Bogotá D.C., URGENTE

**Asunto: Consulta frente a un paciente en estado de abandono**
**Radicado: 202042300174482**

Respetada señora.

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual plantea una serie de interrogantes relacionados con pacientes que denomina *"crónicos"*, sin cuidador y en estado de abandono en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, nos permitimos dar respuesta de la siguiente manera:

En primer lugar, vale la pena advertir que lo relacionado con el abandono familiar y social de que puede ser objeto cierto segmento poblacional, especialmente, los adultos mayores, no corresponde con temas que se regulen en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, sin embargo, previa transcripción de sus preguntas, nos pronunciaremos frente a lo planteado, tomando en consideración, entre otros, lo indicado por las áreas técnicas de este Ministerio, así:

*"1. ¿Puede la institución prestadora de servicios informar a la entidad aseguradora del paciente que no asume la atención del paciente por no contar con una red de apoyo familiar? ¿Se puede tomar como una barrera de acceso?"*

Para empezar y como lo resalta en su escrito, al amparo de la Ley 1751 de 2015[1],la salud fue considerada como un derecho fundamental, por lo que el Estado garantiza a la población colombiana todos los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente, que dicha población requiera para la promoción, protección y recuperación de la salud, bien sea a través del mecanismo de protección colectiva que es el financiado con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, o de lo que actualmente se conoce como presupuestos máximos, mediante los que se garantiza el acceso de servicios y tecnologías en salud, no financiados con los recursos del citado mecanismo.

Ahora bien, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el papel de la familia, a propósito de casos de abandono social. Puntualmente, en la sentencia T- 032 de 2020, expresó:

> *"5.6. En relación con el último punto, esta Corporación ha tomado nota de que* ***la familia es la encargada de proporcionar a sus miembros más cercanos la atención que necesiten****,* ***sin perjuicio del deber constitucional que obliga al Estado a salvaguardar los derechos fundamentales de los asociados***[2]*. En esta línea argumentativa, este Tribunal ha dejado constancia de que:*

[1] *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*
[2] *Cfr. Sentencia T-795 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).*

*"La sociedad colombiana, fiel a sus ancestrales tradiciones religiosas, sitúa inicialmente en la familia las relaciones de solidaridad. Esta realidad sociológica, en cierto modo reflejada en la expresión popular 'la solidaridad comienza por casa', tiene respaldo normativo en el valor dado a la familia como núcleo fundamental (CP. art. 42) e institución básica de la sociedad (CP. art. 5). En este orden de ideas, se justifica exigir a la persona que acuda a sus familiares más cercanos en búsqueda de asistencia o protección antes de hacerlo ante el Estado, salvo que exista un derecho legalmente reconocido a la persona y a cargo de éste, o peligren otros derechos constitucionales fundamentales que ameriten una intervención inmediata de las autoridades (CP art. 13)"[3].*

*5.7. En tal contexto, a partir de lo dispuesto en el artículo 49 de la Carta Política, la Corte Constitucional ha reiterado que bajo la permanente asistencia del Estado, la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma, recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad[4]. En efecto, en la Sentencia T-098 de 2016[5], esta Corporación expresó:*

*"**El vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto, y se espera que de manera espontánea, sus miembros lleven a cabo actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisen el consumo de los medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar[6]; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento**".*(Negrilla fuera de texto).

De lo expuesto, es innegable la responsabilidad de los integrantes de la familia en relación con la asistencia y cuidado que requiera alguno de sus miembros, habida consideración que el deber del prestador de servicios de salud es prestar los servicios en el ámbito de la atención en salud.

Al respecto, en cuanto al abandono social, es importante resaltar que de acuerdo con lo previsto en el actual Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC),definido en la Resolución 3512 de 2019[7],puntualmente, para el caso de la atención en salud mental, se estableció que ***"no será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social".***(Negrillas ajenas al texto original).

Finalmente, en cuanto a este interrogante, como se expondrá más adelante, desde el punto de vista normativo se prevé la necesidad de cuidador para algunos servicios de salud, lo que en ningún momento está contemplado como una barrera de acceso, sino por el contrario, como una protección del derecho a la salud, en aras de evitar eventos adversos que de llegar a presentarse y dada la condición de cierto grupo de personas como los adultos mayores, pueden traer consecuencias graves para su salud.

