



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 1 de 19

Bogotá D.C.,

Doctor
VÍCTOR RAÚL YEPES FLÓREZ
Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
Carrera 7ª N° 8 – 68
Ciudad



ASUNTO: Concepto sobre el **PL 060/17 (C)** *“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 delitos con sustancias corrosivas a la piel, 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 N° 786 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 el restablecimiento de los derechos en atención y salud de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes

¹ En el caso propuestas similares a la que ahora nos ocupa, a saber: **PL 112/15 (S)** *“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”*, este Ministerio ya se había pronunciado mediante oficio 201611400342911, de ahí que se retomen algunos puntos de dicho concepto por catalogarlos relevantes.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 2 de 19

químicos corrosivos a la piel.

2. CONTENIDO

La iniciativa legislativa se encuentra compuesta por catorce (14) artículos. El primero, señala el objeto de la misma, propendiendo por el restablecimiento de los derechos en atención y salud de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos; el segundo, incorpora la definición de sustancias o agentes químicos corrosivos, reseñada en el Decreto 1033 de 2014; el tercero, establece el reconocimiento de la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos como víctima de enfermedad catastrófica, haciendo extensiva la aplicación de los criterios señalados en la Ley 972 de 2005; el cuarto, hace referencia al período de incapacidad otorgado por Medicina Legal; el quinto, dispone de un subsidio de apoyo equivalente a un (1) salario mínimo legal vigente, para las personas afectadas que se encuentren clasificadas en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, con pérdida de su trabajo posterior a la agresión y que no cuenten con recursos familiares para su manutención, así como la ausencia de otro subsidio o ayuda por parte del Estado. Este mismo artículo incluye cinco parágrafos en donde en el primero, el Ministerio será el encargado de determinar la entidad responsable o el procedimiento para acceder al subsidio que se pretende reconocer y los cuatro siguientes complementan lo relacionado a la duración, prórroga, inclusión por incapacidad permanente en los planes de atención a la población con discapacidad y uno donde se determina la pérdida del mismo.

A su turno, el artículo sexto de la propuesta legislativa adiciona el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013, en el sentido de garantizar el acceso a insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera, a fin de atender oportunamente a una víctima de ataque por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, establece, asimismo, el término de atención al paciente con los implementos requeridos y garantizados, prohibiendo la interrupción de los tratamientos. Es así como delega la competencia en el Ministerio de Salud y Protección Social, para verificar que las entidades promotoras de salud garanticen las condiciones de continuidad del servicio, independientemente de la fuente de financiación de los materiales, tecnologías en salud y/o tratamientos alternos avalados y supervisados desde las Unidades de Quemados del País.

Por su parte, el artículo séptimo radica en cabeza del Gobierno Nacional la capacitación del personal estatal que pueda tener contacto primario con las víctimas objeto de la presente propuesta, personal estatal que incluye la policía y el Instituto Nacional de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 3 de 19

Medicina Legal; de igual modo, asigna a este Ministerio, el encargo de la capacitación permanente de los profesionales médicos de rotación de urgencias, en la Unidades de Quemados principales del País; además atribuye a este ente ministerial la función de fortalecer y apoyar las Unidades de atención de quemados del sistema público del País; el artículo octavo, impone al Gobierno Nacional el deber de establecer alianzas público privadas, nacionales e internacionales necesarias para el acceso a tecnologías e insumos necesarios para el tratamiento efectivo de las víctimas objeto del presente proyecto; adicionalmente proyecta que el Gobierno Nacional sea asesorado por Un equipo médico seleccionado de las Unidades de Atención de quemados del país en lo que respecta a los insumos y cantidades necesarias para la atención de estas víctimas; el noveno, defiere en el Ministerio la función de emprender campañas de sensibilización contra los ataques con sustancias o agentes corrosivos; mientras que el artículo décimo, incorpora medidas especiales de seguridad y protección, por parte del Estado, en los casos excepcionales en que las víctimas han sido atacas en más de una oportunidad

El artículo undécimo, atribuye a la Superintendencia Nacional de Salud la función de rendir informe anual ante la Comisión Séptima del Senado frente a las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende estas víctimas; el duodécimo, imparte a este Ministerio la consolidación anual de un registro único de víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel; el décimo tercero, establece las sanciones al incumplimiento de uno o más artículos del proyecto de ley; y, finalmente, el décimo cuarto, señala la vigencia y derogatoria.

