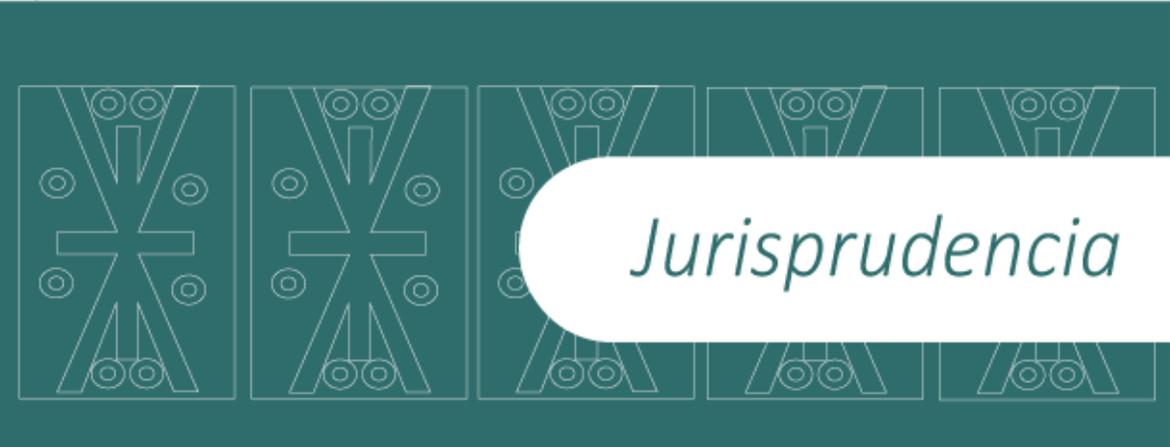
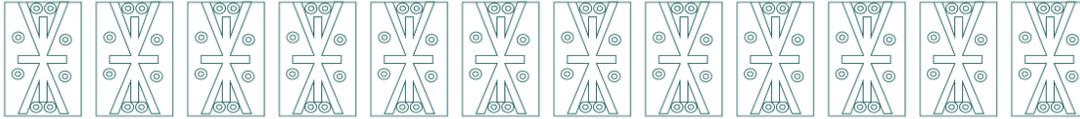


1er
Documento





Referencias a Sentencias sobre atención de Urgencias

1. Enfermedades de alto costo

Sentencia C- 112 del 25 de marzo de 1998. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Díaz.

Declaró exequible el art. 164 (pre-existencias) y el art. 169 (planes complementarios) de la Ley 100 de 1993. Trata diferentes tópicos del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Plan Obligatorio de Salud, derecho a la seguridad social, derecho a la salud, contrato de medicina pre-pagada, enfermedades de alto costo, períodos mínimos de cotización.

Respecto a la atención de Urgencias, en enfermedades de alto costo, aclara que no se deben exigir períodos mínimos de cotización, aplicables para esa fecha, y actualmente retirados del ordenamiento jurídico.

¿Cómo estaba catalogado el derecho a la salud?

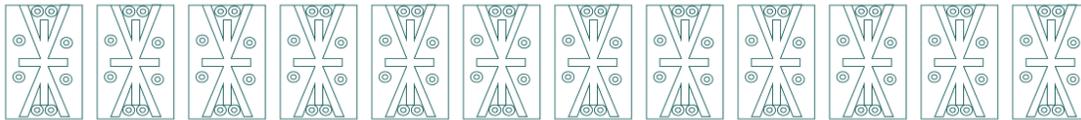
Señala la Corte Constitucional: “La salud era catalogada como un derecho prestacional y el ejercicio de los derechos prestacionales consagrados en la Constitución, se subordinaba a la existencia de los recursos fiscales necesarios para la prestación de los servicios correspondientes, así sea parcial y progresivamente. Por esta razón, se consideraba que los recursos disponibles debían usarse en forma racional y equitativa.”

¿Cuál era el alcance de la prestación de la salud como servicio público?

“La prestación de los servicios públicos, en este caso de salud, dependía particularmente de la política social diseñada y promovida por el Estado y su capacidad económica y financiera para asumir los costos que demanda la implementación y el funcionamiento del correspondiente sistema.”

¿Pueden aplicarse períodos mínimos de cotización para la atención de urgencias en enfermedades de alto costo?





Indica la Corte Constitucional: "Ante situaciones de urgencia no es posible oponer períodos mínimos de cotización, pues su exigencia violaría los derechos a la salud y a la vida de las personas que, padeciendo de una enfermedad que requiere tratamiento de "alto costo", necesiten de atención médica y hospitalaria en forma inmediata. Los períodos de espera en esas situaciones constituyen un riesgo para la salud y ponen en peligro la vida de los usuarios."