---

*[3] Sentencia T-533 de 1992 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz), reiterada en los fallos T-1330 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) y T-795 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).*
*[4]Cfr. Sentencia T-507 de 2007 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).*
*[5] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.*
*[6]Cfr. Sentencia T-867 de 2008 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).*
*[7] Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

*"2. Normativamente, para este tipo de pacientes, qué prevalece la Ley 1751 de 2015 que eleva el derecho a la salud como derecho fundamental o la resolución de habilitación de los prestadores de servicios de salud".*

*"3. La resolución de habilitación menciona el cuidador para el manejo de pacientes en atención domiciliaria ¿en caso que los entes de control y verificación de estándares de habilitación hallen pacientes en estado de abandono, es decir, sin cuidador efectivo, puede el ente de control sancionar a la IPS?"*

*"4. ¿Existe sanción alguna para las instituciones prestadoras en salud que atienden pacientes en estado de abandono?"*

Para empezar y como se dejó sentado en apartes anteriores, la consagración como derecho fundamental de la salud, es reconocida, protegida y garantizada por el Estado, al poner a disposición de los usuarios todos los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente, que estos requieran para la prevención, promoción y rehabilitación de su salud, lo que se complementa con la regulación del SGSSS, que consagra las diferentes condiciones y requerimientos para la prestación del servicio de salud, como podría ser el caso de cuidador para ciertos servicios de salud y que debe concordarse con lo resaltado líneas atrás, frente a los deberes familiares de asistencia y cuidado, más aún si se tiene en cuenta que la normativa de habilitación no prevé condicionamientos o calidades puntuales frente a los cuidadores.

Acotado lo anterior, se tiene que para dar respuesta a los precitados interrogantes, esta Dirección solicitó concepto técnico a la Subdirección de Prestación de Servicios de este Ministerio, la cual mediante oficio 202023100061793 del 14 de marzo de 2020, señaló:

> *"Al respecto nos permitimos realizar las siguientes precisiones:*
>
> ***RESPUESTA***
>
> *El Decreto 780 de 2016[8], define el Sistema Único de Habilitación así:*
>
> ***"Artículo 2.5.1.3.1.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.*** *Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB." (Subrayado fuera de texto)*

[8]"*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social* "

*El Sistema Único de Habilitación, se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3100 de 2019*[9] *y el artículo 9 establece:*

*(…)*

*El manual que hace parte de la Resolución 3100 de 2019, define los servicios en el numeral 1.2 así:*

***"1.2. SERVICIO DE SALUD***

*Para efectos del presente manual, el servicio de salud es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad).* ***Su alcance no incluye los servicios de (…) vivienda, protección, alimentación (…).***

*En consecuencia, los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en el presente manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud."*

***La norma establece cuidador para algunos servicios de salud como un apoyo en la atención de salud*** *y desde luego como barrera para eventuales eventos adversos, como es el caso de la modalidad extramural domiciliaria para el servicio de hospitalización, se establece que deberá ser con criterios controlados,* ***con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o un cuidador.***

*Así las cosas, se puede concluir lo siguiente:*

*Las normas de derecho a la salud y de habilitación no son excluyentes, puesto que son complementarias y congruentes. Por lo tanto, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, la atención en salud debe proveerse con calidad cumpliendo para el efecto con lo preceptuado en la normatividad vigente de habilitación de servicios de salud.*

*(…)*

- ***En el evento que el prestador identifique que el paciente se encuentra en abandono, se deberá informar de inmediato al Asegurador y demás entidades competentes para que se disparen las alarmas y se inicien las acciones a que haya lugar para la protección del paciente, entendiendo que el alcance de la habilitación no incluye servicios de protección****.*

*(…)"* (Negrillas fuera de texto).

[9] *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*

Conforme con lo expuesto y como bien lo menciona la Subdirección de Prestación de Servicios de este Ministerio, las normas que desarrollan el derecho a la salud y las de habilitación no son excluyentes, por el contrario, lo que se pretende con las disposiciones previstas en la Resolución 3100 de 2019[10], es establecer las condiciones mínimas para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud, lo que no incluye servicios de asistencia social, pues como bien lo señalamos líneas atrás, estos no hacen parte de los servicios financiados con cargo a la UPC, que se suministran a los usuarios a través de la red de prestadores de servicios de salud conformada por la EPS, todo lo cual, confluye en que no sean del caso sanciones ante temas de abandono social.

*"5. ¿Cuál debe ser la obligación de la Entidad aseguradora, frente a los pacientes en estado de abandono o sin red familiar efectiva?*

Al respecto, debe precisarse que la responsabilidad de las entidades aseguradorasen términos generales,se enmarca en garantizar la prestación de servicios de salud de sus afiliados, conforme con lo dispuesto en los artículos 156[11], 177y 178, de la Ley 100 de 1993[12].En este orden de ideas, es pertinente recordar, que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 64[13] de la Resolución 3512 de 2019, con los recursos de la UPC no se pueden financiar atenciones que no se enmarquen en el ámbito de la salud y que por ende, correspondan a estancias por condiciones de abandono social.

