignados por ley a los integrantes del SGSSS.

2.4. Propuesta regulatoria

Con base en la existencia de un marco normativo sólido, integral y dúctil para hacer frente a esta problemática en salud, se estima que el proyecto de ley no resulta necesario. Esto no significa que no sea importante, sino que, desde el punto de vista jurídico, ya existen disposiciones adecuadas para una garantía integral.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que el Congreso de la República tiene como función nodal la expedición de leyes, esto da dirección y refuerza la tridivisión del poder

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 10 de 13

expresada en la capacidad de ese órgano de “*dictar el derecho*” frente a la ejecución de este. No obstante, en esta función subyace una capacidad de ese mismo órgano de darle sentido a esa capacidad de crear derecho, un tópico que tiene que ver con la racionalidad de la regulación. Por ello es medular establecer qué normas existen y cómo impacta la regulación proyectada. Igualmente, debe determinar un diagnóstico en torno a la falta de eficacia de una norma lo que involucra un estudio socio-jurídico que permitiera determinar en qué ámbito se halla el problema. En estas condiciones, se insiste que la función del legislador no puede ser la de reiterar o regular de otra manera lo contemplado en normas preexistentes sino la de establecer cuál puede ser la fisura normativa en el sistema.

De otro lado, el incumplimiento de una norma no supone que deba expedirse otra disposición para lograr que la misma se acate. La inexistencia de un diagnóstico conduciría a concluir que la redundancia de normas no necesariamente fortalece la regulación de una materia sino que, más bien, refleja el que se puede denominar como “*hiato de ejecutabilidad*”, vale decir, la distancia que existe entre la proposición normativa, su aplicación y su ejecución³.

Como se ha señalado en otras ocasiones, esta Cartera ha elaborado y sostenido el test de necesidad de la norma, con el propósito de construir y reforzar la protección y garantía en el derecho a la salud y aportar al debate congresional de forma tal que se encuentren las soluciones adecuadas a las problemáticas en salud. Desde luego, una norma es requerida cuando:

- i. Hay un vacío normativo (por lo menos en teoría), traducido en ambigüedad (múltiples interpretaciones) o vaguedad (imprecisión) de las normas susceptibles de ser aplicadas al caso que se pretende regular. Generalmente, ello ha ocurrido en temas como las nuevas tecnologías, sin perjuicio de que existan normas aplicables a casos similares.
- ii. Se deben corregir o puntualizar las regulaciones, como parte de su adaptación a las nuevas situaciones. Esta hipótesis es, si se quiere, una derivación de la primera, pero sobre la base de una normatividad específica al caso controvertido. Las correcciones pueden ser de diferente índole según el diagnóstico que se realice, esto conlleva a que se produzcan reformas integrales o parciales de una materia. A la postre, debe haber una fundamentación que haga laudable la estructura del siguiente silogismo:

³ Este tema está expresado como un drama del derecho actual, que pareciera exigir de otra norma que apaleneque la anterior, aún de la misma jerarquía. *Cfr.* EL DESAFÍO CÍNICO seguido de EL DERECHO CIVILIZADOR, Oscar Reyes M., ediciones Desde Abajo, Bogotá, D.C., marzo de 2003, pág. 216.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 11 de 13

- Existe un hecho **X** no contemplado en la norma o regulado de un modo que ya no se considera conveniente.
 - El hecho **X** es relevante y debe ser regulado o su regulación modificada.
 - La regulación **Y** da solución al hecho **X**, en una relación de estrecha conexidad.
- iii. Subyace una necesidad de concreción o diferenciación en la regulación de un tema que, por su amplitud, no permite comprender la temática específica o, en su defecto, en el evento de abarcarlo no produce las consecuencias asociadas a esa regulación, dado que operan diferentes principios.
- iv. Es indispensable expedir una norma que interprete y de alcance a otra que, por su ambigüedad o vaguedad generan dificultad interpretativa.
- v. En ámbitos como el penal o tributario y en salvaguarda del principio de tipicidad, se exige que la regulación sea lo más exacta posible pues, como es bien sabido, no es dable que el intérprete aplique la analogía u otro recurso de ampliación y aplicación normativa.
- vi. Uno de los casos que debe examinarse dentro de las hipótesis planteadas, tiene que ver con la eventual relevancia de regular legalmente lo que ya viene establecido a nivel reglamentario, vale decir, la necesidad de que el legislador “retome” una competencia que, en principio ha deferido en el ejecutivo.
- vii. Estos aspectos pueden conducir a otra faceta, como lo es la del retiro total de la regulación por ausencia de necesidad en la misma.