¿Quiénes están obligados a prestar los servicios de salud en caso de urgencias?

"Cuando se presentan casos de urgencia se obliga a todas las entidades de salud de carácter público o privado, a prestar los servicios médicos correspondientes a todas las personas independientemente de su capacidad de pago."

2. Accidente de tránsito

2.1. Sentencia T- 616 del 14 Agosto de 2007. Magistrado Ponente Jaime Córdoba Triviño

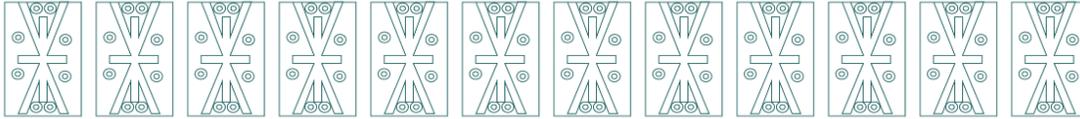
A continuación se presentan algunas proposiciones formuladas por la Corte Constitucional, con ocasión de la acción de tutela interpuesta por el accionante para que se le salvaguardaran sus derechos a la salud, a la seguridad social y a la dignidad, en conexidad con el derecho a la vida, puesto que el hospital, no ha accedido a brindarle atención de seguimiento después de que sufrió un accidente de tránsito y de haber sido remitido allí por el Hospital que le brindó la atención inicial de urgencias.

¿Qué ha indicado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre el amparo del derecho a la salud?

Según la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - intérprete autorizado del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -, el amparo del derecho a la salud puede darse bajo tres hipótesis:

- i. Cuando se trata de la satisfacción de los mínimos de atención y goce efectivo definidos por los pactos y tratados internacionales sobre la materia.





- ii. Cuando el Estado dentro de su ordenamiento interno ha definido planes de atención obligatoria que concretan el contenido deóntico del derecho y en esa medida superan la indeterminación que impide la definición de un derecho subjetivo.
- iii. Cuando la atención médica requerida se encuentra por fuera de los planes de atención obligatorios pero en el caso concreto se logra establecer que la falta de la atención médica conduce necesariamente a la vulneración de otros derechos fundamentales, como en el caso de la vida o el mínimo vital.

¿A quién le corresponde la atención en caso de urgencias en accidentes de tránsito y cómo debe ser la atención prestada?

Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados.

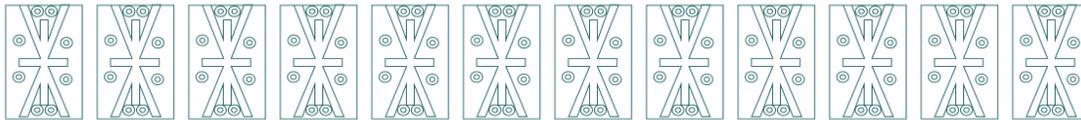
Señaló la Corte, igualmente, que la atención, "deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso"

2.2. Sentencia T-974 del 16 de noviembre de 2007. Magistrado Ponente Nilson Pinilla Pinilla

Los siguientes apartes son tomados de la sentencia proferida por la Corte Constitucional en el caso de un ciudadano que decide interponer una acción de tutela para que se le proteja su derecho a la salud en conexidad con la vida, ya que después de haber padecido un accidente de tránsito que le afectó su visión, al perder su ojo izquierdo y disminuir la capacidad del ojo derecho. Para poder salvar su ojo, es necesario hacer una cirugía pero la fundación Campbell no procede a desarrollarla, alegando la falta de autorización.

¿Es posible tutelar el derecho a la salud en un accidente de tránsito?





“Reiterando la decisión T-006 de 2007 (enero 18, M. P. Nilson Pinilla Pinilla), esta Sala procede a recordar lo determinado en la sentencia T-959/05 (septiembre 15, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), en la cual se estableció que en Colombia es posible reclamar mediante la acción constitucional de tutela, "la atención integral que deben recibir quienes sufren lesiones corporales en accidentes de tránsito, con cargo a los recursos del SOAT previsto por la normatividad vigente", en procura de garantizar el derecho a la salud, que a pesar de conservar un contenido prestacional trueca a derecho fundamental al comprender la facultad del individuo a vivir dignamente”.

¿Qué sucede si no hay atención médica a las víctimas de estos sucesos?

“Existe la obligación de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, de prestar atención a las víctimas de esta clase de siniestros "sin poderles exigir prueba de capacidad de pago o cualquier otro requisito" -Sentencia T-959/05-, so pena de incurrir en las sanciones contenidas en los numerales 2º y 3º El artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

¿Qué incluye dicha atención?

