



OBSERVATORIO
LEGISLATIVO

Instituto de Ciencia Política
Hernán Echavarría Olózaga

Con el apoyo de la fundación
Konrad Adenauer
Stiftung

EM
La Suma de Todos
CONSEJERÍA DE INMIGRACIÓN
Comunidad de Madrid

Derecho a la salud



CONTEXTO

OBJETIVO DEL OBSERVATORIO LEGISLATIVO

En el Instituto de Ciencia Política se considera que la efectiva participación ciudadana tiene como requisito esencial el acceso a una información adecuada y oportuna. Por este motivo, el Observatorio Legislativo busca: i) generar espacios donde diversos sectores puedan debatir y reflexionar sobre el contenido de los proyectos; ii) brindar información acerca del trámite de los principales proyectos que se discuten en el Congreso, y iii) contribuir con el debate generando propuestas que desde la sociedad civil enriquezcan los proyectos.

El Observatorio Legislativo es un proyecto del Instituto de Ciencia Política apoyado económicamente por la Comunidad de Madrid, en su interés por promover proyectos que permitan el fortalecimiento institucional.

HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

- ➔ **Nombre del proyecto:** "por medio de la cual se establecen los derechos y deberes de los pacientes del servicio de salud y se dictan otras disposiciones".
- ➔ **Número del proyecto:** 229 de 2010 Senado.
- ➔ **Autores:** senador Juan Manuel Galán y el representante a la Cámara Simón Gaviria.
- ➔ **Ponente:** por definir.
- ➔ **Gaceta del Congreso:** 24 de 2010.
- ➔ **Estado actual:** remitido a la Comisión VII de Senado, pendiente de asignar ponente para primer debate.

www.icpcolombia.org

El 23 de diciembre de 2009, el gobierno nacional expidió el Decreto 4975 mediante el cual declaró el Estado de Emergencia Social a fin de conjurar la grave situación que atraviesa el Sistema de Seguridad Social en Salud, adoptado con la Ley 100 de 1993. Los argumentos del gobierno para declarar la emergencia se basan en que si bien la Ley 100 fue un gran avance que logró mejorar los niveles de cobertura, lo que se tradujo en más personas con acceso a los servicios básicos de salud, tanto la Ley 100 como las reformas introducidas, no han sido suficientes para superar las falencias que presenta hoy el sistema. Razón por la que el gobierno expidió una serie de decretos legislativos dirigidos a solucionar problemas relacionados con la insostenibilidad financiera de los regímenes subsidiados y contributivos, los requerimientos crecientes de los servicios no incluidos en los Planes Obligatorios de Salud (POS), los problemas de corrupción, y el escaso control al precio de los medicamentos y al recobro de los mismos, entre otros.

Desde que dichos decretos fueron puestos a conocimiento de la opinión pública, despertaron gran controversia por las decisiones que allí se adoptaban, generando que medidas como la utilización de las cesantías y pensiones para el cubrimiento de tratamientos no contemplados dentro del sistema, y las sanciones a los médicos por formular medicamentos y procedimientos no cubiertos en el POS, fueran suprimidas por el gobierno nacional recientemente.

Ante el despliegue mediático que han suscitado los decretos expedidos bajo el Estado de Emergencia Social, motivado principalmente por el impacto de estos para los médicos, los pacientes y los operadores en

general del sistema de salud, la estrategia del gobierno nacional ha estado dirigida a utilizar los medios de comunicación y espacios de concertación con la sociedad civil a fin de socializar y explicar las medidas adoptadas. Mientras que la mayor expectativa se concentra en el pronunciamiento que hará la Corte, bajo la lupa del artículo 215 de la Constitución Política y los fallos precedentes, sobre la constitucionalidad de la declaratoria de emergencia y los decretos amparados en la misma.