El objetivo general del proyecto consiste en apoyar la rehabilitación y el tratamiento de las personas víctimas de ataques de sustancias o agentes químicos corrosivos, así como el restablecimiento de sus derechos a la atención y reintegración social.

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

- a. Establecer mecanismos de atención y restablecimiento de derechos a las personas víctimas de ataques de sustancias o agentes químicos corrosivos.
- b. Fomentar la sensibilización de los integrantes del Estado colombiano, para eliminar los ataques de sustancias o agentes químicos corrosivos, así como la definición de las mismas sustancias y catalogar la víctimas como tal.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 4 de 19

- c. Establecer el registro único de víctimas de ataques de sustancias o agentes químicos corrosivos en cabeza de este ente ministerial.
- d. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud la rendición de informe anualmente ante el Congreso de la República, Comisión Séptima de Senado, sobre las quejas al Sistema de Salud en relación con las víctimas y atención de las mismas reconocidas en el presente proyecto de ley.
- e. Creación de un subsidio para aquellas personas víctimas de ataque de sustancias o agentes químicos corrosivos, con clasificación en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, que no tengan apoyo familiar para su mantenimiento y no sean beneficiarios de otros subsidios.

3. COMENTARIOS GENERALES

El derecho fundamental a la salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, se garantiza a través de las tecnologías y servicios en salud en cumplimiento de la finalidad y las necesidades de toda la población colombiana, particularmente la población con protección especial, como son las víctimas de ataques con ácidos o sustancias corrosivas.

Dicha garantía, de conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), se materializa en el marco del **Derecho Fundamental a la Salud**, a través del acceso a la prestación de servicios y tecnologías, estructurada sobre una **concepción integral de la salud**, que incluye la promoción, prevención, atención de la enfermedad, rehabilitación de sus secuelas y paliación, principalmente por medio de dos (2) mecanismos de protección:

i) **Mecanismo de protección general**, que mancomuna los riesgos individuales en el aseguramiento social; los beneficios que contiene este mecanismo se establecen con base en un análisis *a priori* de las necesidades en salud de la población.

ii) **Mecanismo de protección individual**, mediante el cual se garantiza el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control y pago de servicios y tecnologías en salud no cubiertas mediante el mecanismo de protección colectiva.

Las prestaciones de salud cubiertas mediante el i) **mecanismo de protección general (mancomunado riesgos individuales)**, son las que hacen parte del Plan de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 5 de 19

Beneficios en Salud con cargo a la UPC (PBS-UPC) y se encuentran descritas en la Resolución 6408 de 2016 y sus anexos técnicos: 1. *"Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"*, 2. *"Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"* y 3. *"Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"*, los cuales hacen parte integral del mismo acto administrativo y la Resolución 374 de 2017, por la cual se corrigen unos errores formales en el Anexo No. 1 de la Resolución 6408 de 2016 y 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.

De otra parte, las prestaciones de salud por el ii) **mecanismo de protección individual corresponden al conjunto de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el mecanismo de protección colectiva**, conocidos genéricamente como servicios y tecnologías No POS, deben estar autorizadas en el país por autoridad competente (INVIMA, *Resoluciones de Clasificación Única de Procedimientos -CUPS-*, de *habilitación*, entre otras). Este mecanismo financia dichas prestaciones de salud a través de las entidades territoriales para los afiliados al Régimen Subsidiado (Resolución 1479 de 2015) y a través del ADRES para los afiliados al Régimen Contributivo (Resoluciones 3951 y 5884 de 2016 y Resolución 532 de 2017).

Así las cosas, en el actual escenario del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, los servicios de salud que requieran las víctimas de ataques con sustancias o agentes corrosivos a la piel estarían cubiertos.

