

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

Bogotá D.C.,

ASUNTO: Concepto acerca de la solicitud de reconocimiento de servicios a pacientes en abandono social.
Radicados No. 202342302886692.

Respetada doctora:

Hemos recibido su comunicación, en la cual plantea una serie de inquietudes respecto del reconocimiento de servicios a pacientes en abandono social en el Hospital San Rafael de Pasto.

ANTECEDENTES

Su consulta remitida a este Ministerio se plantea de la siguiente forma:

“

1. *Los pacientes que se relacionan a continuación fueron remitidos en su momento con órdenes de hospitalización desde la secretaria Departamental de Salud de Caquetá así (...).*
2. *La Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, ha llevado a cabo una contratación directa con el propósito de garantizar la atención integral y especializada a pacientes con trastornos mentales, asegurando la gestión eficiente y diligente del manejo y tratamiento de dichos pacientes.*
3. *El Decreto 196 de 2013, establece que es responsabilidad de los entes territoriales, como la Secretaria Departamental de Salud del Caquetá, prestar servicios de salud a la población pobre que no cuenta con subsidio a la demanda, ya los servicios de salud NO incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Este marco legal es aplicable al Hospital San Rafael de Pasto, que colabora en la atención integral de patologías de salud mental de los pacientes remitidos por la secretaría.*
4. *La Secretaria Departamental de Salud del Caquetá ha asumido la responsabilidad de brindar atención integral a la población pobre y vulnerable que requiere atención en salud mental. Esta colaboración con el Hospital San Rafael de Pasto, es esencial para garantizar la prestación de servicios de salud a esta población y asegurar que reciban el tratamiento necesario.*

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

5. *Para continuar cumpliendo con la normativa y garantizar la continuidad en la prestación de servicios médicos psiquiátricos y atención intrahospitalaria a los pacientes procedentes del Departamento de Caquetá, es necesario suscribir contratos entre la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá y el Hospital San Rafael de Pasto.*
6. *Los pacientes FAJARDO JAIRO, FORY MANCILLA JOSE DIONISIO y HURTADO MIGUEL, estuvieron bajo reconocimiento de la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá hasta el 31 de mayo de 2019. Posteriormente, fueron afiliados al Régimen Subsidiado a partir del 1 de junio de 2019 a la EPS ASMET SALUD - CAQUETA REGIONAL.*
7. *A pesar de que el Hospital San Rafael de Pasto, ha radicado oportunamente las facturas generadas por la prestación de servicios de salud mental a ASMET SALUD EPS - REGIONAL CAQUETA, hasta el momento, la EPS no ha realizado ningún pago y, en su lugar, ha efectuado devoluciones de las facturas.*
8. *Los pacientes en abandono social, como los mencionados, pueden presentar riesgos de autoagresión o hetero agresión. Las instituciones de salud mental, como el Hospital San Rafael de Pasto, actúan como medios de contención, lo que significa que el paciente se encuentra bajo supervisión continua y su comportamiento puede ser diferente en un entorno hospitalario en comparación con un entorno externo.*
9. *La EPS ASMET SALUD, informo que realiza la devolución de facturas correspondientes a la vigencia 2020 hasta 2021 y manifiesta que 'este tipo de estancias corresponden a las Entidades Territoriales.*

(...)
10. *El Hospital San Rafael de Pasto, respondió a la devolución de facturas el 17 de julio de 2023, y se señaló, que la devolución se realizó por fuera de los tiempos normativos según la Ley 1438 de 2011.*

(...)
11. *La EPS ASMET SALUD, dio respuesta a la devolución de facturas indicando que, esta se realiza por incumplimiento de los requisitos mínimos en su radicación. Además, menciona los siguientes conceptos No. 20203410119001 y No. 202211601231681 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde avisan, es el Ente Territorial quien tiene a cargo el pago de estos pacientes en condición de abandono social."*

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a resolver los siguientes planteamientos:

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

1. De conformidad con los conceptos 20203410119001 y 202211601231681 ¿Cuál es la ruta a seguir para radicar la solicitud de reconocimiento por los servicios prestados en salud mental a los pacientes en abandono social, atendidos en el Hospital San Rafael de Pasto?
2. ¿El Ministerio de Salud y Protección Social debe reconocer los servicios prestados en salud mental a personas en condición de abandono social durante la vigencia 2020 y 2021, los cuales corresponden a un valor de \$ 52.601,977 (CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE M/CTE).