En este sentido, mientras se conoce el fallo de la Corte, que puede concluir con la inexecutable de la Emergencia Social y por ende la justificación de los decretos legislativos, fue radicado por iniciativa del senador Juan Manuel Galán y el representante a la Cámara Simón Gaviria un proyecto de ley dirigido a mejorar el Sistema de Salud, con especial énfasis en los derechos y deberes de los pacientes. Si bien el proyecto no introduce la totalidad de las medidas necesarias para una efectiva reestructuración del servicio de salud, en atención a las necesidades de la población y en especial a los requerimientos financieros para su sostenimiento, resulta ser una oportunidad estratégica para que una vez se inicie el siguiente periodo legislativo, se estudien e incorporen las medidas necesarias para evitar un colapso del sistema y garantizar la atención y el goce efectivo del derecho a la salud. Más aún cuando el Congreso de República es la institución democrática idónea por excelencia para tramitar el tipo de reformas que

proponen los decretos legislativos del gobierno, las cuales van más allá de la superación de un hecho perturbador o sobreviniente, como si lo es la consecución de recursos financieros que garanticen la sostenibilidad del esquema de salud.



Los grandes temas del proyecto



1 EL SISTEMA DE SALUD

- El proyecto reafirma el derecho fundamental a la salud y hace explícita la facultad que tienen todos los ciudadanos de ejercer este derecho sin restricción alguna por motivos de raza, sexo, opción sexual, religión, nacionalidad, condición social, cultural o económica, entre otras.
- A partir de esto, establece que las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) y las entidades territoriales, deberán garantizar dicho acceso con la inmediatez requerida en cada caso de manera integral y así los servicios que se requieran no estén cubiertos dentro del POS. En este sentido, cualquier tipo de inclusión o

exclusión que se haga dentro del POS deberá regirse por criterios que busquen la recuperación de la salud de los usuarios y garanticen el principio de integridad del sistema.

- En concordancia con el artículo 49 de la Constitución Política, las EPS deberán prestar los servicios de promoción, protección y recuperación en salud, sin que el acceso a los mismos sea condicionado a un pago previo o cuota moderadora, o le sean impuestas cargas administrativas. Si bien la capacidad de pago de los pacientes no puede limitar el

acceso a los servicios de salud, esta condición deberá ser acreditada ante el Ministerio de la Protección Social en la forma que establezca el gobierno nacional.

- El acceso a la salud implicará la obtención de atención integral de manera que comprenda estrategias y mecanismos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

2 ATENCIÓN EN SALUD

- El proyecto de ley establece unos criterios sobre los aspectos generales a tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud, tales como:
 - Ⓜ El tiempo mínimo de consulta general será de veinte minutos.
 - Ⓜ La atención inicial de urgencias para pacientes con riesgo vital se prestará de manera inmediata, en los demás casos la atención deberá darse en un máximo de treinta minutos desde el ingreso del paciente.
 - Ⓜ Los servicios adicionales que se requieran en la atención de urgencias deberán proveerse durante las tres horas siguientes al ingreso de la persona a la Institución Prestadora de Salud (IPS).
 - Ⓜ La EPS deberá ser informada del ingreso del paciente por parte de la IPS dentro de las seis horas siguientes.
 - Ⓜ Las autorizaciones necesarias para realizar intervenciones o procedimientos médicos, deberán ser otorgadas desde el momento de su solicitud en un término de seis horas para los pacientes ambulatorios, y de 3 horas para los que se encuentren hospitalizados.
 - Ⓜ Cuando el estado de salud del paciente requiera atención de urgencias deberá ser ubicado en una camilla. Si durante las 12 horas siguientes se determina que deberá permanecer por más tiempo en la clínica u hospital, deberá ser ubicado en una habitación.
 - Ⓜ Los servicios médicos complementarios, como citas para medicina general y especialistas, deberán asignarse durante las 24 horas siguientes a su solicitud.

- Ⓜ Cuando se hayan realizado exámenes diagnósticos y similares, los resultados deberán ser entregados durante las doce horas siguientes a su realización.
- Ⓜ Los medicamentos recetados que se encuentren en el POS deberán ser entregados por la EPS el mismo día en que hayan sido formulados por el médico tratante.
- Ⓜ Cuando el médico tratante considere que es necesario practicar una intervención quirúrgica de emergencia, la programación de la misma deberá hacerse dentro de los dos días siguientes a la valoración del anesthesiólogo.

- En los casos de pacientes menores de edad, mayores de 60 años y con enfermedades catastróficas o de alto costo, el acceso a los servicios de salud deberá ser aún más oportuno y en ningún caso se podrá impedir o dificultar su atención.
- El proyecto establece la continuidad en los servicios de salud como un requisito para todas las EPS. Esto implica que así el usuario cambie de EPS, dicha situación deberá ser contenida con anterioridad para evitar cualquier tipo de interrupción mientras el servicio es asumido por otra EPS.
- Cuando una persona acuda a una entidad que no esté en la obligación de prestar el servicio de salud requerido, como en los casos de medicina especializada, deberá suministrar toda la información relacionada con el funcionamiento del sistema y los derechos de los usuarios, indicarle la IPS que debe prestarle el servicio y de ser necesario, acompañarlo durante el proceso de solicitud del mismo.