Si bien no se agotan las posibilidades de adecuación normativa en general, debe estar claro que en la legislación existe un proceso de agregación de normas frente a los hechos regulados y no una reiteración de estas. Por otro lado, el peligro de la reiteración normativa, además de la falta de economía, está en el debilitamiento de los alcances y ejecución de la ley y en una ulterior dificultad interpretativa.

Sobre el particular, se ha manifestado:

[...] Los estudios que se han realizado en esta materia han identificado, como los más relevantes a los siguientes: La proliferación o inflación normativa, antinomias, redundancias, estratificaciones, abrogaciones innominadas, faltas de mínima coordinación normativa, inorgánica regulación [de]

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400098821

Fecha: 22-01-2021

Página 12 de 13

áreas del quehacer jurídico, hipostenia legislativa (un marcado déficit en los grados de eficacia de las normas, lo que trae aparejado un debilitamiento y desconfianza respecto a la legislación como marco de solución de los conflictos sociales) y ausencia de un marco ético justificatorio de su obligatoriedad. Dichos males generan graves problemas legislativos y prácticos que debilitan la autoridad de la ley, perjudicando, además, la labor de quienes son llamados a interpretar y aplicar dichas normas, como también a los ciudadanos destinatarios de las leyes [...]⁴.

Bajo esta perspectiva, se observa que la propuesta recae sobre materias ya reguladas sin estipular criterios adicionales que permitan afirmar su necesidad. Tampoco se advierte que, a través de la regulación, se especifique algún tema o se aborde de un modo especial acorde con la conveniencia. De esta forma y de conformidad con lo planteado, el proyecto de ley no supera el test de necesidad de la norma y, por ende, no resulta conveniente.

Es más, reconociendo la importancia del abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares, es preciso insistir en la definición de medidas costo efectivas y de probada evidencia científica. Igualmente, se debe reconocer el carácter multifactorial en el desarrollo de estas enfermedades, las cuales en su gran mayoría son prevenibles y evitables. En ese sentido, la necesidad regulatoria está en el fortalecimiento de intervenciones de carácter estructural como la publicidad de alimentos, la oferta de alimentos naturales y frescos, medidas fiscales como los impuestos saludables (v. gr. tabaco y bebidas azucaradas), la regulación y el control adecuado de la composición de alimentos procesados, todos estos de marcado carácter intersectorial.

Ahora bien, frente a la respuesta del sistema de salud, se estima importante seguir con las acciones de inspección, vigilancia y control para una debida implementación de las acciones por parte de las autoridades sanitarias del nivel territorial, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)), según sus competencias y responsabilidades.

3. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, continuar con el curso del proyecto de ley devendría inconveniente puesto que genera duplicidad de acciones de salud pública, las que se encuentran en el marco normativo y de políticas precitado. Además, el ACV hace parte de las enfermedades cardiovasculares, primera causa de enfermedad, discapacidad y muerte en nuestro país, y estas a su vez de las enfermedades no transmisibles, las cuales ya cuentan con una serie de intervenciones de carácter poblacional, colectivo e individual

⁴ Rodrigo Pineda Garfias, *Teoría de la legislación, algunos planteamientos generales*, en: https://www.camara.cl/camara/media/seminarios/academia/rodrigo_pineda.pdf.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400098821**

Fecha: **22-01-2021**

Página 13 de 13

de probada evidencia científica que requieren proseguir con su proceso de implementación y seguimiento, centrándose en la prevención de la enfermedad y en la identificación de factores de riesgo.

En estos términos se expone la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.

Atentamente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Dirección Jurídica.