No obstante, el proyecto de ley define algunos gastos los cuales no tienen fuente de financiación expresa a la luz de la política y el marco fiscal de mediano plazo como se dispone en el CONPES 3729 de 2012 y la Ley 1473 de 2011.

La Ley 1751 de 2015 señala, entre otros, los criterios de exclusión, en particular el literal f) del artículo 15, los cuales se ven señalados en el proyecto de ley en contradicción con esta norma estatutaria. Como es bien conocido, esta norma subordina el trabajo legislativo de carácter ordinario, por lo que una incompatibilidad con la misma resulta contraria a nuestro ordenamiento. Al respecto, la Alta Corporación ha señalado:

"[...] Por cuanto se trata del estudio de un proyecto de ley estatutaria, es necesario que la Corte verifique el cumplimiento de los rigurosos requisitos establecidos en la Constitución para la aprobación de este tipo de leyes de especial jerarquía. Sea lo



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 6 de 19

primero señalar que el particular trámite dispuesto por el artículo 153 Superior para las leyes estatutarias tiene como fin esencial salvaguardar la entidad de las materias que regula, estas son, los derechos y deberes fundamentales, así como los procedimientos y recursos para su protección; la administración de justicia; la organización y régimen de los partidos y movimientos políticos, el estatuto de la oposición y las funciones electorales; las instituciones y mecanismos de participación ciudadana; los estados de excepción, y la igualdad electoral entre candidatos a la Presidencia de la República (artículo 152).

Como se observa, se trata de materias que comportan una importancia cardinal para el desarrollo de los artículos 1 y 2 de la Carta, pues su regulación especial garantiza la vigencia de principios básicos constitucionales y propende por la consecución de los fines esenciales del Estado. De modo que imprimirle rigurosidad a la aprobación de la regulación de dichas materias y, además, mayor jerarquía a las leyes que las consagren, son medios idóneos para lograr la efectividad de los derechos constitucionales, la salvaguarda de un orden justo, así como la existencia de un sistema democrático y participativo.

Así las cosas, el constituyente decidió crear una categoría especial de leyes que, en ese orden, requieren atributos formales más estrictos para ser aprobadas que los fijados para las leyes ordinarias, así como un control constitucional previo, automático e integral, todo con el objetivo de otorgarles mayor estabilidad y especial jerarquía en virtud de la trascendencia de las materias que regula. Bajo tal entendido, la jurisprudencia constitucional, desde sus inicios, ha establecido:

“La Constitución Política de 1991 introdujo la modalidad de las leyes estatutarias para regular algunas materias respecto de las cuales quiso el Constituyente dar cabida al establecimiento de conjuntos normativos armónicos e integrales, caracterizados por una mayor estabilidad que la de las leyes ordinarias, por un nivel superior respecto de éstas, por una más exigente tramitación y por la certeza inicial y plena acerca de su constitucionalidad.

La propia Carta ha diferenciado esta clase de leyes no solamente por los especiales asuntos de los cuales se ocupan y por su jerarquía, sino por el



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 7 de 19

*trámite agravado que su aprobación, modificación o derogación demandan*²
[...]³.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de fijación del plan de beneficios y las exclusiones ya están reguladas a nivel estatutario.

4. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

Al interior del proyecto se generan acciones y competencias que van más allá del tenor de dicho artículo 5, sin tener en cuenta el costo y la fuente de financiación que repercuta en la sostenibilidad del sistema.

En su artículo 3, eleva a la categoría de víctimas de enfermedad catastrófica a las personas objeto de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos.

Particularmente, el artículo 6 amplía la cobertura y establece como criterio las tecnologías (insumos) que no se prestan en el territorio nacional, sino en el exterior, en contravía de lo dispuesto en el artículo 15, literal f) de la Ley 1751 de 2015, generando con ello una dificultad e inestabilidad a la sostenibilidad financiera del sistema, además de una vulneración de una norma de mayor jerarquía, según se indicó.

Asimismo, al establecer un tiempo de oportunidad y acceso de 24 horas a lo solicitado por el médico tratante para su atención, señalada en el parágrafo 1 del artículo en mención, las entidades promotoras de salud o las entidades que ejerzan estas funciones podrán generar variaciones e inequidades por la falta o disponibilidad de recursos, no estando estimados tanto los costos, como los recursos humanos, técnicos así como la capacidad de reacción o de oferta.