3 DERECHOS DE LOS PACIENTES

- Los pacientes tendrán como mínimo derecho a:
 - Ⓜ Recibir un trato digno y que sus costumbres y creencias sean respetadas.
 - Ⓜ Elegir las IPS, médicos y demás profesionales de la salud, de acuerdo con la disponibilidad ofrecida por el Sistema, y recibir asistencia médica de calidad.
 - Ⓜ Recibir el servicio de salud en las condiciones y tiempos establecidos por la Ley.
 - Ⓜ Que se le asigne un médico tratante, responsable del tratamiento desde el inicio hasta el final y de mantener informado tanto al paciente como a sus familiares.
 - Ⓜ Solicitar la realización de una junta médica cuando en virtud del estado de salud del paciente, sea necesario el estudio detallado por parte de un grupo de especialistas que decida sobre la realización de un procedimiento médico o tratamiento a seguir.
 - Ⓜ Asistencia inmediata en cualquier IPS cuando el paciente presente una urgencia que ocasione un riesgo vital o en sus funciones básicas, triage¹ o valoración inicial en nivel 1 y 2, y hasta que se logre estabilizarse su condición.
 - Ⓜ Acceder a una ambulancia cuando el estado de salud del paciente así lo exija

1 "Proceso de recepción y acogida del paciente por parte del personal médico y paramédico para su posterior clasificación según su situación de salud que determinarán la prioridad en la atención". En http://www.metrosalud.gov.co/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=25. Consultado el 10/02/10.

y sin que se requiera un pago previo para su utilización.

- ④ Mantener comunicación clara y permanente con el médico tratante, y recibir información suficiente y de fácil comprensión que le permita tomar decisiones acerca de los procedimientos y tratamientos a seguir de acuerdo con su padecimiento, conociendo el pronóstico y los riesgos de su realización, y los costos que en que debe incurrir si es el caso. Cuando el paciente sea menor de edad, tenga alguna incapacidad o esté en estado de inconsciencia, sus familiares podrán hacer uso de este derecho para aceptar o rechazar por medio escrito, los procedimientos sugeridos.
- ④ Acceder a los medicamentos, exámenes de diagnóstico y de laboratorio que hayan sido autorizados por el médico tratante y recibir información sobre los efectos colaterales que implica su utilización.
- ④ Administración de los procedimientos médicos necesarios para calmar el dolor físico, independiente de su condición fisiológica o patológica.
- ④ Confidencialidad y reserva en el manejo de su historia clínica. Consulta de la totalidad de la historia clínica en forma gratuita, a través de una base de datos digital. Las EPS tendrán la responsabilidad de centralizar la información de los pacientes y de garantizar su confidencialidad a través de una sola fuente digital de consulta.
- ④ Valoración científica y técnica de la EPS del concepto del médico, vinculado o externo al sistema de salud, que considera que la persona requiere atención por parte del sistema.
- ④ Recibir o rehusar acompañamiento espiritual o moral y recibir apoyo psicológico para el caso de enfermedades catastróficas o cuando se afecte la calidad de vida del paciente en tratamientos hospitalarios superiores a un mes.
- ④ Disponer de su cuerpo para participar en investigaciones si así lo desea, siempre y cuando cuente con la información suficiente sobre los procedimientos, efectos y posibles consecuencias, manifieste expresamente y por escrito su consentimiento, y tenga la posibilidad de retractarse en cualquier momento si así lo desea.
- ④ Aceptar o rechazar la donación de órganos conforme a la legislación vigente sobre el tema.

④ Ser visitado por sus familiares y allegados, excepto cuando exista una restricción médica justificada que lo impida. Los menores de edad y mayores de 60 años deberán tener compañía permanente.

