



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511601186581

Fecha: 09-07-2015

Página 1 de 10

Bogotá D.C.,

URGENTE

Asunto: Radicados 201442301819192, 201542400262952 y 201542400609782.

Hemos recibido sus comunicaciones mediante las cuales y fundamentado en algunas disposiciones de orden legal, eleva cuatro bloques de interrogantes relacionados con la exención concurrente de pagos de cuotas moderadoras y copagos.

En primer lugar, el peticionario soportado en el artículo 12¹ de la Ley 1306 de 2009² y la Circular 016 de 2014, expedida por este Ministerio, consulta acerca de la autoridad competente para determinar y calificar si el patrimonio de un afiliado al régimen contributivo que padece discapacidad mental es suficiente o no para sufragar las cuotas moderadoras y copagos, el procedimiento y parámetros que se deben seguir, al igual si la aplicación de la norma debe hacerse indistintamente si el afiliado se encuentra en régimen subsidiado o al régimen contributivo.

Respuesta/ Con relación al primer bloque de inquietudes debe indicarse que en el marco de lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011³, modificado en algunos apartes por el Decreto 2562 de 2012⁴, este Ministerio tiene como finalidad primordial el fijar la política en materia de salud y protección social, parámetros bajo los cuales emitió la Circular 016 de 2014, recogiendo las

normas que establecen la exención en el cobro de cuotas moderadoras y copagos para algunas poblaciones especiales, entre ellas las personas con discapacidad, e *“instó”* a las Empresas Promotoras de Salud-EPS a dar cumplimiento a la normativa que se ha expedido para el efecto.

Así las cosas y en el marco de las funciones que le son propias a este Ministerio, no somos la autoridad competente para determinar y calificar el estado patrimonial o económico de las personas con discapacidad y por ende, tampoco nos es dable pronunciarnos al respecto. No obstante, debe recordarse que mecanismos de tipo administrativo no pueden constituirse en barreras de acceso para que personas en especial situación de vulnerabilidad gocen de

¹ *“ARTÍCULO 12. Prevención sanitaria: Las personas con discapacidad mental tienen derecho a los servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, de manera gratuita, a menos que la fuerza de su propio patrimonio, directo o derivado de la prestación alimentaria, le permitan asumir tales gastos.*

La atención sanitaria y el aseguramiento de los riesgos de vida, salud, laborales o profesionales para quienes sufran discapacidad mental se prestará en las mismas condiciones de calidad y alcance que a los demás miembros de la sociedad. Las exclusiones que en esta materia se hagan, por parte de los servicios de salud o de las aseguradoras, tendrán que ser autorizadas por vía general o particular, por el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación.

Los encargados de velar por el bienestar de las personas con discapacidad mental tomarán las medidas necesarias para impedir o limitar la incidencia de agentes nocivos externos en la salud psíquica o de comportamiento del sujeto y para evitar que se les discrimine en la atención de su salud o aseguramiento de sus riesgos personales por razón de su situación de discapacidad.”

² *“Por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados”.*

³ *Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*

⁴ *por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511601186581

Fecha: 09-07-2015

Página 2 de 10

manera efectiva y oportuna del derecho a la salud, toda vez que es obligación de las EPS instituir los mecanismos que sean necesarios con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones de ley.

De otro lado, se considera necesario recordar que la Circular 016 de 2014, no sólo señaló la obligación que tienen las aseguradoras en la atención en Salud a las personas con discapacidad mental como usted lo alude en su escrito, sino también a los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios, artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 y a las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 ibídem y la Ley 1618 de 2013⁵, artículo 9o, numeral 9; (numeral 4 y 8 de la circular en cita).

Igualmente es preciso indicar que posterior a la Circular 016 de 2014, este Ministerio expidió la Circular Externa No. 010 de 2015, la que genera más claridad referente a la exención de copagos y cuotas moderadoras de las personas con discapacidad, reiterando la obligación que tienen las aseguradoras en la atención en Salud a dicha población, señalando:

“1.- Las Entidades Promotoras de Salud.