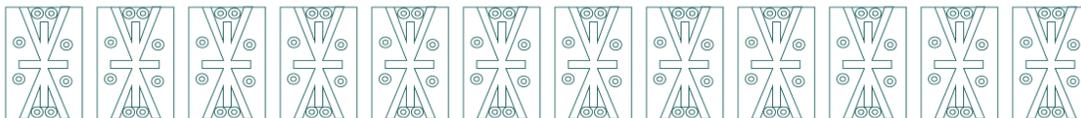
Esa atención obligatoria que beneficia a la persona que resulte lesionada en un accidente de tránsito debe ser "integral", por lo que además de comprender desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación final del paciente, conlleva "hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación”

3. Adultos mayores:

3.1. Sentencia T650/11. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Fecha. Septiembre 5 de 2011

Los siguientes son extractos de los pronunciamientos de la Corte Constitucional en el caso de una persona adulta mayor, contra la E.P.S. dado que, según la accionante, la EPS debe reconocerle un reembolso correspondiente al pago de honorarios médicos y traslados en los que tuvo que incurrir, ya que la E.P.S la remitió a otra clínica, y para agilizar los trámites le recomendaron pagar de su





propio bolsillo- por lo que la accionante recurrió a préstamos, donaciones y ayudas brindadas por familiares y amigos. Posteriormente la E.P.S niega haber dado dicha directiva, y además señala que el reembolso debe ser solicitado en los 15 días siguientes al alta de los pacientes, lo que no sucedió en este caso, y por tanto no reconocerá el reembolso.

¿Cuál es el propósito de la acción de tutela respecto al servicio de salud?

“El propósito de la acción de tutela es la salvaguarda de los derechos fundamentales ante eventuales vulneraciones o amenazas ocasionadas por la acción u omisión de entidades, públicas o privadas, que tienen el deber constitucional y legal de prestar el servicio público de salud”

¿Cuándo no es procedente la acción de tutela?

”Cuando la debida atención médica ya ha sido suministrada, garantizándose con ello la protección de los derechos en conflicto, en principio no es factible tutelar los derechos a la salud y a la seguridad social, en tanto que la petición se concreta en la reclamación de una suma de dinero. El camino constitucional y legal adecuado para tramitar este tipo de controversias es la jurisdicción ordinaria”.

¿Quién debe asumir los costos de la atención médica de urgencia?

“De acuerdo con lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. El costo de dichos servicios, debe ser asumido por la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado el usuario”

¿Qué implica la prestación en atención inicial de urgencia?

“Es claro que la atención inicial de urgencias constituye una prestación cierta, que se encuentra expresamente consagrada en el Plan Obligatorio de Salud como un derecho que le asiste a todos los beneficiarios de dicho plan. Pero además, ello implica la efectividad del derecho a la salud como derecho fundamental.”

3.2. Sentencia T-1091/04. Magistrado Ponente. Humberto Sierra Porto. Fecha: Noviembre 4 de 2004

Los siguientes son extractos del pronunciamiento de la Corte Constitucional en el caso de la acción de tutela instaurada por un ciudadano en representación de su





señora madre, contra una Dirección Seccional de Salud. La señora tiene problemas asociados con un cáncer que padece que la obligan a tener suministro de oxígeno domiciliario permanente, sin embargo en su calidad de persona de tercera edad, de escasos recursos, le ha sido imposible pagar el copago exigido para el suministro del oxígeno. Lo que vulnera su derecho a la salud y la vida digna

¿Qué sucede si una persona no puede acceder a servicios de salud de urgencias por no tener capacidad económica?

“En reiteradas oportunidades esta Corporación ha señalado que cuando una persona requiere de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste, por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá inaplicar la normatividad al respecto y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud.”

¿Cuáles son los requisitos para inaplicar la norma de los copagos?

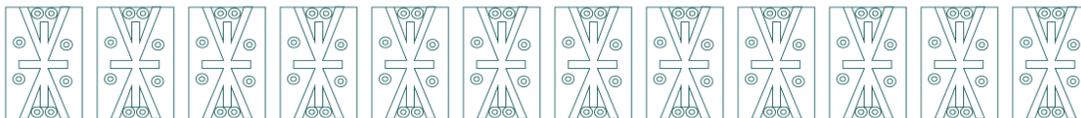
- (i) “La falta del servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere;
- (ii) Que ese servicio médico o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el P.O.S.;
- (iii) El interesado no puede directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS. y
- (iv) El servicio médico o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS o ARS de quien se está solicitando el tratamiento.”