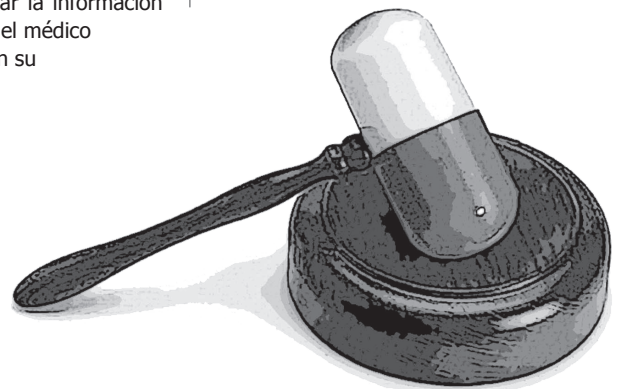
- Las responsables de verificar que las EPS y las IPS garanticen a sus usuarios el ejercicio de estos derechos, serán la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales. A su vez, estarán encargados de controlar la publicidad de tratamientos, procedimientos o medicamentos que no cuenten con el suficiente soporte científico.

Derecho a la información

- Tanto los pacientes como sus familiares y allegados tienen derecho a conocer el estado de salud de la persona que accede al servicio. Dicha información implica conocer por escrito la posible evolución de la enfermedad que se padece, la existencia de otros tratamientos o recursos médicos disponibles en la IPS, el costo de los servicios de salud que deben ser cancelados directamente por el paciente, entre otros.
- Por su parte, la historia clínica del paciente deberá llevarse mediante registro electrónico en el que deberá consignarse toda la información relevante sobre la evolución de su estado de salud desde el nacimiento. También se hará mención expresa en la historia clínica de los tratamientos que son aceptados y rechazados por el paciente, y cuando no existan posibilidades terapéuticas para el manejo de la enfermedad.
- Cuando la enfermedad que presenta el paciente pueda generar algún tipo de estigma a nivel social, el médico estará en el deber de consultar al paciente antes de comunicar esta situación a terceros. En el caso de que el paciente se niegue a dar la información sobre su estado de salud, el médico deberá dejar constancia en su historia clínica.

Derecho a la intimidad

- El derecho a la intimidad y confidencialidad de los pacientes deberá ser protegido por todos los operadores del sistema de salud, así deje de ser atendido o fallezca y sólo por disposición legal o judicial, suficientemente motivada, será posible levantar su reserva.
- En concordancia, la historia clínica será reservada y su acceso estará limitado a los profesionales intervinientes y su familia de ser el caso. Adicionalmente, cualquier referencia a la historia clínica de un paciente podrá ser hecha exclusivamente por su médico tratante y los profesionales que le asisten.
- Si el paciente cambia de IPS, se deberá entregar copia original de su historia clínica y de los documentos que la acompañan, tales como exámenes de diagnóstico, pruebas de sangre, etc.
- Cuando la historia clínica esté sistematizada, el acceso a la misma se hará a través de claves individuales, las cuales deberán garantizar la seguridad suficiente en términos de acceso. A su vez, dicha historia se constituirá como documentación auténtica en términos de valoración probatoria.
- El gobierno nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, se encargará de establecer criterios uniformes para el diligenciamiento de las historias clínicas, los cuales serán de obligatorio cumplimiento para los prestadores del servicio de salud a nivel nacional. También estará a cargo del Ministerio, la creación de un Sistema Nacional de Consulta Clínica que le permita a los médicos parte del Sistema Nacional de Salud consultar vía web la historia clínica de los pacientes del sistema, con previa autorización del mismo.



4 DEBERES DE LOS PACIENTES

- Además de los derechos de los pacientes, el proyecto de ley consagra una serie de deberes a acatar por parte de los usuarios del sistema de salud, tales como:
 - Ⓜ Cuidar su salud.
 - Ⓜ Acudir al sistema de salud en caso de enfermedad.
 - Ⓜ Suministrar información cierta y lo más precisa posible sobre su estado de salud.
 - Ⓜ Acatar las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan.
 - Ⓜ Seguir el plan de tratamiento formulado y los controles establecidos por el médico tratante.
 - Ⓜ Utilizar razonablemente los servicios del sistema de salud y evitar el uso abusivo de este.
 - Ⓜ Asumir la responsabilidad por el rechazo de procedimientos de diagnóstico, tratamientos curativos o terapéuticos, indicaciones médicas y abandono del establecimiento de salud que presta el servicio.