1.1. De la Integralidad.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, los servicios de salud deberán prestarse de manera completa e independiente del sistema de provisión o financiación o del origen de la enfermedad.

Así, el asegurar una atención en salud integral en la población con discapacidad implica, como mínimo encaminarla no sólo a responder ante una necesidad determinada sino a cubrir de manera anticipada y completa, las necesidades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Si existiere duda sobre el alcance de la necesidad de salud, debe entenderse que comprende todos los elementos esenciales para satisfacerla.”

Subrayas fuera de texto

Ahora bien, las entidades responsables de dar cumplimiento y aplicabilidad a las citadas Circulares, deberán guiarse por los Acuerdos 260 de 2004⁶ y 365 de 2007⁷, expedidos por el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en lo pertinente, así como en la normativa que rige para la población específica de que se trate, en el caso de las personas con discapacidad, por la Ley 1346 de 2009⁸, los artículos 65⁹ y 66¹⁰ de la Ley 1438 de 2011¹¹, la

⁵ “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

⁶ “por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

⁷ “Por el cual se establecen disposiciones para el no cobro de copagos a poblaciones especiales en el régimen subsidiado.”

⁸ “Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006”

⁹ “Artículo 65. Atención integral en salud mental. Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental.”

¹⁰ “Artículo 66. Atención integral en salud a discapacitados. Las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud del discapacitado, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.”

¹¹ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511601186581**

Fecha: **09-07-2015**

Página 3 de 10

Estatuaria 1618 de 2013¹² y la Ley 1616 de 2013¹³, entre otras, en consonancia con la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015¹⁴, en especial su artículo 11, que prevé:

“Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención...” (Subrayas fuera de texto)

En segundo lugar, el peticionario alude a las exenciones de que trata el parágrafo 2¹⁵ del artículo 4 de la Ley 1388 de 2010¹⁶, en relación con sus beneficiarios, siendo éstos, los niños y personas menores de 18 años, que padecen de cáncer, cuya normativa fue expedida para garantizar por parte de los actores de la seguridad social en salud, todos los servicios que se requieren para su detección temprana y el tratamiento integral de dicha enfermedad, y consulta:

“¿Existen mecanismos o procedimientos para que la IPS o el médico tratante enteren, notifiquen y certifiquen a la EPS de la confirmación o sospecha de los diagnósticos de que trata el artículo 2° de dicha ley y por cuya virtud se adquiere la calidad de beneficiario de sus efectos?”

“¿Existe algún conducto para que la IPS y/o médico tratante generen, expidan y comuniquen reportes en relación a las personas que sufren de las enfermedades descritas en el artículo segundo de la ley 388 de 2010?. En caso afirmativo, ¿con qué periodicidad deben llevarse a cabo?”

Respuesta/ Con relación a estos interrogantes, se solicitó concepto técnico a la Dirección de la Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, quien mediante memorando No. 201531000058393 de 23 de febrero de 2015, manifestó:

*“(…)En el **segundo bloque elevan 2 interrogantes** planteados en torno a las exenciones, sus beneficiarios y los mecanismos de comunicación o reportes con respecto a la información que debe suministrar las IPS a las EPS, con los diagnósticos y procedimientos establecidos en la Ley 1388 de 2010¹, y para tal efecto, me permito realizar las siguientes precisiones:*

El tema de fondo radica en mecanismos de comunicación y reportes, que deberán realizarse o exigirse dentro de los contratos suscritos por las partes, teniendo como base que estos

¹² “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos a las personas con discapacidad”

¹³ “Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”

¹⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.”

¹⁵ “ARTÍCULO 4o. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN. A partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata. ...”

(...)

