



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711602187181**

Fecha: **14-11-2017**

Página 1 de 6

Bogotá D.C.,

URGENTE

Asunto: Pago de servicios de salud prestados por complicación de una cirugía plástica - Radicado 201742402175512

Respetada señora:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual pregunta a este Ministerio a cargo de qué entidad se encuentra el pago de los servicios de salud prestados por urgencias a raíz de una complicación en una cirugía plástica, la cual fue asumida por la usuaria, sin que se suscribiera una póliza de seguro. Al respecto, nos permitimos señalar:

En primer lugar y con el fin de dar respuesta a su requerimiento, vale la pena realizar las siguientes precisiones normativas:

Los numerales 7 y 8 del artículo 8 de la Resolución 6408 de 2016¹, definen la cirugía plástica, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 8. GLOSARIO. Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que estas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:

(...)

7. Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.

8. Cirugía plástica reparadora o funcional: Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.

(...)”

Entre tanto, el artículo 36² de la Resolución 6408 de 2016, frente a los tratamientos de carácter reconstructivo, determina que estos harán parte del Plan de Beneficios en Salud – PBS con cargo

¹ Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

² **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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711602187181

Fecha: 14-11-2017

Página 2 de 6

a la UPC, cuando tengan una finalidad funcional de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.

Por su parte, el numeral 5 del artículo 132 ibídem, respecto a las tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, dispone:

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

(...)

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”. (Negrilla y subrayas fuera de texto)

En este sentido, el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011³, refiere a aquellas actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías que no se encuentran financiadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, así:

“ARTÍCULO 154. PRESTACIONES NO FINANCIADAS POR EL SISTEMA. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES–. **Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica,** aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes”. (Negrilla fuera de texto)

Así mismo, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, dispone:

“Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

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.

³ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711602187181

Fecha: 14-11-2017

Página 3 de 6

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) **Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;**
- b) **Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;**

(...)"

Conforme con lo expuesto y como quiera que en su escrito no es claro a qué tipo de cirugía hace mención, debe señalarse que en el caso de la cirugía plástica, esta puede perseguir dos propósitos distintos: El estético o cosmético cuando se busca embellecer el cuerpo, y el funcional o reconstructivo, que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de restaurar o reestablecer la función de los mismos, concluyendo que sólo este último se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud y por ende asumido por el SGSSS.

Sobre el particular, vale la pena traer en cita la Sentencia T - 579 de 2017, en donde la Corte Constitucional en el trámite de revisión de los fallos proferidos en primera y segunda instancia que resolvieron las acciones de tutela incoadas por María contra E.P.S. SANITAS y por Isabel contra Servicio Occidental de Salud –S.O.S.- E.P.S, al referirse a la regulación actual en torno a la cobertura o no de procedimientos quirúrgicos de carácter estético y/o funcional a la luz del principio de integralidad del servicio de salud, entre otros, indicó:

(...)

Es entendible en consecuencia que las cirugías plásticas con fines meramente estéticos no pueden estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (antes Plan Obligatorio de Salud), como en efecto así se contempla. Incluso en este tipo de cirugías plásticas, los efectos secundarios que de ellas se deriven tampoco se podrán asumir con cargo al PBS. Ciertamente, la norma se refiere a todos aquellos efectos previsibles de acuerdo a las técnicas utilizadas y los diferentes factores científicos y humanos que si bien puede ser calculados no se pueden prevenir.

En lo que refiere a las cirugías plásticas funcionales o reconstructivas, su realización podrá ser asumida por las EPS, siempre que se cuente con una orden médica que así lo requiera, prescrita por un profesional vinculado con la Entidad Promotora de Salud. Sobre el particular, esta Corte indicó en la sentencia T-392 de 2009⁴ que "[Desde] un punto de vista científico una cirugía plástica reconstructiva tiene fines meramente 'estéticos' o 'cosméticos' cuando, 'es realizada con la finalidad de cambiar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el paciente', mientras que, es reconstructiva con fines funcionales cuando 'está enfocada en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma'. La cirugía reconstructiva hace uso de técnicas de osteosíntesis, traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas."

⁴ Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201711602187181

Fecha: 14-11-2017

Página 4 de 6

Aunado a lo anterior, habrá de tenerse en cuenta que una cirugía será considerada como estética o funcional a partir de una valoración o dictamen científico debidamente soportado, y no en consideraciones administrativas o financieras de las EPS o las subjetivas del paciente que reclama la atención. Queda claro entonces, que las cirugías estéticas se encuentran expresamente excluidas del PBS, mientras que las reconstructivas o funcionales si entienden incluidas y a cargo de las EPS.

Expuestos los anteriores argumentos, se entra en la discusión de si las reintervenciones plásticas también se encuentran excluidas de la atención en salud, cuando quiera que estas se soliciten con el fin de corregir efectos secundarios o complicaciones derivadas de previas cirugías estéticas o de embellecimiento.