4. Servicio de urgencias para niños:

4.1. Sentencia T- 576 del 5 de junio de 2008. Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto

Se deprecia la garantía del Derecho a la salud y a la vida de un menor de 4 meses de edad que fue atendido en Urgencias en una Clínica en diversas oportunidades,





siendo además intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones debido a su grave situación de salud. Sin embargo, se abstuvieron de tratar sus padecimientos, así como de hacer el debido seguimiento de los procedimientos practicados. El menor fallece en el término del trámite de la tutela y la EPS aduce carencia actual de objeto.

Qué sanciones impuso la Corte a la EPS?

Se dictan las siguientes medidas:

“ (i) Compulsar copias a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo, a la Fiscalía General de la Nación, a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia;

(ii) Se advierte a la madre que puede acudir a las vías ordinarias a fin de que allí se resuelva si en el caso bajo estudio se presentó responsabilidad civil, penal, medica, ética o de otra índole;

(i) Se ordena a la Eps que, por no haber protegido los derechos constitucionales fundamentales de los niños y de las niñas, dentro del término de seis meses contados a partir de la notificación de la sentencia:

a) Cuelgue una placa de 50 centímetros por 70 centímetros en un lugar destacado y visible a la entrada de todas las clínicas de la Eps en Colombia en las que resalte de manera clara y expresa la obligación en cabeza de las personas que prestan atención en salud a nombre de la Eps de proteger en todo momento los derechos fundamentales de las niñas y de los niños y, especialmente, sus derechos constitucionales fundamentales a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad;

b) Cree un sistema para financiar una beca anual por el lapso de diez años destinada a beneficiar a alguno (a) de los/las mejores profesionales egresados (as) de las facultades de medicina del país interesado (a) en efectuar estudios de investigación en temas relacionados con urgencias infantiles en centros universitarios acreditados institucionalmente con el fin de que, una vez finalizados los estudios, estos (as) profesionales presten sus servicios en las clínicas de la Eps.

c) Se le ordena igualmente establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas en sus clínicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir





efectividad, calidad y rapidez en la atención e instruya respecto del mismo a todo su personal administrativo y médico.

Finalmente que publique, al menos una vez en dos diarios de amplia circulación nacional, el texto contenido en el fundamento jurídico 77 así como la parte resolutive de la sentencia.

Se insta a la Defensoría del Pueblo para que efectúe el debido seguimiento, respecto del estricto cumplimiento de este fallo y remita a la Corte Constitucional un informe completo sobre el particular.”

4.2. Sentencia T501/02. Magistrado Ponente. Eduardo Montealegre Lynett. Fecha. 27 de Junio de 2002

Los siguientes son pronunciamientos realizados por la Corte Constitucional en el caso de un ciudadano, actuando en favor de los derechos de su hija, a la salud y la vida digna, contra la E.P.S, dado que la niña necesita tratamiento médico de “Construcción de fístula Arteriovenosa con diálisis”, pero debe cancelar un copago del 57% del valor de este; sin embargo, económicamente le es imposible cancelarlo y con ello se pone en riesgo la vida la menor.

¿Por qué se exige el pago de copagos en el sistema de salud?

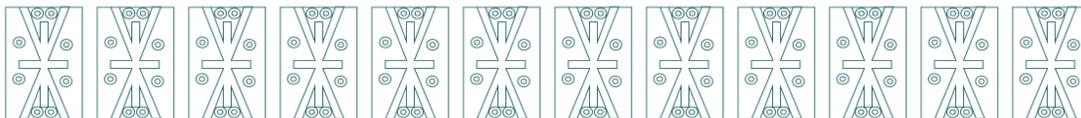
“El pago compartido busca asegurar el equilibrio financiero sobre el conjunto del sistema de seguridad social, de forma tal que esos aportes contribuyan a lograr el cubrimiento universal en salud. Por tal razón, en principio, no puede aceptarse que una persona sea eximida del cobro de un pago compartido sin razones suficientes”.

¿Pueden hacerse excepciones al anterior principio?

En el análisis concreto de las enfermedades calificadas como catastróficas, la Corte ha precisado que cuando un paciente requiere de esos tratamientos en caso de urgencia, la entidad prestadora de salud no puede condicionar ese servicio a la asunción de los costos del pago compartido; esas exigencias no pueden constituirse en barreras infranqueables para los usuarios, de forma tal que con ellas se impida completamente lograr su restablecimiento”.

5. Reembolsos por servicios de Urgencias





Sentencia T -319 del 10 de abril de 2008, Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra.

Esta sentencia hace referencia al derecho a la salud de un menor beneficiario del régimen contributivo que al haber consumido un veneno, sufrió una grave intoxicación, ante la cual requirió de hospitalización y de tratamiento psiquiátrico, cuyos gastos fueron cubiertos por su padre mediante la suscripción de un pagare. Ello, dado que la EPS solo autorizó la atención médica por un periodo de 24 horas, aduciendo la afiliación reciente del menor y la falta de periodos mínimos de cotización. El cotizante interpone tutela por el reembolso de los tratamientos médicos que requirió su menor hijo.