PARÁGRAFO 2o. La aseguradora o la entidad territorial, según las normas vigentes y aquellas que defina la Comisión Reguladora de Salud, podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, el valor de los servicios que no se encuentren incluidos en su respectivo Plan de Beneficios y que hayan sido suministrados al menor enfermo de Cáncer. En todo caso, los beneficiarios de la presente ley, no están sujetos a los períodos de carencia ni a los Copagos o cuotas Moderadoras...” (Subrayas y negrillas fuera de texto)

¹⁶ “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511601186581

Fecha: 09-07-2015

Página 4 de 10

constituyen acuerdos de voluntades, que para estos casos, es la prestación de servicios de salud a una población determinada.

Vale la pena resaltar, que siempre predominará, lo acordado por las partes o dicho de otra manera, el contrato es ley para las partes y es a la luz de lo pactado en éste, que debe darse la claridad sobre la interpretación, aplicación de las condiciones acordadas, la determinación de las tarifas, las formas de terminación del mismo y dentro de ellas, el suministro de información de sus afiliados, el manejo de historias clínicas y en especial la información en general que hacen parte de los reportes o eventos de notificación obligatoria, en el caso de las enfermedades crónica, agudas e infecciosas entre otras y las actividades de promoción y prevención que se exijan, todo ello con base en las normas que específicamente regulan el tema.

Cabe anotar, que el Ministerio no hace parte de la suscripción de éstos contratos y sus exigencias, es decir, no es competente para interpretar el alcance de los mismos, celebrados de manera libre y voluntaria, ni para dirimir los conflictos surgidos como producto de tales acuerdos.”

No obstante, viene al caso señalar que en desarrollo de la Ley 1388 de 2010, entre otras, con relación a la información y reportes de la población menor de 18 años a quien se le haya confirmado a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, entre otros, se expidieron las resoluciones que se relacionan a continuación, las cuales en cuanto a las responsabilidades de cada uno de los actores comprometidos, específicamente de las IPS, establecieron:

- Resolución 2590 de 31 de agosto de 2012¹⁷, cuyo objeto es constituir el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010; acto administrativo que en su artículo 19, señaló:

“Artículo 19. Responsabilidades de las Unidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la Atención del Cáncer Infantil. *Las Unidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la Atención del Cáncer Infantil, para la garantía de la accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia de la atención, serán responsables de cumplir con los procedimientos establecidos en la Ley 1388 de 2010 y en la presente resolución, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Igualmente, serán responsables de la entrega de la información requerida para el Sistema Nacional de Información para el Control de la Atención del Cáncer Infantil y para el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y de los registros de prestación de servicios.*

Parágrafo. *Las Unidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la Atención del Cáncer Infantil deberán incluir en sus planes de gestión la adecuación de sus procesos, sus sistemas de información y demás aspectos que se requieran, para dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución.”* Subrayas fuera de texto

- Resolución 4496 de 2012¹⁸, la cual tiene por objeto organizar el Sistema Nacional de Información en Cáncer, determinar las responsabilidades y funciones de los actores del mismo y crear el Observatorio Nacional de Cáncer, disposición que en su artículo 8, prevé:

¹⁷ “Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010”

¹⁸ “Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511601186581**

Fecha: **09-07-2015**

Página 5 de 10

“Artículo 8°. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS que realicen atención de personas con diagnóstico de cáncer, de conformidad con lo establecido en los Decretos número 1011 y 3518, ambos del 2006 y, demás normas vigentes, en concordancia con lo dispuesto en las Leyes 1384 y 1388, ambas del 2010, serán responsables de:

1. Recolectar y reportar la información de los casos de cáncer definidos como eventos de notificación obligatoria.

2. Recolectar y reportar la información de los datos de tamización, detección temprana, acceso a diagnóstico y tratamiento según competencias y guías de atención integral.

