

DERECHOS DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

**Todo lo que usted debe saber
si va al servicio de urgencias**



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Derechos humanos, para vivir en paz

Vólmar Antonio Pérez Ortiz

Defensor del Pueblo

Darío Mejía Villegas

Secretario General (a cargo del Programa de Salud y Seguridad Social)

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

Defensoría del Pueblo

Calle 55 No. 10-32

A.A. 24299 Bogotá, D. C.

Tels.: 314 73 00 – 314 40 00

ISBN: 958-9353-68-1

www.defensoria.org.co

Bogotá, D. C., 2006

RESPONSABLES DE LA CARTILLA

DERECHOS DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

**Todo lo que usted debe saber
si va al servicio de urgencias**

DARÍO MEJÍA VILLEGAS

Secretario General

–A cargo del Programa de Salud y Seguridad Social–

**Equipo Investigativo del Programa de Salud
y Seguridad Social de la Defensoría del Pueblo**

MARTHA LUCÍA GUALTERO REYES

Abogada, magíster en Derecho Penal y Criminología y especialista
en Gestión Pública y Derecho Administrativo

ALEXANDRA ORJUELA GUERRERO

Médico, especialista en Salud Familiar

LYDA MARIANA GONZÁLEZ LIZARAZO

Abogada, especialista en Derecho Público

JAIRO ALBERTO BETANCOURT

Economista, especialista en Finanzas Públicas

HILARIO PARDO ARIZA

Estadístico, magíster en Ciencias Financieras y Sistemas

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
1. LAS URGENCIAS	9
1.1. ¿Qué es una urgencia?.....	9
1.2. ¿A dónde acudir?	9
1.3. ¿Quiénes tienen derecho a los servicios de urgencias?	10
1.4. ¿Qué hago si el sitio al que voy no tiene contrato con mi aseguradora, no estoy afiliado o no tengo dinero?	10
1.5. ¿Quién atiende las urgencias?	11
1.6. ¿Deben atenderme cuando solicito el servicio?	11
1.7. ¿Si me rechazan antes de que el médico me atienda con el argumento de que mi urgencia no es vital?.	11
1.8. ¿Si insisten en rechazarme?.....	12
1.9. ¿Qué atención me deben proporcionar?	12
1.10. Si es necesario que me remitan a otra entidad, ¿quién debe realizar esos trámites?	12
1.11. ¿Debo hacer depósitos, firmar pagarés y pagar cuotas moderadoras o copagos para ser atendido en urgencias?	13
1.12. ¿Qué hago si no me atienden por no cumplir con los periodos mínimos de cotización?	13
1.13. Si de todos modos no me atienden, ¿que hago?...	13
1.14. ¿Si la institución alega desconocer el formulario? .	14

1.15. ¿Qué hago cuando un funcionario administrativo, como es el caso del personal de seguridad, no me deja ingresar a la entidad para ser atendido?	14
2. SI LE DICEN NO... QUE LO PONGAN POR ESCRITO.	15
3. ¿QUIÉN RESPONDE POR EL PAGO DE LAS URGENCIAS?	17
4. RECUERDE	19
ANEXOS	21
• Formato de negación de servicios establecido por la Superintendencia Nacional de Salud	21
• Modelo de formato en caso que la institución de salud manifieste desconocer el establecido Superintendencia Nacional de Salud	23

DERECHOS DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

**Todo lo que usted debe saber
si va al servicio de urgencias**

INTRODUCCIÓN

La Defensoría del Pueblo, como entidad encargada de la divulgación y promoción de los derechos humanos, ha visto con preocupación que el derecho a la salud en Colombia es uno de los más vulnerados, por lo cual diseñará instrumentos de información que permitan orientar a los usuarios cuando acudan a solicitar servicios en salud.

Teniendo en cuenta que la urgencia es la entrada a los servicios de salud, donde se presenta la vulneración más sentida, la Defensoría del Pueblo hace entrega a los usuarios de este primer documento, el cual pretende de una manera sencilla y sistemática orientarlos para ejercer sus derechos y evitar que estos sean vulnerados. Igualmente, capacitarlos para que se conviertan en multiplicadores y así lograr mayor efectividad en la tarea de los organismos de control en salud.

Vólmar Pérez Ortiz
Defensor del Pueblo

1. URGENCIAS

1.1. ¿Qué es una urgencia?

La urgencia es una alteración en el cuerpo o en la mente que pone en riesgo el bienestar o la vida de una persona y que amerita la atención apremiante de un equipo de salud con el fin de conservar esta y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Es claro que hay urgencias evidentes, como una herida que sangra, una pérdida de conocimiento, una quemadura, un trauma severo o un dolor intenso que no ponen en duda la necesidad de acudir a un servicio de urgencias.