Adicionalmente, estipula actividades, tecnologías y servicios que no corresponden al ámbito de salud, en el marco de la integralidad de la atención y el reconocimiento como víctima establecido en las normas especiales, en cuyo caso se recomienda que las entidades territoriales, dentro de las funciones dadas por la Ley 715 de 2001, asuman a través de programas sociales, con cargo a los recursos destinados para tal fin.

² Cfr. Corte Constitucional. Sentencia C-425 del 29 de septiembre de 1994.

³ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-748 del 6 de octubre de 2011, M.P. Jorge Pretelt Chaljub.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 8 de 19

Por otra parte, el artículo 10 establece que en los casos excepcionales, esto es, cuando las víctimas vuelvan a ser atacadas con sustancias corrosivas, el Estado debe garantizar medidas especiales de seguridad y protección, sin definir los costos ni mecanismos de financiamiento, pues sobrepasan los recursos públicos destinados a salud referenciados en la Ley 1751 de 2015, así como tampoco define las medidas de corto, mediano y largo plazo del Presupuesto General de la Nación y el Marco Fiscal de Mediano Plazo, dispuesto en la Ley 1473 de 2011.

Por último, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC contenido actualmente en la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece, en el numeral 1 del artículo 3, los principios para la aplicación del Plan como a continuación se señala:

“1. Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el Plan Obligatorio de Salud 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 la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante” (Énfasis fuera del texto)

Igualmente, la resolución en comento, en el párrafo 3 del artículo 25, contempla las coberturas que pueden ser aplicadas para la atención de pacientes víctimas por ataques con ácidos:

“(…) PARÁGRAFO 3. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación 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.” (Subrayado fuera de texto)

Ahora bien, es sus artículos 32 y 36, dentro de los procedimientos del Plan, podemos destacar la cobertura de injertos y tratamientos reconstructivos que puedan ser requeridos para la atención de estos pacientes, así:

“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.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 9 de 19

“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 el Anexo 2 “Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”, el cual se encuentra descrito en término 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 encuentra cubierta de conformidad a las recomendadas por el profesional tratante.

Dentro de las categorías de procedimientos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud es posible destacar:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.6.1	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO O INJERTOS DE PIEL
08.6.2	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA
08.6.3	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO
08.6.4	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL
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
10.6.1	SUTURA DE LA CONJUNTIVA
11.5.1	SUTURAS DE LACERACIONES EN CÓRNEAS
11.5.3	REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDA EN CÓRNEA
11.6.4	ESCLEROQUERATOPLASTIA
11.7.3	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS)
11.8.1	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA)
12.0.0	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
12.8.1	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA
12.8.8	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 10 de 19

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
18.4.1	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR
18.5.1	PALSTIA EN OREJA OTOPLASTIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (18.5.1), salvo:	
18.5.1.02	Otoplastia con reducción de tamaño
18.7.1	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR
18.7.2	REPOSICION DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) AMPUTADA
21.8.1	SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ
21.8.3	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL
21.8.4	REVISIÓN DE RINOPLASTIA (RINOPLASTIA SECUNDARIA)
21.8.8	OTRA SEPTOPLASTIA
21.8.9	OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9), salvo las Subcategorías:	
21.8.9.10 Rinoplastia estética total [tejido óseo, cartilago, piel y tejido celular subcutáneo]	
21.8.9.11 Rinoplastia estética parcial [por áreas: base, dorso o punta nasal, ángulos nasofrontal o nasolabial]	
21.8.9.12 Rinoplastia estética vía abierta	
21.8.9.13 Rinoplastia estética vía cerrada	
23.2.4	RECONSTRUCCIONES DENTALES
24.3.2	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA
25.5.1	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)
25.5.9	OTRAS REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN LENGUA
27.5.1	SUTURA DE LACERACIÓN DE LABIO
27.5.2	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA
76.4.1	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA
76.4.3	OTRA RECONSTRUCCION DE MANDIBULA
76.4.4	OSTECTOMIA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA
76.4.6	OTRA RECONSTRUCCION DE OTRO HUESO FACIAL
82.5.5	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO
82.6.9	OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR
82.7.9	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE
82.8.4	REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO
82.8.9	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO
85.8.1	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA
85.8.2	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 11 de 19