3. Reportar la información correspondiente de los pacientes con cáncer por medio del Registro Individual de Prestaciones en Salud - RIPS; del subsistema de estadísticas vitales, del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Siviqila y de los Registros Poblacionales de Cáncer.” Subrayas fuera de texto

- Resolución 247 de 2014¹⁹, que estableció el reporte para el registro de pacientes con cáncer como una herramienta de información para el monitoreo, el seguimiento y el control de los pacientes oncológicos, en ese sentido, las IPS, las entidades territoriales y las EPS deben reportar de manera obligatoria a la Cuenta de Alto Costo la información general relacionada con los servicios prestados para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes, con el propósito de mejorar la calidad de la atención, así como brindar herramientas para la investigación, la gestión del riesgo de la enfermedad y evaluar el resultado final de los tratamientos.

- Resolución 0418 de 2014²⁰, que en su numeral 3.3, artículo 3, contempla:

“(…)

3.3 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

a) Implementar la Ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia en sus servicios de salud.

b) Realizar en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), el proceso diagnóstico de Leucemia en niños y niñas, sin demoras y apoyados en la estrategia de atención integral para las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

c) Realizar la remisión inmediata a la IPS con Servicios de Alta Complejidad e informar a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB), ante la sospecha o presunción diagnóstica de Leucemia en niños y niñas. Subrayas fuera de texto.

d) Brindar la atención integral y oportuna a todos los niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia, durante el tiempo necesario para el tratamiento y rehabilitación.

¹⁹ “Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer”

²⁰ “Por la cual se adopta la Ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511601186581

Fecha: 09-07-2015

Página 6 de 10

e) Cumplir con las actividades que se establezcan en el protocolo de vigilancia y control de Leucemias y aplicar la metodología para la notificación inmediata a través del Siviqila, al Instituto Nacional de Salud. Subrayas fuera de texto.

- Resolución 1868 de 2015²¹, en su artículo 1, dispuso:

“Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios para la conformación de la Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI), de manera virtual, que serán de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas como UACAI o en proceso de habilitación como UACAI, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Empresa Social del Estado Instituto Nacional de Cancerología - INC, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud — IETS y la Cuenta de Alto Costo CAC, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Subrayas fuera de texto.

Finalmente, conforme la normativa transcrita, respecto al reporte de información, para la detección temprana y atención de los niños y niñas menores de 18 años con diagnóstico de cáncer, son varios los actores comprometidos, entre ellos las IPS, conforme quedó estipulado en los actos administrativos antes enunciados.

En tercer lugar, consulta sobre lo señalado en el artículo 18²² de la Ley 1438 de 2011, acerca de:

“Considerando que se trata de aspectos que versan sobre la historia clínica, documentos cuya custodia compete a la IPS que generó la atención ¿existen mecanismos y/o procedimientos para que la IPS notifique o entere a la EPS de las discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, o enfermedades catastróficas o ruinosas de los niños, niñas y adolescentes?”

Respuesta/ De conformidad con lo preceptuado en las Resoluciones 2590, 4496 de 2012 y 247, 0418 de 2014 y Circular 016 precitadas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán incluir en sus planes de gestión la adecuación de sus procesos, sus sistemas de información y demás aspectos que se requieran, para hacer el respectivo reporte y/o registros poblacionales de las discapacidades y enfermedades ruinosas de los niños, niñas y adolescentes, con el propósito de mejorar la calidad de la atención, así como brindar herramientas para la investigación, la gestión del riesgo de la enfermedad y evaluar el resultado final de los tratamientos, en cumplimiento de los preceptos Constitucionales y Legales.

Así mismo, en el tercer punto menciona lo dispuesto en el numeral 5²³ del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013²⁴, para consultar:

²¹ “Por la cual se establecen los criterios para la conformación de la Red Virtual de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil.”

²² “Artículo 18. Servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas certificadas. Los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2.”

²³ “Artículo 5°. Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad con el artículo 3° literal c), de Ley 1346 de 2009. Para tal fin, las autoridades públicas deberán, entre otras, implementar las siguientes acciones:

(...)

5. Implementar mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, integrados en el sistema de información de la protección social, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511601186581

Fecha: 09-07-2015

Página 7 de 10

“¿Qué mecanismos han implementado las autoridades públicas para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, integrados en el sistema de información de la protección social, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social?, ¿Pueden las EPS tener acceso al registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPD)?”.

