



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311600932031**

Fecha: **16-05-2023**

Página 1 de 6

Bogotá D.C.

**URGENTE**

**Asunto:** Consulta respecto a la responsabilidad frente a pacientes en condición de abandono.

Radicado. 202342400696122.

Respetada Señora xxxxxxx;

En atención a su solicitud, y en la que manifiesta:

*(...)*

*1. Sírvese a informar ¿Qué responsabilidad tiene las EPS y las IPS con especialidad de cuidados crónicos, cuando los pacientes se encuentran en estado de abandono, sin apoyo de red familiar y el trámite ante las entidades competentes, esto es el Estado, no generan respuesta, y el paciente cuenta con egreso médico?*

*2. En caso concreto el paciente por pertinencia médica, ya cuenta con EGRESO, pero, no se ha generado respuesta de las entidades competentes y el paciente continúa teniendo instancia en la clínica ¿Quién debe asumir la responsabilidad de suministrar los gastos correspondientes del paciente, quien continuará recibiendo atención hasta el momento que se haga efectiva su salida? Teniendo en cuenta que la Resolución 3100 de 2019 no incluye dentro de los servicios médicos aquellos relacionados con (...) vivienda, protección, alimentación (...).*

*Esto teniendo en cuenta que la IPS, no es una institución de vivienda, protección, alimentación etc., por lo cual, las Aseguradoras no reconocen la instancia de estos pacientes en estado de abandono en la institución, teniendo en cuenta que, los recursos de la salud, no están destinados para atenciones distintas a aquellas destinadas al mejoramiento de las condiciones médicas de estos.*

*Por lo que surge la duda de que siendo así las cosas ¿quien sería el responsable por los gastos incurridos en el cuidado de estos pacientes por parte de las IPS ante su situación de abandono? Lo anterior, teniendo en cuenta que las Entidades del Estado responsables de estas personas en estado de abandono social, sin red de apoyo, no gestionan de manera ágil y efectiva las necesidades propias de esta población, dejándolos a su suerte y consecuentemente generando perjuicios para los mismos al no encontrarse en una Institución adecuada para los cuidados necesarios para el restablecimiento de sus condiciones de vida digna. (...)"*

Sobre lo consultado, debe señalarse que de conformidad con el Decreto Ley 4107 de 2011<sup>1</sup> modificado por los Decretos 2562 de 2012<sup>2</sup> y 1432 de 2016<sup>3</sup>, este Ministerio tiene como finalidad primordial la formulación y adopción de políticas, planes generales, programas y proyectos

<sup>1</sup> Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

<sup>2</sup> Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.

<sup>3</sup> "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social."



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **20231600932031**

Fecha: **16-05-2023**

Página 2 de 6

relacionados con el sector salud y Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, según el artículo 7 del Decreto Ley 4107 de 2011, esta Dirección Jurídica tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del SGSSS, por consiguiente, los pronunciamientos que expide esta dependencia son de carácter general y no particular, por lo que no resuelven ni se constituyen como prueba en casos particulares.

En este punto es pertinente señalar que de conformidad con el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011<sup>4</sup> sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>5</sup>, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución, ya que estos no tienen decisiones que produzcan efectos jurídicos, es decir que creen, modifiquen o extingan alguna situación en particular, y así lo ha señalado la Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, al caso, se cita lo dispuesto en las Sentencias C-487/96<sup>6</sup> y C-542/05<sup>7</sup>:

**Sentencia C-487/96:**

*“Los conceptos no constituyen, en principio, una decisión administrativa, es decir, una declaración que afecte la esfera jurídica de los administrados, en el sentido de que se les imponga mediante ellos deberes u obligaciones o se les otorguen derechos. Cuando se produce a instancia de un interesado, éste queda en libertad de acogerlo o no y, en principio, su emisión no compromete la responsabilidad de las entidades públicas, que los expiden, ni las obliga a su cumplimiento o ejecución.*”

**Sentencia C-542/05:**

*Los conceptos no configuran, en principio, decisiones administrativas pues no se orientan a afectar la esfera jurídica de los administrados, esto es, no generan deberes u obligaciones ni otorgan derechos. En el evento que el concepto se emita a solicitud de un interesado, éste tiene la opción de acogerlo o no acogerlo.*

*(...) Los conceptos emitidos por las entidades públicas en respuesta a un derecho de petición de consultas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 25 del Código Contencioso Administrativo, insistimos, son orientaciones, puntos de vista, consejos y cumplen tanto una función didáctica como una función de comunicación fluida y transparente.”*

Para empezar, al amparo de la Ley 1751 de 2015<sup>8</sup>, 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.

