	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0008 DE 2017
24 AGO 2017

PARA: ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS Y ENTIDADES TERRITORIALES.

DE: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES RESPECTO A LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS

FECHA:

CONSIDERACIONES LEGALES

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, el Estado debe garantizar el acceso a la seguridad social como derecho irrenunciable y a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, para lo cual se reglamenta la prestación de dicho servicio con la adopción de políticas claras para las entidades públicas y privadas que lo suministran, quienes son sujetos de las acciones de inspección, vigilancia y control ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, en atención a la naturaleza e importancia del servicio que prestan.

La Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de los mandatos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015 y en el Decreto 2462 de 2013, es el máximo órgano de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), teniendo como una de sus funciones garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios del mismo, así como los deberes por parte de los diferentes actores que lo integran.

Dentro de los usuarios del SGSSS, existen algunos a quienes la Constitución, la Ley y la Jurisprudencia han reconocido una protección especial, dada la existencia de situaciones que los ponen en desigualdad respecto del resto de la colectividad. Es así como el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, relativo a los principios que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su numeral 6, establece el principio de enfoque diferencial, el cual *"reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación."*

A su vez, el Anexo Técnico No. 2 del Decreto 780 de 2016 denominado **"IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL PARA LAS VÍCTIMAS DE CRÍMENES CON ÁCIDO, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS QUE**

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

GENEREN DAÑO O DESTRUCCIÓN AL ENTRAR EN CONTACTO CON EL TEJIDO HUMANO", dispone que la puesta en marcha de la ruta de atención integral para las víctimas requiere la incorporación de enfoques de derechos, género y diferencial (étnico y personas con discapacidad).

En este sentido la Corte Constitucional ha sido enfática y reiterativa en reconocer que existen grupos poblacionales que por situaciones particulares se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, lo cual demanda del Estado una protección especial y reforzada a través del despliegue de una política pública garante de sus derechos constitucionales.

Es así como, la Ley 1639 de 2013 *"Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000"*, en su artículo 1º consagra:

"ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano".

Por otro lado, el artículo 4º de la mentada Ley, crea la Ruta de Atención Integral para las Víctimas de Ataques con Ácidos, así:

"ARTÍCULO 4º. Creación de la ruta de atención integral para las víctimas de ataques con ácidos. Créase la ruta integral para la atención integral de las víctimas de ácidos o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano mediante la cual se deberá suministrar información y orientar a las víctimas acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, los medios judiciales, administrativos y de atención en salud.

Se garantizará a las víctimas de ataques con ácidos o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, mecanismos para proporcionar ocupación laboral o su continuidad laboral, según el caso.

Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará en un plazo máximo de seis (6) meses posteriores a la expedición de la presente ley, la puesta en marcha de la ruta integral y su funcionamiento en los distintos entes territoriales".

Así mismo, en el artículo 5º *ibídem*, consagra medidas de especial protección en salud:

"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 e intervenciones necesarias para

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

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."

Por otro lado, el Decreto 1033 de 2014 "Por el cual se reglamenta la Ley 1639 de 2013 por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000", respecto de la Ruta de atención integral para las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, dispone:

"Artículo 10. Ruta intersectorial de atención integral. La ruta intersectorial de atención integral tiene por objeto garantizar el restablecimiento efectivo de los derechos de las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, de manera articulada, de conformidad con los principios constitucionales de colaboración armónica y de coordinación.

La ruta intersectorial de atención integral tendrá los siguientes componentes: la atención integral en salud que incluye la atención de primeros auxilios, la protección a la víctima y su familia, el acceso a la justicia y la judicialización de los agresores, la ocupación laboral o la continuidad laboral de las víctimas, los cuales se desarrollan en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto".

"Artículo 11. Responsables de la puesta en marcha y funcionamiento de la ruta intersectorial de atención. En el ámbito de sus competencias, la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las inspecciones del trabajo, entre otras, participarán en la puesta en marcha y el adecuado funcionamiento de la ruta de atención integral para las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, con base en el anexo técnico que integra el presente acto administrativo".