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
85.8.4	COLGAJO EN LA MAMA
85.8.7	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN
86.2.2	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL
86.2.3	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS
86.2.5	ABRASION DERMICA
86.2.8	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO
86.6.1	INJERTO DE PIEL PARCIAL
86.6.2	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE
86.6.3	INJERTO CONDROCUTANEO
86.6.4	INJERTO DE REGION PILOSA (CEJA, BARBA Y/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 DE PIEL
86.6.7	LIPOINJERTO (INJERTO GRASO)
86.7.0	COLGAJO LOCAL
86.7.1	COLGAJOS COMPUESTOS
86.7.2	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (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

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.1.0	TERAPIA FISICA
93.1.5	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA
93.1.6	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA
93.1.7	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA
93.3.3	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS
93.3.9	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 12 de 19

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.7.0	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL
93.7.1	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
93.7.2	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA
93.7.3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS
93.7.4	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS
93.7.5	OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA
93.8.3	TERAPIA OCUPACIONAL
93.9.4	TERAPIA RESPIRATORIA
94.3.1	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
94.4.0	PSICOTERAPIA DE PAREJA
94.4.1	PSICOTERAPIA FAMILIAR
94.4.2	PSICOTERAPIA DE GRUPO

Así mismo, merece destacarse que dentro de la cobertura de atención en salud mental, las mujeres víctimas de violencia tienen una cobertura especial dentro del Plan de Beneficios en Salud, 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:

- 1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.*
- 2. 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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 13 de 19

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 que se viene citando, así:

"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 1 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado" (...)

"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 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."



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 14 de 19

A su vez, para efectos del cobro de copago, la normatividad en comento, en sus artículos 129 y 130, lista los eventos y servicios que pueden ser considerados como de alto costo, así:

“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: (...)

6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado.

10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.”

“B. Alto Costo Régimen Subsidiado: (...)

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. (...)

10. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.”(...)

“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 2º y 3º 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 ano genital.

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 o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.”

Por último, debe señalarse que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC establece que tecnologías no serán financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación:

“ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 15 de 19

financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

- 1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.*
- 2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.*
- 3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.*
- 4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.*
- 5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.”*

5. ACERCA DE LA REGULACIÓN EXISTENTE

Como se ha indicado el Congreso de la República expidió la Ley 1639 de 2013, a través de la cual se adoptaron medidas de “protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido”. En desarrollo de ello, además del control a la comercialización de estas sustancias, en cuanto a la atención se refiere, se adoptan dos medidas específicas:

- a. La creación de una ruta de atención integral.
- b. Las medidas de protección en salud, disponiendo:

“ARTÍCULO 5o. MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN SALUD. Créese el artículo 53A en la Ley 1438 de 2011 del siguiente tenor:

Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 16 de 19

e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado.

PARÁGRAFO. *Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y reportar a las autoridades competentes sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.*

En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud."

Como se señaló, el objetivo del proyecto de ley *sub examine* consiste en apoyar la rehabilitación y el tratamiento de las personas víctimas de ataques de sustancias o agentes químicos corrosivos, así como el restablecimiento de sus derechos a la atención y reintegración social, lo cual se logra a través de las dos vías mencionadas.

De esta manera, sin detrimento de lo enunciado hasta el momento y por los problemas de constitucionalidad e inconveniencia que tiene la propuesta legislativa, es conducente manifestar que en varias ocasiones esta Cartera ha enfatizado que las normas no deben ser repetidas sino cumplidas; la redundancia produce un efecto nocivo en el ordenamiento jurídico y genera un desgaste en la materia que se regula. Naturalmente, debe tenerse en cuenta que el Congreso de la República tiene como función nodal la expedición de leyes; esto da sentido y refuerza la tridivisión del poder expresada en la capacidad de ese órgano de "*dictar el derecho*" frente a la ejecución del mismo. No obstante, en esta función subyace una capacidad de ese mismo órgano de darle sentido claro y diáfano de esa capacidad de crear derecho, un tópico que tiene que ver con la racionalidad de la regulación. Por ello es relevante establecer qué normas existen y cómo impacta la regulación proyectada⁴.