¿Qué atributos tiene la atención inicial de urgencias?

“Según el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 la atención inicial de urgencias supone los siguientes elementos:

1. Que la atención inicial de urgencias constituye una obligación de todas las entidades públicas y privadas que presten el servicio de salud,
2. Que cubija a todas las personas sin importar si tienen o no los recursos económicos,
3. La prestación del servicio no requiere contrato u orden previa;
4. El costo de los servicios prestados al usuario deberá asumírselos la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado.

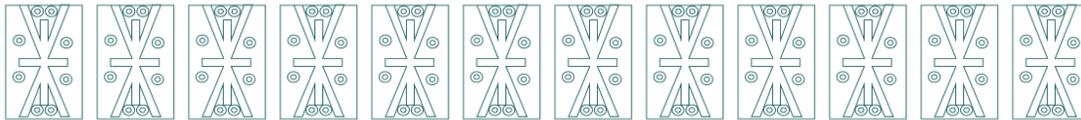
En esa medida, la atención inicial de urgencias, para los trabajadores dependientes se debe dar sin ninguna discriminación, limitación o restricción.”

¿Desde qué momento se cubre la atención inicial de urgencias de un afiliado?

“Cuando el trabajador dependiente se afilia a la seguridad social en salud, tendrá por los treinta primeros días de vinculación a la EPS una cobertura inicial de urgencias con todos los procedimientos médicos que ella implique.

¿Para la atención inicial de urgencias se requieren períodos mínimos de cotización?





“La atención inicial de urgencias no requiere periodos mínimos de cotización, puesto que eso constituye una restricción totalmente contraria al fin que se persigue, el cual es salvaguardar la vida de la persona que sufre de una alteración física o psíquica urgente.”,

¿Procede la acción de tutela por recobros, en casos de atención inicial de urgencias no cubierta por la EPS?

“La jurisprudencia ha considerado que puede proceder la acción de tutela en casos excepcionalísimos, en los cuales por las condiciones específicas del solicitante y las circunstancias en que desarrollaron los hechos, se presenta un desconocimiento flagrante de las normas que regulan el Plan Obligatorio de Salud y, como se explicó, de ello resultaría una vulneración del derecho fundamental a la salud, por ser este ya no un derecho de tipo prestacional indeterminado, sino un derecho plenamente exigible, específico y plenamente descrito en la Ley.

La acción de tutela procede excepcionalmente para el reembolso de gastos médicos, siempre y cuando:

- i) la EPS niegue algún servicio médico de los que incluye el POS sin justificación legal,
- ii) que aquellos sean ordenados por un médico tratante perteneciente a una institución prestadora del servicio de salud, la cual debe estar adscrita a la red de salud de la EPS...

6. Urgencias: excluidas de la Junta Técnica Científica de Pares.

Sentencia C-936 del 14 de diciembre de 2011. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt.

Esta sentencia declara EXEQUIBLE el artículo 27 de la Ley 1438 de 2011 (Creación de la Junta Técnica-Científica de pares), condicionando su aplicación a ciertas reglas.

¿Qué es la Junta Técnica Científica de Pares y cuáles son sus funciones?

La Junta Técnica-Científica de Pares es un ente técnico, creado para verificar la validez de las órdenes médicas con el fin de determinar la viabilidad de los recobros. En este orden de ideas, aunque la decisión de la Junta debe basarse en





razones científicas, su finalidad, más que asegurar el mejor tratamiento para los pacientes, es evitar que los recursos del sistema se destinen al suministro de prestaciones que no son requeridas desde el punto de vista médico. En otras palabras, el propósito de la JTCP es garantizar un mejor uso de los recursos.

¿Cuáles fueron las reglas que condicionaron la exequibilidad del art. 27 de la Ley 1438 de 2011?

(i) “En el entendido de que en los casos en los que el médico tratante indique que existe una urgencia, en los términos de la consideración 2.8.2.3. el suministro de los servicios y/o medicamentos excluidos de los planes de beneficios – expresamente o no- no deberá supeditarse ni a la aprobación del Comité Técnico Científico de la respectiva EPS, ni al de la Junta Técnico Científica de Pares de la Superintendencia Nacional de Salud,

(ii) En el entendido de que en los demás casos, es decir cuando no existe urgencia, ni el CTC autorizó la prestación, si no se cumple el término perentorio de siete días previsto por la disposición censurada para que la JTCP emita su concepto, el servicio debe prestarse de manera inmediata por la EPS; y

(iii) En el entendido de que la revisión de la Junta no suspende las autorizaciones de los comités de servicios no previstos en los planes de beneficios, de forma que las EPS deben suministrarlos de forma inmediata.