Y sobre el fortalecimiento de la garantía de la atención integral en salud para las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, el mencionado Decreto estableció:

"Artículo 12. Garantía de la atención en salud. Las entidades promotoras de salud y las entidades territoriales, según corresponda, a través de su red de prestación de servicios, garantizarán a las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, a quienes se cause destrucción de tejidos, deformidad o disfuncionalidad, de manera prioritaria, en consideración a su especial situación de vulnerabilidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarios para

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

restituir la fisonomía y funcionalidad de las partes afectadas, de conformidad con lo previsto en el artículo 53A de la Ley 1438 de 2011, adicionado por el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales, en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control, ejercerán seguimiento a la atención integral en salud que se preste a las víctimas”.

Artículo 14. *Sistemas de información para la caracterización del evento.* Los reportes de información, monitoreo y vigilancia que alimentan el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y el administrado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, serán fortalecidos para caracterizar con mayor calidad los eventos relacionados con ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas.

Parágrafo. En virtud de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 3° de la Ley 1639 de 2013, y en desarrollo del principio de colaboración armónica, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, las autoridades pondrán a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de manera permanente, la información relevante con que cuenten para la identificación de las sustancias o productos utilizados en los ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas.”

Por su parte, la Circular 0016 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social insta a las EPS para que exceptúen de pago de cuotas moderadoras y copago a las víctimas de violencias por ataques con agentes químicos:

“2. Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010[4] (artículo 4o, parágrafo 2o), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2o, corresponden a:

(...)

9. Las víctimas de lesiones personales 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, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5o de la Ley 1639 de 2013)”.

Que mediante Resolución 4568 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el “Protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos”, mediante la cual se busca garantizar que las víctimas de estos ataques, reciban por las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y las direcciones territoriales de salud, según corresponda, una atención oportuna, pertinente y con racionalidad científica, de manera que se logre reducir el daño físico y mental y se desarrollen las acciones que les garanticen el acceso a la justicia, a la protección y al restablecimiento de los derechos afectados.

Que mediante el artículo 7 de la Ley 1773 de 2016, “Por medio de la cual se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004”. se dispuso lo siguiente:

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

"ARTÍCULO 7o. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, formulará en el lapso de seis meses a la expedición de la presente Ley una política pública de atención integral a las víctimas de ácido, garantizando el acceso a la atención médica y psicológica integral."

Que teniendo en cuenta lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de sus funciones y en el marco de lo establecido en la Ley 1639 de 2013 *"Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000"*, reglamentada por el Decreto 1033 de 2014, en la Resolución 4568 de 2014 *"Por medio del cual se adopta el protocolo de atención de urgencias para víctimas quemadas por agentes químicos"* imparte las siguientes,

INSTRUCCIONES:

PRIMERA: PRINCIPIOS Y ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Con el fin de garantizar la atención integral en salud a las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, en adelante LAS VÍCTIMAS, los destinatarios de la presente circular deberán interpretar y aplicar las instrucciones a la luz de, entre otras, las características, elementos y principios que rigen el SOGCS y el derecho fundamental a la salud en el SGSSS consagrados en los artículos 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y 6 de la Ley 1751 de 2015, a saber:

- **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todas las víctimas de ataques con agentes químicos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende: la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y, el acceso a la información.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
- **Calidad:** Se debe garantizar que la atención que se preste a las víctimas quemadas con agentes químicos, sea de calidad, y por lo tanto, la atención en salud deberá estar centrada en el usuario, ser apropiada desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. En consecuencia, deberá ser oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
- **Continuidad:** Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, el mismo no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas antes de la recuperación o estabilización del paciente.
- **Integralidad:** Los servicios y tecnologías de salud deben ser suministrados de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Plan de Beneficios en Salud se entenderá que éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.
- **Resolutividad:** Los establecimientos de salud deben responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención en salud, para lo cual deberán contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados.

SEGUNDA: GARANTÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales, según corresponda, a través de su red de prestación de servicios deberán, de manera prioritaria, garantizar a las víctimas los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarios para restituir la fisionomía y funcionalidad de las partes afectadas.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, deberán garantizar a las víctimas, la atención integral en salud desde cuando ocurre el hecho, hasta la atención ambulatoria una vez la víctima sale de su hospitalización.

TERCERA: GRATUIDAD EN LA ATENCIÓN. Las víctimas tienen derecho a recibir los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, sin costo alguno y serán a cargo del Estado. En consecuencia, no habrá lugar al cobro de cuotas moderadoras o copagos.