Sin embargo, hay casos no tan evidentes y no por eso dejan de ser urgencias. Cada persona conoce sus límites de bienestar. Se trata de percepciones individuales que cada quien cree saber cómo manejar. Cuando la persona se siente incapaz de entender lo que le sucede, busca ayuda o recurre al servicio de urgencias.

1.2. ¿Adonde acudir?

Toda entidad pública o privada que preste servicios de salud de cualquier nivel y que preste servicio de urgencias está obligada a atenderlas en su fase inicial.

1.3. ¿Quiénes tienen derecho a los servicios de urgencias?

Todos los habitantes del territorio nacional.

Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud: régimen contributivo, régimen subsidiado y población pobre no asegurada.

Las personas que pertenecen a los regímenes de excepción, como son los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos –Ecopetrol–, y los pensionados de las mismas.

Las personas con capacidad de pago que no estén afiliadas a ninguna entidad de aseguramiento.

1.4. ¿Qué hago si el sitio al que voy no tiene contrato con mi aseguradora, no estoy afiliado o no tengo dinero?

El requisito para acceder al servicio de urgencias es necesitarlo. No se requieren contratos, afiliaciones, autorizaciones, ni demostrar capacidad económica¹.

Tan obligatoria es la atención de urgencias que el no tener contrato con su entidad de aseguramiento no es excusa para no atenderlo.

¹ Ley 100 de 1993 artículo 168, Decreto 783 de 2000 artículo 12, Resolución 5261 de 1994 artículo 10, Resolución 2816 de 1998.

Si el hospital, clínica o institución a donde usted acude no pertenece a la Red de Prestadores de la entidad de aseguramiento, vale decir, no tienen contrato, deben atenderlo en el servicio de urgencias e informar al asegurador dentro de las 24 horas siguientes a su ingreso, para que se conozca el hecho por parte de la EPS o ARS y decida si queda en esa institución, o lo remiten a uno que pertenezca a la red de prestadores. Igual pasa en el caso de la población pobre no asegurada que se debe informar a la Dirección de Salud que tiene a su cargo el pago de los servicios de salud del paciente.

1.5. ¿Quién atiende las urgencias?

Un equipo médico entrenado para tal fin, de acuerdo con el nivel de la institución.

1.6. ¿Deben atenderme cuando solicite el servicio?

Siempre. Incluso para decirle que el caso no es urgente se requiere valoración médica. En las instituciones donde se ha implementado la clasificación de urgencias (Triage), esta no debe convertirse en una barrera de acceso.

1.7. ¿Si me rechazan antes de que el médico me atienda con el argumento de que mi urgencia no es vital?

Eso es ilegal. No existe la urgencia vital. Las negaciones sumarias son una violación a los derechos de los pacientes. Todo caso debe ser atendido por un médico.

1.8. ¿Si insisten en rechazarme?

Solicite que pongan por escrito el motivo de la negación. Para estos casos existe un formulario obligatorio de negación de servicios que debe ser proporcionado y firmado por la propia institución de salud (ver anexo). Este formulario debe estar publicado en la cartelera de la Institución.

1.9. Después de que me reciben, ¿qué atención me deben proporcionar?

Tiene derecho a recibir la atención inicial de urgencias: acciones para estabilizar sus signos vitales y sacarlo del peligro; diagnóstico y definición de la conducta a seguir (remitirlo o dejarlo en la misma institución, según el nivel de esta).

1.10. Si es necesario que me remitan a otra entidad, ¿quién debe realizar esos trámites?

El hospital, clínica o institución pública o privada que preste la atención inicial de urgencias está obligado a realizar estos trámites. Esto incluye el contacto y la información a la aseguradora a la que esté afiliado o la remisión a una entidad pública (en el caso de que usted no tenga seguro) o a instituciones de mayor complejidad, así como la totalidad de los trámites administrativos. Nunca la familia ni el paciente deben encargarse de eso.

1.11. ¿Debo hacer depósitos, firmar pagarés y pagar cuotas moderadoras o copagos para ser atendido en urgencias?

No es necesario ninguno de estos elementos. En ningún caso la atención inicial de urgencias puede estar condicionada al

pago de suma de dinero alguna por parte del usuario del servicio². Cualquier cobro previo es ilegal.

1.12. ¿Qué hago si no me atienden por no cumplir con los periodos mínimos de cotización?

De conformidad con lo establecido en el decreto 806 de 1998, para la atención inicial de urgencias no puede exigirse el cumplimiento de periodos mínimos de cotización. En consecuencia, el acceso a servicios tales como la internación en Unidad de Cuidados Intensivos o la realización de procedimientos quirúrgicos que se requieran de manera inmediata para estabilizar un paciente en estado crítico deben ser considerados como parte de la atención inicial de urgencias y por tanto no están sujetos a periodos mínimos de cotización y sus costos deberán ser reconocidos por la respectiva EPS o ARS.