¿Cuáles son los términos de urgencia en la consideración 2.8.2.3.?

“Vale la pena aclarar que el concepto de urgencia no se agota con las emergencias médicas, las cuales se caracterizan por el riesgo inminente que se cierne sobre la vida. Los casos de urgencia son definidos por el artículo 3 del Decreto 492 de 1990 “Por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones” de forma amplia así:

“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.”

A su vez, las urgencias pueden clasificarse de la siguiente forma:

(i) urgencias leves, que son aquellas en las que la demora de la asistencia no genera cambios en el pronóstico médico;





- (ii) urgencias menos graves, en las que la atención puede tardar algunas horas sin que empeore el pronóstico; y
- (iii) urgencias graves o emergencias médicas, en las que cualquier demora en la prestación de los servicios médicos conlleva un aumento del riesgo de muerte.

En consecuencia, la urgencia no tiene que provenir necesariamente de un caso fortuito, como un accidente, sino que puede ser consecuencia de la evolución de una enfermedad adquirida tiempo atrás, como enfermedades catastróficas tales como el cáncer o la insuficiencia renal”.

¿En caso de urgencia es viable autorizar el servicio que ordena el médico tratante?

“Cuando el médico tratante disponga que el medicamento, tratamiento, insumo o cualquier servicio excluido del plan obligatorio de salud de cualquier régimen deba prestarse de manera inmediata según su criterio, la EPS deberá hacerlo así, so pena de incurrir en las sanciones previstas en la normativa vigente, especialmente las señaladas en el artículo 14-j de la Ley 1122/07 de la forma como fue declarado exequible en la sentencia C-463 de 2008”.

7. Seguimiento a órdenes de la Sentencia T-760 de 2008

Auto 66 de 2012. Magistrado Ponente, Jorge Iván Palacios Palacios. Marzo 29 de 2012

Los siguientes son extractos del auto de seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 que hace especial referencia a la autorización de medicamentos en casos de urgencia.

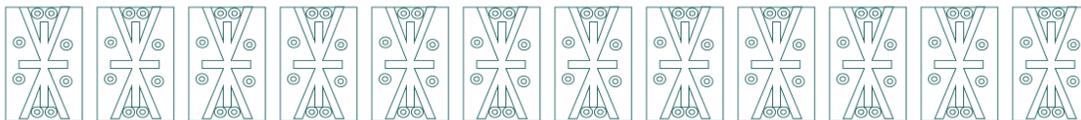
¿Es viable limitar el acceso a servicios de urgencia en virtud de la sostenibilidad financiera del sistema?

En ocasiones, las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, son necesarias para resguardar la sostenibilidad financiera del sistema.

Ahora bien, esto no implica que para resguardar la sostenibilidad financiera del sistema y la propia, las EPS puedan crear procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, con los que terminen impidiendo el acceso oportuno a los servicios de salud a quienes los requieren con urgencia.

¿Cuáles son los criterios para llevar acabo la autorización de los medicamentos?





Las EPS deben autorizar de manera inmediata servicios de salud y/o medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, esto es, sin someter su suministro a previa autorización del CTC o del JTCP, cuando conforme a lo dispuesto por el médico tratante se requieran para salvaguardar la vida y/o la integridad personal del afectado.

De ser necesario un proceso para la autorización, con el fin de llevar un control ¿cómo debe hacerse?

Para la consecución de servicios de salud y/o medicamentos no incluidos en el POS que se requieran con urgencia, y llegare a ser necesaria la creación de algún trámite, éste deberá: i) ser breve y sumario; ii) ser surtido en su totalidad por el médico tratante; y iii) no someter la autorización del servicio de salud y/o el medicamento a ningún organismo, tales como el CTC o la JTCP.

8. Urgencias en la Ley 1751 de 2015- Estatutaria de Salud.

Sentencia C-313 del 29 de mayo de 2014. Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Esta sentencia estudia la constitucionalidad previa del proyecto de la Ley Estatutaria de la Salud y, entre otros muchos aspectos se refiere al literal b) del artículo 10 y al artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, que aluden a la atención de urgencias. Al respecto:

Artículo 10 literal b)

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: (...)

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;

¿Recibir atención de urgencias es un derecho?





Para la Corte el derecho a recibir atención de urgencias “resulta indispensable y se encamina a erradicar lo que se ha denominado “paseos de la muerte”, en los cuales, quien es convocado para prestar el servicio, elude su deber de solidaridad y, so pretexto de alguna razón de orden administrativo, niega el acceso al servicio oportuno generando las condiciones que, en no pocas ocasiones, conducen al fallecimiento del paciente.”