CUARTA: SERVICIOS DE SALUD A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUE CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud públicas, privadas y

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

mixtas, y las Entidades Territoriales de Salud, deberán garantizar a las víctimas los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria los cuales comprenden:

1. Atención de urgencias.
2. Atención durante la hospitalización.
3. Plan de atención integral ambulatorio que requiere para su recuperación.
4. Remisión a la unidad de quemados.
5. Suministro de dispositivos médicos y material médico – quirúrgico.
6. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
7. Valoración y Rehabilitación física.
8. Plan de intervenciones en salud mental y rehabilitación.
9. Plan integral en salud mental intrahospitalario.
10. Plan de atención integral en salud ambulatorio.
11. Todos los dispositivos, medicamentos y tecnologías necesarias para poder comenzar con el proceso de rehabilitación (prendas de licra, láminas de gel de silicona, máscara UVEX, gel silicona, férulas, ortesis, cremas emolientes, protectores solares, emolientes, cicatrizantes).
12. Todas las atenciones, valoraciones, evaluaciones e intervenciones ordenadas por los médicos tratantes y por los diferentes profesionales de rehabilitación.

QUINTA: GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA: Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud públicas, privadas y mixtas y las Entidades Territoriales de Salud, deberán realizar las acciones de Gestión de la Salud Pública acorde con sus competencias, para garantizar la atención integral en salud a las víctimas de ataques por agentes químicos.

SEXTA: OBLIGACIONES EN CABEZA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES: Las Entidades Territoriales en el marco de las acciones de Gestión de la Salud Pública, deberán concertar con las autoridades locales la capacitación en la guía de primer respondedor ante las víctimas quemadas por agentes químicos. Así mismo deberán sensibilizar a los medios de comunicación sobre el manejo de noticias de víctimas quemadas por químicos y realizar incidencia en las facultades y programas de educación en salud para incorporar la formación en la valoración y manejo integral de las quemaduras.

Adicionalmente, les corresponde realizar seguimiento y evaluación a la implementación de la RIA de violencias por agentes químicos a los actores de SGSSS.

SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS EAPB: Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en el marco de las acciones de Gestión de la Salud Pública, deberán coordinar con las Entidad territorial Distrital y Municipal la afiliación de las personas víctimas de violencias por agentes químicos.

Igualmente les corresponde realizar el seguimiento y evaluación a la implementación de la RIA para las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFLC3
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, en su red prestadora y realizar el seguimiento a la atención integral en salud de las víctimas.

OCTAVA: OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, en el marco de las acciones de Gestión de la Salud Pública, deberán implementar paquetes integrales por parte de las unidades de quemados, para la atención ambulatoria de las víctimas. De la misma manera deberán realizar seguimiento y evaluación a la implementación de la RIA para las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano en todos los servicios en los que aplique; conformar un equipo básico para la atención de las víctimas quemadas por agentes químicos, así como disponer de medicamentos e insumos para la atención integral en salud de las víctimas.

NOVENA: ATENCIÓN DE URGENCIAS. Las víctimas tienen derecho a acceder a la atención de urgencias de manera inmediata, prioritaria, gratuita e ininterrumpida en cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud pública, privada o mixta del territorio nacional, con independencia de la capacidad socioeconómica y sin que se requiera autorización previa de la EAPB o referencia.

La atención a las víctimas debe realizarse en la Institución Prestadora de Servicios de Salud pública, privada o mixta más cercana al lugar de los hechos, independientemente de si se encuentra inscrita a una EAPB o no. No podrá realizarse cobro de copago o cuotas moderadoras a las víctimas atendidas, así como tampoco podrá exigirsele fotocopias o autenticaciones de documentos.

Para la atención en salud a las víctimas en esta etapa de atención, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas deberán observar el protocolo de atención a víctimas quemadas por agentes químicos contenido en la Resolución 4568 de 2014 y demás normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Cuando de la valoración a la víctima conforme al protocolo, se confirme que se trata de una víctima de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, la Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá activar los procesos de referencia y contra referencia para la remisión a la unidad de quemados o a centros especializados de manera inmediata.