1.13. Si de todos modos no me atienden, ¿qué hago?

Si a pesar de sufrir todo el trámite mencionado se niegan a atenderlo, acuda a otra entidad. Su salud es más importante. Eso sí, cerciórese de que la institución que no le brindó la atención diligencie el formulario de negación de servicios. Este documento es fundamental para poner su queja ante la Superintendencia Nacional de Salud –Supersalud–, las secretarías de Salud, la Defensoría del Pueblo y, en el caso de las entidades públicas, adicionalmente, a la Procuraduría General de la Nación y a la Personería Distrital o municipal, según el caso.

² Ley 100 de 1993 artículo 168, Decreto 412 de 1992 artículo 2°, Resolución 5261 de 1994 artículo 10, Acuerdo 260 del CNSSS.

1.14. ¿Si la institución alega desconocer el formulario?

Haga una carta firmada por dos testigos y con ella ponga la queja ante las autoridades antes mencionadas. Revise el capítulo: SI LE DICEN NO... QUE LO PONGAN POR ESCRITO.

1.15. ¿Qué hago cuando un funcionario administrativo, como es el caso del personal de seguridad, no me deja ingresar a la entidad para ser atendido?

Hay que tener en cuenta que ellos hacen parte de unas empresas de vigilancia, cuya función está limitada estrictamente a evitar que se ingresen objetos o materiales que atenten contra la vida de las personas que allí se encuentran, pero nunca pueden limitar el ingreso de un usuario y mucho menos si es un paciente.

Si la situación se presenta, tenga en cuenta que la única persona que puede atender una urgencia es un médico. Lo demás es ilegal. Denúncielo.

2. SI LE DICEN NO... QUE LO PONGAN POR ESCRITO

La Supersalud expidió la Circular 021 de 2005, mediante la cual se exige a los empleados del sector salud diligenciar el Formato de Negación de Servicios de Salud y Medicamentos, cuando un usuario no sea atendido o no le sean entregados los medicamentos que solicita. En este formato un profesional de la salud debe explicar la razón por la cual no se brinda, en este caso, la atención inicial de urgencias. Es un derecho del usuario y una obligación de las instituciones conocer y aplicar la norma.

En caso de que se nieguen a diligenciar el formulario, lo aconsejable es redactar una carta, ante dos testigos, en la cual se relaten en detalle los hechos, incluyendo horas, nombre de la institución(es), dependencia(s) y de los funcionarios que intervienen en el caso (ver anexo). Remita esta carta a la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Secretaría de Salud.

3. ¿QUIÉN RESPONDE POR EL PAGO DE LAS URGENCIAS?

El pago a los hospitales, clínicas o demás instituciones por la atención de una urgencia le corresponde hacerlo a las entidades responsables del afiliado: en el régimen contributivo a las EPS, en el subsidiado a las ARS; en el caso de la población pobre no asegurada, a las direcciones territoriales de salud. En los regímenes de excepción, las respectivas entidades responsables de la salud de estas personas.

Las urgencias originadas en accidentes de trabajo o de origen laboral son cubiertas por la respectiva Administradora de Riesgos Profesionales (ARP).

En cuanto a las urgencias originadas por accidentes de tránsito, la institución que haya prestado los servicios tramitará directamente la cuenta ante la compañía aseguradora que haya expedido la respectiva póliza y/o ante la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía según sea el caso. La entidad promotora de salud (EPS/ARS) y las secretarías de salud, serán las responsables por las diferencias con el monto total si el valor de los servicios prestados supera las coberturas del seguro de accidentes de tránsito y del Fondo de Solidaridad y Garantía. No obstante lo anterior, si la entidad promotora cubre servicios que identifique como derivados de accidentes de tránsito o eventos catastróficos, podrá solicitar el

respectivo reembolso ante la aseguradora y/o el Fondo de Solidaridad y Garantía.

En el caso de las personas con capacidad de pago y que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, estará a cargo de la misma persona o de sus familiares o acompañantes.

4. RECUERDE

- 4.1. El término “urgencia vital”, que se viene utilizando indiscriminadamente por aseguradores y prestadores, a la luz de las normas vigentes NO EXISTE, menos como mecanismo para negar en algunos casos la atención de urgencia.
- 4.2. De acuerdo con el concepto de urgencia, la atención de ella va hasta estabilizar el paciente en sus signos vitales, realizar una impresión diagnóstica y definirle el destino inmediato.
- 4.3. Quien define si es una urgencia, es el médico que lo atiende.
- 4.4. En Urgencias no se necesita autorización previa de la entidad aseguradora o quien haga sus veces.
- 4.5. Toda persona que acuda a los servicios de urgencias sea afiliada al régimen contributivo o subsidiado, manifestará su afiliación mostrando el carné respectivo y el documento de identificación; en el caso del personal pobre no asegurado, igualmente exhibirá el carné respectivo y el documento de identificación. Sin embargo, hay que tener claridad que por este motivo no se puede negar el servicio.