En estas condiciones, se insiste que la función del legislador no puede ser la de reiterar lo contemplado en normas preexistentes sino la de establecer cuál puede ser la fisura normativa en el sistema, uno de cuyos dramas es que, como lo expuso el profesor

⁴ Un buen análisis al respecto es el que se realiza para la expedición de decretos y que está contenido en el Decreto 1345 de 2010: "*Por el cual se establecen directrices de técnica normativa*", ahora regulado en el Decreto 1609 de 2015



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 17 de 19

austríaco Hans Kelsen de origen checo, es una “ciencia” del deber ser y no del ser⁵. Desde luego, 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 normativa no necesariamente fortalece la regulación de una temática 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 ejecución⁶.

Teniendo en cuenta lo anterior y como se ha indicado en otras veces, la propuesta que ahora se revisa debe analizarse a la luz del *test de necesidad de la norma*. En efecto, 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. Actualmente, hay sendos debates en materia de células madre, alquiler de vientres, *inter alia*.
- 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:
 - 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.

⁵ Cfr. TEORÍA PURA DEL DERECHO. En: <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=1039> [Acceso 20 de septiembre de 2017].

⁶ 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.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 18 de 19

- iii. Subyace una necesidad de concreción o diferenciación en la regulación de un tema que, por su amplitud, no permite comprender la temática 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. Estos planteamientos pueden desencadenar una nueva etapa, consistente en el retiro de la regulación por ausencia de necesidad en la misma.

Si bien no se agotan las posibilidades de adecuación normativa en general, 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. El ejercicio de reescritura resulta un magro esfuerzo en procura de dar respuesta a los problemas que se pretenden solucionar, muchos de ellos reservados al ámbito de ejecución y cumplimiento de las normas en una determinada materia, sin pasar por alto el cúmulo de decisiones judiciales que, a diario, lo ponen de relieve.

A este respecto, se ha indicado:

[...] 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] 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 [...]⁷.

El filósofo Jeremy Bentham advertía, igualmente, que la racionalidad de la legislación no es sólo la racionalidad formal o la racionalidad técnica -esto es, la racionalidad de los medios- sino también y en primer término, la racionalidad de los fines⁸.

⁷ Rodrigo Pineda Garfías, *Teoría de la legislación, algunos planteamientos generales*, en: https://www.camara.cl/camara/media/seminarios/academia/rodrigo_pineda.pdf [Acceso 20 de septiembre de 2017].

⁸ *Ibíd.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711401848111

Fecha: 20-09-2017

Página 19 de 19

Para lo que nos incumbe, si bien existe una especie de régimen complementario a la Ley 1639, en general se reitera, por otros caminos, un nivel de protección acorde con la situación de las personas que sufren tales ataques, por lo cual se considera que la norma propuesta no es necesaria.

6. CONCLUSIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– garantiza el derecho a través de mecanismos, tales como: (i) Aseguramiento, esto es, el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC, más los demás programas y planes con recursos diferentes como por ejemplo, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), y el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), entre otros; (ii) Reembolso, lo cual aplica para servicios y tecnologías que no son cobertura con cargo a la UPC; y (iii) 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, entre otros.

Bajo ese entendido, este proyecto de ley delega funciones a las Entidades Promotoras de Salud que no están determinadas con la fuente de financiación específica que garantice su cabal cumplimiento; asimismo impone cargas al Gobierno Nacional sin tener en cuenta los recursos y olvidando los lineamientos dados por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 15. De otra parte, reitera lo ya desarrollado en la Ley 1639.

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 encuentra que por las razones expuestas de orden constitucional y de inconveniencia, se tornaría inviable y por tanto se solicita, respetuosamente, su archivo.

Atentamente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social