Una vez confirmado en el servicio de urgencias, que se trata de una víctima de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, se deberá realizar la recolección técnica, preservación y entrega del material probatorio, así como el reporte a SIVIGILA, mediante la ficha de notificación 875 y RIPS y dar aviso a las autoridades de protección.

DÉCIMA: REGISTRO Y REPORTE A LAS AUTORIDADES COMPETENTES. Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y dar aviso a las autoridades competentes de justicia y protección sobre las personas atendidas en casos de lesiones

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

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.

DÉCIMA PRIMERA: ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE QUEMADOS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas, que tengan habilitada la Unidad de Quemados, deben contar con un equipo especializado con el conocimiento en víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, el cual deberá estar conformado, como mínimo, por los siguientes profesionales:

- Cirujano/a plástico o/y médico/a con experiencia en cirugía de quemados.
- Médicos/Médicas con especialización de acuerdo al área afectada: Oftalmología, otorrinolaringólogo, Maxilofacial, Medicina Interna entre otros.
- Profesionales en terapia física, ocupacional, respiratoria y de lenguaje.

La víctima deberá ser atendida en la unidad de quemados, de manera inmediata, sin que requiera valoración previa en el servicio de urgencias.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas deberán garantizar que la víctima, comiencen un plan de atención integral, que priorice la intervención de la salud física de la víctima y que involucre a su familia, a quien se debe mantener informada sobre cada etapa del proceso.

DÉCIMA SEGUNDA: VALORACIÓN INTEGRAL DE LA VÍCTIMA DE ATAQUE CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS. En las Unidades de Quemados se deberá brindar atención integral a las víctimas de ataques con agentes químicos, lo cual comprende: Salud Física, Mental y rehabilitación, garantizando que los servicios sean prestados por los profesionales médicos especializados que se requieran.

DÉCIMA TERCERA: EGRESO DE LA UNIDAD DE QUEMADOS E INICIO DE PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA. Una vez ordenado el egreso de la Unidad de Quemados, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deberán garantizar a las víctimas un plan de atención integral en salud ambulatorio físico, así como un plan de intervenciones en salud mental y de rehabilitación, de acuerdo a las recomendaciones establecidas en el plan integral para el egreso de hospitalización, con el equipo médico necesario para el tratamiento correspondiente.

DÉCIMA CUARTA: IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas deberán notificar de manera inmediata, a la Secretaría de Salud Distrital o Municipal, las víctimas quemadas por agentes químicos.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFLC3
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

La Secretaría de Salud Municipal o Distrital informará al Instituto Nacional de Salud, para la confirmación del caso, quien una vez confirmado el hecho, lo reportará al Ministerio de Salud y Protección Social y a la EAPB para la garantía de la atención en salud.

Corresponde a la Secretaría Departamental o Distrital hacer el seguimiento a la garantía en la prestación de servicios de salud y la activación de la respuesta institucional en el territorio para la víctima de ataques con agentes químicos, así como la identificación de barreras en la atención en salud para el despliegue de las actividades a que haya lugar.

DÉCIMA QUINTA: GARANTÍA EN LA REHABILITACIÓN Y ADAPTACIÓN. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas que proporcionan la atención integral ambulatoria a las víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, realizarán el seguimiento a su evolución mediante la conformación de un comité científico interdisciplinario que evalúe los avances y dificultades del plan de atención integral.

En caso de requerirse la activación de otra ruta, la misma se ordenará acorde con las necesidades de la víctima.

En el marco del seguimiento a la prestación del tratamiento integral en salud mental, además de orientar a las víctimas en sus derechos, se debe evaluar la activación de la ruta intersectorial. Si esta no se ha activado, la Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá informar a la secretaría de salud Departamental o Distrital para el despliegue de las actividades que garanticen los procesos de gestión con las instituciones que integran la ruta.

DÉCIMA SEXTA: CERTIFICADO MÉDICO. La EAPB a la cual se encuentre afiliada la víctima de ataque con agentes químicos expedirá un certificado médico en el que conste su situación, el cual le permitirá acceder a los beneficios para su integración social, laboral y el ejercicio de sus derechos.