<sup>4</sup> Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

<sup>5</sup> Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

<sup>6</sup> Magistrado Ponente: Dr. ANTONIO BARRERA CARBONELL

<sup>7</sup> Magistrado Ponente: Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

<sup>8</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311600932031**

Fecha: **16-05-2023**

Página 3 de 6

Dicho lo anterior, al respecto, me permito adjuntar los conceptos 202016401488251 del 23 de septiembre de 2020 y 202116401941551 del 10 de diciembre de 2021 emitidos por la Coordinadora del Grupo Gestión Integral en Promoción Social; Asimismo el concepto 202134100180851 del 4 de febrero 2021 expedido por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento y el concepto 202132001461421 del 16 de septiembre de 2021 por la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio.

En estos se señala que la estancia prolongada por abandono social no corresponde a una prestación en salud, y conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015, los determinantes sociales de la salud son financiados con **recursos diferentes** a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. En este sentido, la Resolución 2808 de 2022<sup>9</sup>, también indica que no será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada cuando sea por una inasistencia social o abandono social; igualmente, tampoco se financia la estancia prolongada por inasistencia o abandono social con cargo a los presupuestos máximos, puntualmente, para el caso de la atención con internación, se estableció que **“no será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada, cuando esta sea por atención distinta al de ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social”**.(Negrillas ajenas al texto original).

En razón a lo anterior las Entidades Promotoras de Salud no están obligadas a asumir los costos de la estancia prolongada por abandono social ya que esta no puede ser financiada con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este sentido, se resalta lo contenido en el Decreto 780 de 2016<sup>10</sup>, que define el Sistema Único de Habilitación así:

**“Artículo 2.5.1.3.1 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)

El Sistema Único de Habilitación, se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3100 de 2019<sup>11</sup> y el manual contenido en su anexo técnico establece:

## **“1.2. SERVICIO DE SALUD**

<sup>9</sup> “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

<sup>10</sup> “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

<sup>11</sup> “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.”



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **20231600932031**

Fecha: **16-05-2023**

Página 4 de 6

*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 educación, vivienda, protección, alimentación ni apoyo a la justicia.** (...) (Subrayado fuera de texto).*

Hay que precisar que, a la fecha no se ha previsto ninguna regulación que defina un procedimiento específico respecto de cómo proceder ante el abandono familiar y social, ahora, es importante destacar lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia T-032 de 2020<sup>12</sup>, en cuanto a que:

*“(...) 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.** En esta línea argumentativa, este Tribunal ha dejado constancia de que:*

*“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)”<sup>3</sup>.*

*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<sup>4</sup>. En efecto, en la Sentencia T-098 de 20165, 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<sup>6</sup>; 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.

<sup>12</sup> Magistrado ponente: Luis Guillermo Guerrero Pérez



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311600932031**

Fecha: **16-05-2023**

Página 5 de 6

Es así como, sobre el procedimiento o ruta que debe seguirse con estos pacientes, se señala que 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, debe verificar 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, se debe reportar a la Comisaría de Familia o el Defensor de Familia.

Así mismo, otras entidades donde se puede reportar el abandono, son:

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<sup>13</sup>, y en sus artículos 79<sup>14</sup>, 83<sup>15</sup>, 88<sup>16</sup> y 95<sup>17</sup> 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<sup>18</sup>, tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisben, 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<sup>19</sup>, tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones para la familia como para las instituciones que incurran en él.

<sup>13</sup>. **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.”

<sup>14</sup>. **“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. (...)”

<sup>15</sup>. **“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.(...)”

<sup>16</sup>. **“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”.

<sup>17</sup>. **“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.  
(...)”

<sup>18</sup>. 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.

<sup>19</sup>. 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.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311600932031**

Fecha: **16-05-2023**

Página 6 de 6

Finalmente, se indica que esta Dirección no podría determinar vía concepto quien es el responsable del pago de la estancia hospitalaria o la entidad que debe asumir los gastos de las estancias prolongadas, como quiera que los pronunciamientos que se emiten tienen un carácter meramente orientador, fundado en las normas y la jurisprudencia preexistentes.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>20</sup> en cuanto a que *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”*, constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente;

---

<sup>20</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”