

Inicio

**CIRCULAR EXTERNA 54 DE 2008**

(septiembre 9)

Diario Oficial No. 47.110 de 12 de septiembre de 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Para: Gobernaciones y Alcaldías, Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, Acesi, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud, Gestarsalud, Empresas Solidarias de Salud y Empresas de Transporte Especial de Pacientes.

De: Ministro de la Protección Social

Asunto: Instrucciones para la atención en los servicios de urgencias de la población infantil y adolescente

Fecha: 9 de septiembre de 2008.

En desarrollo del proceso de implementación de la Ley 1098 de 2006, mediante la cual se expide el Código de la Infancia y de la Adolescencia, que tiene por finalidad garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; se dan directrices para la atención en los servicios de urgencias de esta población y se reitera la normatividad vigente a todos los actores que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las autoridades territoriales y a todos aquellos que de una u otra forma intervienen en ella.

Constitucionalmente los derechos fundamentales de los niños y las niñas están consagrados en el artículo 44, entre los cuales figuran la vida, integridad física, salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor; así mismo, establece expresamente su interés superior, indicando que *“Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”*.

A su turno, el artículo 45 Superior contempla que los y las adolescentes tienen derecho a la protección y a la formación integral.

El tema de la atención de urgencias en salud está ampliamente regulado en las siguientes disposiciones:

– Inciso 2o del artículo 2o de la Ley 10 de 1990, al manifestar que:

“Para el efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios,...”

– Decreto 412 de 1992, *“por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones”*, aplicable a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas.

– Artículo 159 de la Ley 100 de 1993, que al señalar las garantías de las y los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSS, dispone en el numeral 2:

“La atención de urgencias en todo el territorio nacional”.

– Resolución 5261 de 1994, *“por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”* - MAPIPOS, la cual en el artículo 10 contempla la atención de urgencias, previendo entre otros aspectos:

“... Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aun sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aun en el caso de personas no afiliados al sistema.

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T.

(...).”

– Resolución 2816 de 1998, modificatoria del párrafo del artículo 10 de la Resolución 5261 de 1994, la cual previó:

“Cuando la IPS no pertenezca a la red de prestadores de las EPS, informará la atención de los afiliados en el servicio de urgencias, en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente; en caso contrario, deberá remitir esta información con la periodicidad que se haya pactado entre las dos instituciones.

Las EPS garantizarán la infraestructura necesaria para el reporte oportuno por parte de las IPS”.

– Artículo 67 del Capítulo IV de las disposiciones generales del sector salud, de la Ley 715 de 2001, que contempla que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas.

– Acuerdo 260 de 2004 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, *“por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, que prevé en el artículo 7o la aplicación de los copagos a todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, con **excepción**, entre otros, de:

“5. La atención inicial de urgencias”.

– Circular Externa 010 de 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social, por la cual se imparten instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes.

– Párrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, al disponer que:

“Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aun sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución”.

– Decreto 4747 de 2007, “*por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*”, que contempla en el Capítulo III, lo relacionado con el proceso de atención en salud y concretamente en los artículos 10 a 12, la atención inicial de urgencias[1].

– Resolución 3047 de 2008, “*por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*”. En sus artículos 3o, 4o y 5o define el formato y procedimientos para el informe de la atención inicial de urgencias, para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y para la respuesta de autorización de dichos servicios y en el caso de autorizaciones adicionales.

Como se indica en las disposiciones mencionadas, la atención de la población en los servicios de urgencias, ha sido explícita y reiterada en garantizar a todas y todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS pública o privada del país, sin exigir ningún requisito previo, como la existencia de un contrato o autorización de EPS, direcciones territoriales de salud u otra entidad; así como tampoco, períodos mínimos de cotización, ni cuotas de recuperación, cobro de copagos o cuotas moderadoras.

En este orden de ideas, siendo la salud y la seguridad social uno de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes y teniendo en cuenta que el Código de la Infancia y de la Adolescencia en su artículo 46 sobre obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud, establece en su numeral 5, “*Garantizar atención oportuna y de calidad a todos los niños, las niñas y adolescentes, en especial en los casos de urgencias*” (resalta este Organismo), esta Cartera Ministerial reitera que es imperativo el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en esta materia para la atención de este núcleo poblacional y dada la connotación prioritaria del interés superior del niño, se hace necesaria la estricta aplicación de la presente circular, cuyo incumplimiento genera las sanciones contempladas en la normatividad existente.

Publíquese y cúmplase.

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

1. Artículo 10. *Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias “triage”*. El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado “triage”, el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.

Artículo 11. *Verificación de derechos de los usuarios*. La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el parágrafo 1o del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, a más tardar el primer día hábil del mes de marzo de 2008. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo aporte. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de

la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.

PARÁGRAFO 1o. El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, “triage” y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de la Protección Social establecerá el procedimiento y formato para que los prestadores de servicios de salud informen las posibles inconsistencias que detecten en las bases de datos, al momento de verificar los derechos de los usuarios que demandan sus servicios, sin que su diligenciamiento y trámite afecte la prestación y el pago de los servicios.

Artículo 12. *Informe de la atención inicial de urgencias.* Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de la Protección Social”.



Compilado por:



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.©

"Derecho del Bienestar Familiar"

ISBN [978-958-98873-3-2]

Última actualización: 6 de Marzo de 2016