*En este punto, cabría señalar dos aspectos importantes. Por una parte, **resulta coherente tener por excluidas aquellas reintervenciones plásticas derivadas de una previa cirugía estética, cuando las complicaciones que se pretenden atender son consecuencias que fueron previsibles y contempladas científicamente desde un principio y que las mismas fueron explicadas al paciente al momento de su primera intervención quirúrgica.** Ciertamente, problemas de cicatrizaciones difíciles o defectuosas, procesos inflamatorios o infecciosos, o la misma inconformidad del paciente con el resultado obtenido, no tendrían la posibilidad de ser asumidas con cargos a los recursos de la UPC.*

Sin embargo, cuando los efectos secundarios o las complicaciones derivadas de una cirugía estética, comprometen muy gravemente la funcionalidad de los órganos o tejidos originalmente intervenidos o de otros órganos o tejidos del cuerpo que no fueron objeto de dicha cirugía inicial, esa circunstancia desborda el alcance de lo que podría entenderse como efectos secundarios o complicaciones previstas científicamente para cada tipo de cirugía estética, en cuyo caso se impone la necesidad dar una interpretación a la norma que excluye la atención en salud a la luz de los principios pro homine y de integralidad del servicio de salud.

El supuesto que se acaba de plantear corresponde al caso en que se encuentra severamente comprometida la funcionalidad de la parte del cuerpo que originalmente fue intervenida con fines netamente estéticos, pero cuyos complicaciones impactan gravemente su funcionalidad y la de otros órganos que no fueron objeto del tratamiento estético inicial, y que de no ser atendidos medicamente de manera oportuna y eficaz, podría llevar al compromiso serio de la salud o de la vida misma. (Negrilla y subrayas fuera de texto)

(...)

En la medida en que varios de los procedimientos que deban realizarse con ocasión de la atención requerida por la accionante se encuentran expresamente excluidos del plan de beneficios en salud, la E.P.S. SANITAS podrá recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. –ADRES-, la totalidad de los gastos en que debió incurrir respecto de los servicios médicos no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

(...)"

Conforme con lo expuesto por la Corte Constitucional y frente a lo consultado, se tiene lo siguiente:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711602187181**

Fecha: **14-11-2017**

Página 5 de 6

Las cirugías estéticas se encuentran expresamente excluidas del PBS, mientras que las reconstructivas o funcionales se entienden incluidas y a cargo de las EPS. Las complicaciones derivadas de la cirugía plástica estética, tampoco serán asumidas con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, en la medida en la que se considere que sus consecuencias fueron previsibles y contempladas científicamente e informadas al paciente al momento de su intervención quirúrgica, caso en el cual los costos tanto de la cirugía como de sus complicaciones estarán a cargo del mismo.

No obstante, solo serán cubiertas por el SGSSS, las complicaciones derivadas de la cirugía plástica estética, cuando estas afecten de manera ostensible la funcionalidad de los órganos o tejidos inicialmente intervenidos o la de otros órganos que no fueron objeto de la cirugía inicial y que de no ser atendidos se compromete seriamente la salud o la vida misma del paciente, lo anterior en virtud de la aplicación de los principios pro homine⁵ y de integralidad⁶ del servicio de salud, de que trata la Ley 1751 de 2017, tal y como lo expresó la Corte Constitucional.

En este caso, si el tratamiento y/o procedimiento se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud - PBS, estos estarán a cargo de la respectiva Entidad Promotora de Salud - EPS, ya sea del régimen contributivo o subsidiado de ser el caso, sin embargo, si los procedimientos se encuentran excluidos del PBS, la EPS del régimen contributivo, podrá recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. – ADRES y la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado EPS – S, ante el respectivo ente territorial.

De otra parte, si la paciente no se encuentra afiliada al SGSSS y se somete a una cirugía plástica con fines estéticos, como ya se indicó, tanto el procedimiento como las complicaciones que se deriven del mismo, deberán ser sufragados con sus propios recursos, sin embargo, si se presenta la situación descrita por la Corte Constitucional en la Sentencia T - 579 de 2017, en donde se impacte gravemente la funcionalidad de los órganos o tejidos inicialmente intervenidos y la de otros órganos que no fueron objeto de la cirugía inicial y se demuestra la falta de capacidad de pago para cubrir el costo del procedimiento, su atención se asumirá como población pobre no cubierta con subsidios a la demanda con cargo a los recursos de la oferta de la respectiva entidad territorial donde tenga lugar la prestación de la atención, conforme a lo previsto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el cual reza:

⁵ “b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas”;

⁶ “**Artículo 8°. La integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán 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 definido por el legislador. 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 los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201711602187181**

Fecha: **14-11-2017**

Página 6 de 6

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...)

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, **que resida en su jurisdicción**, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. (Negrilla fuera de texto)

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

(...).”

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁷.

Cordialmente,

LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO

Director Jurídico

Elaboró: Johanna M.

Revisó: E.Morales

Aprobó: Kimberly Z.

C:\Users\jmayorgaa\Documents\Consultas\TEMAS\Atención en salud\201742402175512 Complicaciones Cirugía plastica.docx

⁷Por 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.