5 RÉGIMEN SANCIONATORIO

- En materia de acceso a la salud, habrá sanciones –por parte de las autoridades de control respectivas– a las EPS o entidades territoriales que impidan o impongan restricciones al acceso de los servicios de salud a causa de inconsistencias en sus sistemas de información, y a las IPS que sin justificación alguna imponga trámites innecesarios para el acceso al servicio.
- En relación con los cobros a realizar dentro del sistema, la Superintendencia de Salud podrá imponer multas cuando las EPS realicen doble cobro de la suma que el sistema le reconoce por cada afiliado –conocida como Unidad de Pago por Capitación (UPC)–, hecho que puede presentarse en los casos de multifiliación, es decir cuando una persona se encuentra afiliada a dos EPS o al régimen contributivo y subsidiado al mismo tiempo a causa

de realizar un traslado de EPS antes del tiempo establecido por ley o cuando por desconocimiento se realiza afiliación a dos EPS diferentes. La multa a imponer por parte de la Superintendencia de Salud podrá ascender hasta dos mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) y cuando se presente reincidencia en este comportamiento, se podrá suspender el registro de la EPS respectiva.

- A su vez, las EPS incurrirán en mora cuando no utilicen los mecanismos de cobro dispuestos para obtener el pago de los aportes atrasados de los usuarios del sistema. Esta situación no podrá ser óbice para negar el reconocimiento de una incapacidad laboral por falta de pago o cancelación extemporánea de los aportes respectivos.
- De manera general, el incumplimiento de todas las disposiciones contenidas en el proyecto de ley podrán ser sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, previa reglamentación por parte de la misma entidad, con multas de hasta dos mil SMMLV y que podrán cubrir tanto a las EPS, IPS, como a sus representantes legales. Cuando la sanción a imponer se derive de una falta en la prestación del servicio de salud a un paciente menor de edad, con discapacidad o mayor de 60 años, la multa aumentará al doble.
- Estas multas podrán ser descontadas de las UPC que le correspondan y vayan a ser giradas al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).



6 DEFENSOR DEL USUARIO EN SALUD

- La iniciativa crea la figura del defensor del usuario en salud, el cual dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Defensoría del Pueblo. La elección de los defensores se realizará en cada entidad territorial dentro de los 60 días siguientes a la entrada en vigencia de la ley, a partir de la reglamentación que sobre el caso expida el gobierno nacional.
- Sus funciones principales serán llevar la voz de los usuarios del sistema antes las IPS y EPS, conocer y centralizar las quejas y reclamos de los mismos para que sean tramitadas por la entidad correspondiente –Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo y Procuraduría General de la Nación, entre otros.
- Cada uno de los defensores contarán con un delegado en cada una de las IPS y EPS que funcionen en la entidad territorial respectiva. Algunas de las funciones de los delegados serán:
 1. Velar por que se publiquen los derechos y deberes de los pacientes en las IPS y EPS, en lugares visibles.
 2. Promover la capacitación permanente acerca de los derechos y deberes del paciente contenidos a todos los empleados y usuarios del sistema nacional de salud.
 3. Administrar el Buzón de Quejas y Sugerencias de la EPS o IPS, sistematizar las opiniones allí depositadas y remitir los resultados trimestralmente al Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación.
 4. Levantar y custodiar la estadística bimensual de las denuncias y quejas instauradas contra el personal, las EPS o IPS y proponer planes de mejoramiento del servicio con indicadores y metas verificables.
- Será deber de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social y las Secretarías de Salud departamentales y municipales, publicar cada dos meses en su página web y en los demás medios masivos de comunicación de los que disponga, las estadísticas de las quejas interpuestas contra las EPS o IPS, detallando la entidad a la que se hace referencia, el motivo de la queda y el estado de los indicadores básicos de prestación de servicios de salud.

OBSERVATORIO LEGISLATIVO • INSTITUTO DE CIENCIA POLÍTICA

- Dirección general Marcela Prieto Botero • Coordinación general Nadya Aranguren Niño • Asistente de investigación Johana Fandiño Casas • Edición general Beatriz Torres • Redacción Nadya Aranguren Niño • Diagramación Victoria Eugenia Pérez Pérez

Mayores informes: Instituto de Ciencia Política // Calle 70 N° 7A - 29, Bogotá D. C., Colombia.
PBX: (571) 317 7979, Fax: 317 7989 // Correo electrónico: observatoriolegislativo@icpcolombia.org