Al respecto, se solicitó concepto técnico a la Oficina de Promoción Social, quien mediante memorando radicado No. 201516000101273 de 20-04-2015, señaló:

“En cuanto el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1618 de 2013, es responsabilidad de las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local la inclusión real y efectiva de las Personas con Discapacidad y en el Artículo 5°, literal 5° precisa que estas entidades deben “Implementar mecanismos para mantener actualizado el Registro para la localización y caracterización de las Personas con discapacidad, integrados en el sistema de información de la protección social, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Con base en lo anterior, las personas con discapacidad pueden acercarse a cualquiera de las Unidades Generadoras del Dato (UGD) definidas por el municipio a través de los referentes municipales de discapacidad, para que les sea aplicado el registro o se modifiquen y actualicen sus datos en caso de ser necesario. Adicionalmente el municipio puede definir estrategias para registrar las personas con discapacidad mediante convocatorias para registro y/o brigadas de registro a las casas.

Para el acceso a la información, el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto un sistema de consulta estadística, denominado el cubo de discapacidad, que permite ver datos agregados para un departamento o municipio. Actualmente el manejo de la base de datos de personas solo lo tiene el referente departamental o municipal de discapacidad de las Secretarías de Salud y debe ser a través de ellos que se consulte información de una persona en particular. Respecto a esto último es importante tener en cuenta que el RLCPD tiene la información de las personas que se auto reconocen como personas con discapacidad pero no es una certificación de discapacidad ni debe ser utilizado como tal.”

En el cuarto bloque de preguntas, eleva 3 interrogantes relacionados con los artículos 19²⁵ y 54²⁶ de la Ley 1438 de 2011, así:

“Quien se considera como autoridad competente en los eventos descritos en el artículo 19 y 54 de la Ley 1438 de 2011”

²⁴ “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.”

²⁵ “Artículo 19. Restablecimiento de la salud de niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados. Los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las víctimas, sin importar el régimen de afiliación. Serán diseñados e implementados garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.”

²⁶ “Artículo 54. Restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de la violencia. La prestación de los servicios de salud física y mental para todas las mujeres víctimas de la violencia física o sexual, que estén certificados por la autoridad competente, no generará cobro por concepto de cuotas moderadoras, copagos u otros pagos para el acceso sin importar el régimen de afiliación. La atención por eventos de violencia física o sexual será integral, y los servicios serán prestados hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.”

La prestación de servicios a las mujeres víctimas de violencias incluirá la atención psicológica y psiquiátrica y la habitación provisional en los términos de la Ley 1257 de 2000”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511601186581

Fecha: 09-07-2015

Página 8 de 10

Respuesta/ En la atención a las víctimas de la violencia sexual y/o física, la ruta siempre debe comenzar desde la atención en salud, razón por la cual el médico tratante y la Institución Prestadora de Servicios de Salud, están en la obligación de denunciar los casos en que los niños, niñas y adolescentes sean víctimas y dar aviso a las autoridades de protección y/o judiciales en los casos de mujeres víctimas.

Por lo anterior y respecto al artículo 19 en cita, las autoridades competentes ante las que se debe informar y denunciar a efectos de que se tomen las medidas de protección para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, son las autoridades administrativas, conforme lo preceptuado en el artículo 51 de la Ley 1098 de 2006²⁷, toda vez que el Estado en su conjunto con las autoridades públicas, tienen la obligación de informar, oficiar o conducir ante la policía, las defensorías de familia, las comisarías de familia o en su defecto, los inspectores de policía o las personerías municipales o distritales, según sea el caso. Cuando ello ocurra, la autoridad competente deberá asegurarse de que el Sistema Nacional de Bienestar Familiar garantice su vinculación a los servicios sociales.

Respecto a las denuncias Penales, en caso de niños, niñas y adolescentes, se debe hacer ante la Fiscalía General de la Nación y la Policía de Infancia y Adolescencia, principalmente.