¿Qué características debe tener la atención de urgencias?

La Corte adiciona que la atención de urgencias “debe implicar, como mínimo, la atención de alta calidad que la circunstancia amerite, reconocimiento que debe tenerse en cuenta a objeto de evitar el riesgo de vulnerar el derecho fundamental con todas las consecuencias que ello acarrea.”

“Estima la Corte Constitucional que el profesional calificado para determinar, previa revisión del afectado, si se está frente a una urgencia, es el especialista en medicina de urgencias o especialidad similar y, solo en su defecto, otro médico. Es un imperativo a atender por el Estado, en aras del goce efectivo del derecho, proveer o exigir, según sea el caso, la presencia de este tipo de profesionales especializados en los centros en los que se preste el servicio de salud.”

¿Considera la Corte que para los casos de atención de urgencias no se debe exigir pago previo?

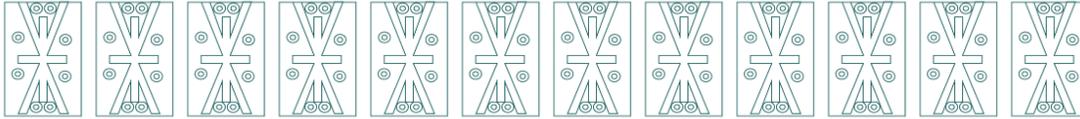
“Finalmente, cabe anotar que el caso estipulado en el literal en estudio, no es el único en el que corresponde brindar atención sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo. Con estas precisiones, se declarará exequible el enunciado revisado.”

Artículo 14

Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención inicial de urgencia y en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.





Parágrafo 1º. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio, como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Parágrafo 2º. Lo anterior sin perjuicio de la tutela.

La Corte considera que este artículo es "propio de Ley Estatutaria dado que establece prerrogativas básicas que se derivan del derecho, en este caso, del derecho de acceso a la prestación del servicio."

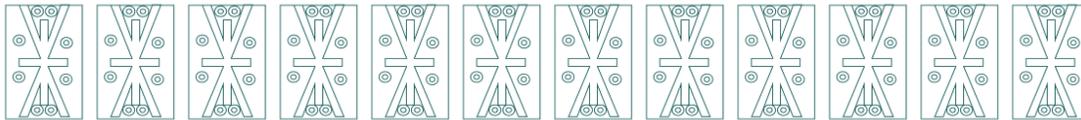
¿Cuáles son las consideraciones efectuadas por la corte respecto a la exigencia de autorizaciones y trámites administrativos previos, en la prestación de servicios, especialmente en atención de urgencias?

Los magistrados intervinientes, estimaron "que circunscribir a la atención inicial de urgencias y a aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud, el acceso al servicio sin ningún tipo de autorización, implica que, cuando no se trate de atención inicial de urgencias o, de aquellas circunstancias que determine el Ministerio, el acceso a servicios y tecnologías podrá requerir autorizaciones administrativas. De lo cual concluyen que la prohibición de negación a prestar el servicio, operaría a plenitud solamente en la atención inicial de urgencias y en los casos definidos por el Ministerio de Salud."

Lo anterior al considerar que "el principio de universalidad en el ámbito de la salud, es su reconocimiento expreso en el inciso 2º del artículo 49 de la Constitución Política. Además, se trata de un contenido que (...), tiene asidero en instrumentos internacionales de derechos humanos, los cuales, como en el caso del PIDESC, integran el bloque de constitucionalidad. La universalidad en el ámbito de la salud significa el goce efectivo del derecho para todas las personas en todos los momentos de la vida."

"Los principios constitucionales se constituyen en límites de la potestad legislativa, con lo cual, las disposiciones emanadas del principio mayoritario, no pueden desconocer dichos imperativos establecidos por el constituyente. La jerarquía normativa es la razón que condiciona el actuar del legislador a lo que mande la Constitución."





“Como se ha puesto de presente al considerar los elementos esenciales del derecho a la salud y, el mismo concepto del derecho a la salud, esta trasciende la mera atención clínica. Lo anterior significa que privilegiar la mera atención clínica no es per se garantizar el derecho.”

Reiteradamente la Corte ha señalado “que un trámite administrativo interno de una entidad no puede constituirse en una barrera para el disfrute de los derechos de una persona. Las cargas administrativas internas le corresponde soportarlas a la entidad y no al ciudadano. De manera específica, una entidad del sector salud no puede trasladarle sus cargas y confusiones administrativas al ciudadano.”

El tercer aspecto a considerar en la revisión de la constitucionalidad de este inciso, es el de los preceptos constitucionales que garantizan el goce efectivo del derecho a la salud. De manera específica, el inciso 1º del artículo 49 de la Carta preceptúa que “se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. De manera general, el artículo 2º prescribe como fin esencial del Estado el “garantizar la efectividad de los principios, derechos (...) consagrados en la Constitución”.