*"6. ¿Cuál es el manejo legal de los pacientes en estado de abandono, pero además en estado de inconsciencia, es decir que nadie ni el mismo puede dar su consentimiento para el tratamiento médico?"*

*"7. ¿A nivel nacional, cuáles son las entidades dónde se debe reportar dicha situación?"*

No se prevé regulación que defina un procedimiento específico respecto de cómo proceder ante el abandono de pacientes, sin embargo, se enfatiza en lo indicado por la Corte Constitucional en el sentencia T-032 de 2020, en cuanto a que:*"(…) la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma,* ***recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad***".(Negrilla fuera de texto).

Ahora, en cuanto a las entidades donde se puede reportar el abandono,se ha establecido lo siguiente:

---

[10] *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud*

[11] *e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;*

[12] *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*

[13] *"Artículo 64. Atención con internación en salud mental para la población en general. (…)*
*En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario; de acuerdo con el concepto del equipo profesional de la salud tratante,* ***siempre y cuando estas atenciones se enmarquen en el ámbito de la salud y no correspondan a estancias por condiciones de abandono social"****.*

En el caso de la niñez y la adolescencia, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF, tiene en sus responsabilidades su protección y restablecimiento de derechos cuando se presenta abandono, lo cual está tipificado en la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia[14], y en sus artículos 79[15], 83, 88 y 95 se establecen las autoridades a las que se debe informar tal situación.

Para el caso de las personas adultas mayores, la Ley 1276 de 2009[16], tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Ahora bien, la Ley 1850 de 2017[17], tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones para la familia como para las instituciones que incurran en él.

Finalmente, frente a estas preguntas, haremos referencia al concepto 202016400054841 del 16 de enero de 2020, emitido por el Grupo de Gestión Integral en Promoción Social de la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, el cual al referirse al tema objeto de consulta y al contestar las preguntas: *"¿Quién es la autoridad competente para determinar si un paciente se encuentra en situación de abandono?" y "¿Cuál es el procedimiento para reportar pacientes en situación de abandono? ¿Ante qué autoridad se hace el reporte y que soportes deben acompañar dicha justificación?",* indicó:

> *"En al ámbito social, la Defensoría del Pueblo, la Personería Municipal y las respectivas Secretarías de Salud Departamentales, Distritales o Municipales o Secretarías de desarrollo social correspondientes, los comisarios de familia, los defensores de familia o los jueces de conocimiento.*

---

[14] ***En la Ley 1098 de 2006**, código de infancia y adolescencia se establece que "Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención."*

[15] *"**Artículo 79.** Defensorías de Familia. Son dependencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de naturaleza multidisciplinaria, encargadas de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (…)"*
***"Artículo 83.** Comisarías de familia. Son entidades distritales o municipales o intermunicipales de carácter administrativo e interdisciplinario, que forman parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la ley.(…)"*
***"Artículo 88.** Misión de la Policía Nacional. La Policía Nacional es una entidad que integra el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Su misión como miembro del Sistema, es garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes en el marco de las competencias y funciones que le asigna la ley. Tendrá como cuerpo especializado a la Policía de Infancia y Adolescencia que reemplazará a la Policía de Menores".*
***"Artículo 95.** El Ministerio Público. El Ministerio Público está integrado por la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, y las personerías distritales y municipales, y tendrán a su cargo, además de las señaladas en la Constitución Política y en la ley, las siguientes funciones: 3. Tramitar de oficio o por solicitud de cualquier persona, las peticiones y quejas relacionadas con amenazas o vulneraciones de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y su contexto familiar, y abogar en forma oportuna, inmediata e informal, porque la solución sea eficaz y tenga en cuenta su interés superior y la prevalencia de los derechos.*
*(…)"*

[16] *Ley 1276 de 2009, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.*

[17] *Ley 1850 de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.*

*En caso de persona adulta mayor, la autoridad competente según la Ley 1850 de 2017,[18]es la Comisaría de Familia quien tiene las competencias para determinar si una persona adulta mayor se encuentra en condición de abandono y realizar acciones de restablecimiento de derechos.*

*(…)*

*Cuando se trate de abandono social, en el ámbito clínico u hospitalario, la persona encargada de trabajo social de la institución hospitalaria encargada de hacer seguimiento, verificará la red de apoyo primaria del paciente, a fin de determinar si se encuentra en abandono y reportar en primera instancia, a la Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo o juez de familia o promiscuo, con el fin de que proceda de conformidad con la defensa de los derechos de la persona. En el caso de persona adulta mayor, en principio será la Comisaría de Familia o el Defensor de Familia.*

*Los soportes son esencialmente los datos básicos del enfermo o paciente, las valoraciones y gestiones que determinen que efectivamente se ha configurado el abandono y no se ha encontrado respuesta adecuada los presuntos responsables".*

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 2015[19].

Cordialmente,

[18]*Ley 1850 de 2017,por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones*
[19]*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Titulo del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*