- 4.6. No acepte afirmaciones tales como: aquí no se atienden urgencias de esa EPS, ARS, población pobre no vulnerable o cualquiera otra similar.
- 4.7. Nunca firme un título valor como condición para la atención en el servicio de urgencias, a excepción de que usted no pertenezca al sistema y tenga capacidad de pago.

EXIJA SUS DERECHOS

ANEXOS

Formato de Negación de Servicios emitido por la Superintendencia Nacional de Salud.

 REPUBLICA DE COLOMBIA
 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
 MINISTERIO DE SALUD - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD

 AL NEGAR EL SERVICIO EN SALUD SOLICITADO OBLIGATORIAMENTE DILIGENCIA ESTE FORMULARIO EN LETRA IMPRENTA LEGIBLE
 (Llene los espacios con la información solicitada y/o marque X en la casilla que corresponda)

 LOGO
 NOMBRE COMPLETO

N° XXXXXX

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO :

FECHA DILIGENCIAMIENTO:

D I D M M A I A J A

1er Apellido		2º Apellido (o de casada)		Nombres			
El Usuario es:	Cotizante	Beneficiario	Plan del Servicios del Usuario:	POS	POS-S	PLAN COMPLEMENTARIO (PAC)	PLAN DE RESERVA (PREPAGADA/PRP)
Telefono	Ciudad/Municipio			Departamento			
Tiempo de cotización al SGSSS : Marque en el rango que corresponda al No. de semanas cotizadas por el usuario. No necesariamente tiene que ser en la misma EPS.							
100 semanas o más	52 semanas o mas pero menos de 100 semanas		Si tiene menos de 52 semanas cotizadas, indique el número de semanas cotizadas				

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE ASEGURAMIENTO Y/O DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

Escriba la razón social de la Entidad de Aseguramiento y/o IPS que corresponda:

- Entidad Promotora de Salud (EPS):
- Entidad de Medicina Prepagada (EMP):
- Entidad Adaptada de Salud (EAS):
- Administradora de Recursos del Régimen Subsidiado (ARS):
- Otra (Ejemplo: Compañía de Seguros)
- No cuenta con entidad de aseguramiento
- Razón Social de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):

Describe brevemente el ESTADO DE SALUD del usuario al momento de solicitar el servicio, procedimiento o intervención que no fue autorizado por la entidad. Responsable del pago de la cotización en salud, subsidio o valor del contrato:

No existe contrato Vigente Suspensiva Cancelada Empleador Entidad Territorial Mismo Solicitante

III. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

SERVICIO NO AUTORIZADO: Escriba el servicio, procedimiento o intervención que no fue autorizado:	JUSTIFICACIÓN: Indique el motivo de la negativa y el fundamento legal
_____ _____ _____	_____ _____ _____
Describe brevemente el ESTADO DE SALUD del usuario al momento de solicitar el servicio, procedimiento o intervención que no fue autorizado por la entidad:	
_____ _____ _____	
Alternativas para que el usuario acceda al servicio en salud solicitado y haga valer sus derechos legales y constitucionales:	
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	
Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, eleve consulta ante la SUPERSALUD (C.E.009/96).	
Nombre y cargo del Funcionario que niega el servicio	Firma del funcionario de la EPS, EAS, EMP, ARS o IPS CORRESPONDIENTE

SNS-4000-F-ONESS

Modelo de carta para constancia de negación de servicios cuando la Institución Prestadora de Salud manifiesta no conocer el formato de negación de servicios:

Ciudad, día ___ mes ___ año _____

Señores:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 DEFENSORÍA DEL PUEBLO
 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 SECRETARÍA DE SALUD
 PERSONERÍA MUNICIPAL
 Ciudad

Respetados señores:

A través del presente escrito, me permito denunciar el hecho ocurrido hoy (día) de (mes) de (año) en la institución (nombre de la clínica, hospital o institución a la que acudió), donde al presentarme para solicitar el servicio de (colocar el servicio solicitado) para mí (o si es para un familiar, colocar el nombre y apellido del paciente) por (escribir el motivo por el cual fue a la institución), el señor (colocar el nombre, apellido y cargo del funcionario) me manifestó que el servicio que requería no sería prestado por (escribir las razones de la negación del servicio expresado por el funcionario).

Igualmente, manifiesto que en dicha institución declaran no conocer el formato de negación de servicios que emitió la Superintendencia Nacional de Salud, para diligenciar en estos casos.

Agradezco la atención prestada,

Nombre del usuario
 Dirección
 Teléfono

Testigo 1

Testigo 2

Nombre
 Dirección
 Teléfono

Nombre
 Dirección
 Teléfono