“Con tales presupuestos, cabe observar que no se acompasa con la normativa constitucional citada, un mandato que restringe a la atención inicial de urgencias y a lo que defina el Ministerio de Salud, la posibilidad de acceder al goce del derecho a la salud sin que resulten oponibles cargas administrativas para la prestación de dicho servicio. Con el enunciado legal incorporado en el inciso 1º del artículo 14 se desconoce el principio constitucional de universalidad que rige el derecho a la salud.”

¿Existe distinción entre atención inicial de urgencias y atención de urgencias?

La Corte alude que “desde la normativa, se ha distinguido entre atención inicial de urgencia y atención de urgencias. En el artículo 3º del Decreto 412 de 1992 se dispone en lo pertinente:

1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.





2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.”

“Encuentra la Corte que el concepto de urgencias exige una atención médica inmediata que tienda a disminuir los riesgos para la integridad o la vida, con lo cual, queda puesto de presente que cualquier barrera que se oponga a la prestación del servicio de salud, en situación de urgencias, compromete, de manera importante, derechos fundamentales y, obviamente, hace nugatorio el goce del derecho fundamental a la salud.”

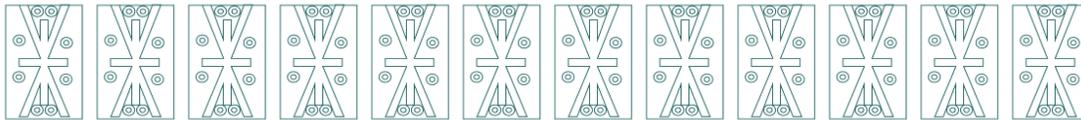
¿A juicio de la Corte es constitucional, la mención expresa a la atención inicial de urgencias, y no a otro tipo de atención en urgencia, para efectos de la exclusión de autorización previa?

“Por ende, no se aviene con la preceptiva constitucional una medida que buscando amparar el goce del derecho en la situación denominada atención inicial de urgencias, da pie para negar la protección a otras posibilidades de urgencias que pueden acontecer. Para la Sala, la exclusión del ordenamiento jurídico de la expresión “inicial”, contenida en el texto en revisión, permite que se preserve la intención del legislador estatutario de proteger la atención inicial de urgencias y otros tipos de urgencias cuya dificultad en la prestación médica inmediata, pueden conducir a la pérdida de derechos fundamentales irrecuperables.

¿La Corte considera constitucionales los casos determinables por el Ministerio de salud a efectos de exigir la autorización previa?

“Por lo que concierne a la segunda situación, que según el legislador estatutario daría lugar a requerir autorizaciones administrativas para la prestación del servicio,





esto es, aquellas que deben ser determinadas por el Ministerio de Salud; observa la Corte que también desconoce la preceptiva constitucional. En este caso, la valoración permite advertir que se está defiriendo al Ejecutivo, una tarea más propia del legislador estatutario, consistente en establecerle límites a los derechos fundamentales. Para la Sala, se amenaza el goce efectivo del derecho y, se desconocen competencias constitucionales con la potestad conferida en el enunciado revisado. Por ende, entiende el Tribunal Constitucional que no cabe en el Proyecto de ley la expresión “y en aquellas circunstancias que determine el Ministro de Salud y Protección Social”. La exclusión de la locución transcrita, y de la expresión “inicial” torna en constitucional el inciso 1º del artículo 14 del Proyecto. En consecuencia, se procederá a declarar las inexecutableidades indicadas.”

¿Cuáles fueron las consideraciones de la Corte sobre la facultad del gobierno para reglamentar los servicios y tecnologías para la atención inicial de urgencias?

“En lo que atañe al inciso 2º del artículo 14, el cual atribuye al Gobierno Nacional la definición de los mecanismos que permitan controlar el uso adecuado y racional de los servicios y tecnologías de atención inicial de urgencias en salud, cabe decir que no vulnera los mandatos superiores, pues, se trata de una actividad de dirección y control del servicio, ordenada por el artículo 49 de la Carta. Consecuentemente, se declarará la exequibilidad del referido inciso 2º del artículo 14 del Proyecto”.

¿Qué consideraciones tuvo la Corte, respecto de las sanciones a quienes nieguen el servicio de urgencias?

Respecto del párrafo 1º que dispone el establecimiento, mediante ley, de las sanciones penales y disciplinarias para quienes hayan incurrido en casos de negación del servicio, no tiene reparo la Sala, pues, se trata de la reafirmación de la potestad congresual para expedir este tipo de normas en materia sancionatoria.