Para el caso del artículo 54, esto es, las mujeres víctimas, la autoridad competente ante las cuales se debe dar aviso de un acto de violencia, son las señaladas en el artículo 4 del Decreto 2734 de 2012²⁸, que reglamentó el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008²⁹, el cual prevé:

“ARTÍCULO 4o. AUTORIDADES COMPETENTES. Se entiende por autoridad competente para el otorgamiento de las medidas de atención consagradas en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008 y las normas que la modifiquen o adicionen, el Comisario de Familia del lugar donde ocurrieron los hechos, en los casos de violencia intrafamiliar. En aquellos municipios donde no haya Comisario de Familia, el competente será el Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal del domicilio de la mujer víctima o del lugar donde fue cometida la agresión. Cuando en el domicilio de la persona agredida hubiere más de un despacho judicial, competente para conocer de esta acción, la petición se someterá en forma inmediata a reparto.

(...)

“Cuál es el conducto o procedimiento mediante el cual la autoridad competente debe enterar, notificar o comunicar a la EPS la certificación por ella emitida, en los eventos descritos en los artículos 19 y 54 de la Ley 1438 de 2011”

Respuesta/ se tiene que las Entidades Promotoras de Salud EPS y las IPS, en relación con el procedimiento de comunicación, deberán buscar el mecanismo más expedito de coordinación interinstitucional con las autoridades competentes, de los actos y medidas que se van a tomar, respecto a cada caso, advirtiendo que en ningún momento, se podrán delegar cargas a la víctima.

²⁷ Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

²⁸ “Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia.”

²⁹ “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511601186581

Fecha: 09-07-2015

Página 9 de 10

Por otra parte, es preciso señalar que la Ley 1146 de 2007³⁰, en su artículo 9, señaló claramente el procedimiento que se debe seguir, respecto a la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes, cuando son víctimas de abuso sexual, así:

“ARTÍCULO 9o. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:

1. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.
2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso.
3. Provisión de antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.
4. Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.
5. A que se recoja de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia.
6. Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.
7. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.”

Ahora bien, como ya se anotó, el procedimiento de comunicación entre las Entidades Promotoras de Salud EPS, las IPS y las autoridades competentes, será de coordinación interinstitucional; no obstante, es preciso indicar que el numeral 9 del artículo 9 de la Ley 1257 de 2008, previó que “... Las entidades responsables en el marco de la presente ley aportarán la información referente a violencia de género al sistema de información que determine el Ministerio de Protección Social y a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a través del Observatorio de Asuntos de Género, para las labores de información, monitoreo y seguimiento.”, numeral transcrito, que fue reglamentado por el artículo 4 del Decreto 4796 de 2011³¹. *Subrayas fuera de texto*

“Cuál es el procedimiento mediante el cual la IPS debe enterar o comunicar a la EPS de la recuperación médica de que tratan los artículos 19 y 54 de la ley 1438 de 2011”

Respuesta/ Respecto a la recuperación total de las personas víctimas de la violencia sexual de que tratan los artículos 19 y 54, no hay un procedimiento, lo que se ha expedido para el efecto es la Resolución 459 de 2012³², que contiene un protocolo y ruta a seguir con relación a la Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Física y Sexual, bajo el cual deberán

³⁰ “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.”

³¹ “Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 8°, 9°, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones.”

³² “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511601186581**

Fecha: **09-07-2015**

Página 10 de 10

guiarse las EPS e IPS, y generar los mecanismos de seguimiento, hasta una recuperación integral de la víctima.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015^[1].

Cordialmente,

OLGA LILIANA SANDOVAL RODRÍGUEZ

Subdirectora de Asuntos Normativos

Dirección Jurídica

Proyectó: Luz Dary N

Revisó: E Morales

Aprobó: Liliana S

C:\Users\lnieto\Documents\JUNIO 2015\Presidente-Cafesalud-1415744151998.docx

^[1]Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.