DÉCIMA SÉPTIMA: ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS. Las EAPB deberán garantizar a petición de la mujer víctima de ataque con agentes químicos, una vez egrese del hospital, las medidas de atención de que trata el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, que incluyen los servicios de habitación, alimentación y transporte, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos para tal fin en el Decreto 2734 de 2012 y los demás decretos reglamentarios de la citada ley.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas deberán informar a las Secretarías de la Mujer u Oficinas de Género de las entidades territoriales, sobre la existencia de víctimas de ataques con sustancias químicas, para que dichas dependencias inicien el acompañamiento y seguimiento en la ruta integral de atención.

Resáltese que las mujeres víctimas de violencia deberán ser tratadas con reserva de identidad al recibir la asistencia médica.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

Antes del egreso hospitalario de la mujer víctima, y si ella lo requiere, la institución prestadora de servicios de salud le entregará, copia íntegra de la historia clínica donde se especifiquen las implicaciones del ataque en su salud física y mental y el tratamiento requerido.

Si la agresión es contra mujeres indígenas se deberá dar aviso a las autoridades indígenas de la comunidad a la que pertenece la mujer víctima, salvo que ella manifieste su voluntad de acudir a las autoridades estatales o la autoridad indígena esté en imposibilidad de garantizar su protección de conformidad con lo establecido en la Ley 1257 de 2008.

DÉCIMA OCTAVA: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS. Ningún hospital, Centro de Salud y demás instituciones dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas, privadas o mixtas, podrán abstenerse de atender a un niño o niña que requiera atención en salud o imponer barreras de acceso para su atención oportuna, integral y prioritaria. La necesidad clínica prima sobre cualquier otro requisito.

Los menores de 18 años podrán acceder de forma directa a la consulta especializada pediátrica, sin requerir referencia por parte del médico general.

Los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de ataques con agentes químicos, serán gratuitos, sin importar el régimen de afiliación.

En el marco de la atención pre hospitalaria a niños, niñas o adolescentes víctimas, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas deberán reportar el evento, además de las Secretarías de Salud Departamental o Distrital y de la Mujer, al defensor de familia del ICBF cuando la violencia ocurrió fuera del ámbito doméstico, o la Comisaría de Familia, si el hecho se presentó en el ámbito doméstico con la finalidad de que éstas verifiquen, garanticen y coordinen las medidas de protección y de restablecimiento de derechos.

DÉCIMA NOVENA: ADULTOS MAYORES VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS. Además de las instrucciones generales para atención de víctimas de ataques con agentes químicos emitidas en la presente circular, las entidades destinatarias deberán observar las instrucciones para la prestación de los servicios de salud a los adultos mayores emitidas a través de la Circular Externa 00004 del 20 de marzo de 2015.

VIGÉSIMA: VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS EN CONTEXTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Para el caso de hombres y mujeres mayores de 18 años, víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas en el contexto de violencia intrafamiliar, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas deberán solicitar, la medida de protección ante la autoridad competente.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

0008

Para activar el acceso a la justicia, las IPS deberán dar aviso a las autoridades con funciones de Policía Judicial para que inicien las acciones que correspondan en el marco de sus competencias.

VIGÉSIMA PRIMERA: DERECHO A LA INTIMIDAD DE LA VÍCTIMA DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS Las EAPB, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y las Entidades Territoriales deberán garantizar a las víctimas sobrevivientes de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, la reserva de su identidad al recibir la asistencia médica, así como la protección a su intimidad.

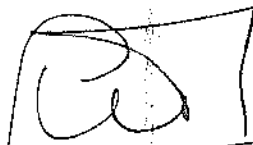
VIGÉSIMA SEGUNDA: CARÁCTER VINCULANTE DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS, ÁLCALIS O SUSTANCIAS SIMILARES O CORROSIVAS. La presente circular deberá ser interpretada y observada de manera armónica e integral con la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para las Víctimas de Ataques con Ácidos, Álcalis o Sustancias Similares o Corrosivas establecida en el artículo 2.9.2.4.3.1 y el Anexo Técnico 2 del Decreto 780 de 2016, así como con las demás normas e instrucciones que para el efecto apliquen y sean expedidas sobre la materia.

VIGÉSIMA TERCERA: SANCIONES. La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente circular acarreará la imposición de sanciones previstas en la ley, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones y competencias.

VIGÉSIMA CUARTA: VIGENCIA. La presente Circular Externa rige a partir de la fecha de su publicación.

24 AGO 2017

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,



NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