FUNDAMENTOS NORMATIVOS

Para los efectos del presente concepto se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones normativas:

- Artículo 13 de la Constitución Política de Colombia
- Artículo 9 de la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015¹.
- Ley 599 de 2000²
- Artículo 76 de la Ley 715 de 2001³.
- Numeral 12 del artículo 28 de la Ley 1251 de 2008⁴ adicionado por el artículo 2 de la Ley 1850 de 2017⁵.
- Artículo 5 de la Ley 1850 de 2017
- Ley 1276 de 2009⁶.
- Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016
- Anexo Técnico de la Resolución 3100 de 2019⁷.

¹ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

² Por la cual se expide el Código Penal.

³ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

⁴ Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

⁵

⁶ 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.

⁷ 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.

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

- Artículo 60 de la Resolución 2366 de 2023⁸
- Sentencia T- 032 de 2020 de la Corte Constitucional⁹.
- Sentencia T-154 de 2014 de la Corte Constitucional¹⁰
- Concepto 202023100061793 del 14 de marzo de 2020
- Concepto 202134100180851 del 04 de febrero de 2021¹¹.
- Concepto 202016401488251 del 23 de septiembre de 2021¹².
- Concepto 202211601231681 del 23 de junio de 2022¹³.
- Concepto 202311600932031 del 16 de mayo de 2023¹⁴.

FUNDAMENTOS NORMATIVOS, JURISPRUDENCIALES Y CONCEPTUALES

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

Hecha la anterior precisión, debe señalarse que el principal mandato constitucional frente a la atención de las personas en situación de vulnerabilidad, incluido el abandono, sobre la igualdad de éstas ante la ley, el reconocimiento de la diversidad, y la protección de las personas en vulnerabilidad por su situación de debilidad manifiesta en razón de su condición económica, física o mental, lo establece el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, así:

⁸ Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

⁹ Accion de Tutela Contra Particulares-Caso en que se requiere a familiares de persona en situación de vulnerabilidad por razones de salud, para que asuman su cuidado ya que se encuentra hospitalizado por varios años

¹⁰ Suministro De Medicamentos, Tratamientos Y Procedimientos Excluidos Del Pos-Casos en que se niega suministro domiciliario del servicio auxiliar de enfermería 24 horas, cuidador permanente y suministro de pañales

¹¹ Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica – Asunto: 202142400137022. Procedimientos y Dispositivos Médicos Código Cups de Internación no Pbs por Abandono Social

¹² Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica – Asunto: Respuesta a solicitud con radicado No. 202042301465692 relacionado con consulta sobre abandono social de pacientes.

¹³ Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica - Asunto: Pago de atenciones en salud prestadas a población en abandono social. Radicado: 202242301034642.

¹⁴ Concepto Ministerio de Salud – Dirección Jurídica - Asunto: Consulta respecto a la responsabilidad frente a pacientes en condición de abandono. Radicado. 202342400696122.

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

“Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

De aquí se desprende el reconocimiento de la existencia de condiciones y atributos distintos en las personas, que impone al Estado la responsabilidad de establecer acciones afirmativas en favor de estos grupos poblacionales, mediante la formulación, diseño, implementación y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos para su atención.

Igualmente, en la Ley 1751 de 2015, 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 - UPC, 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, es menester aclarar que en la presente consulta se exponen situaciones de abandono social, tal como se confirma de la lectura dada a los numerales 1-9 de los fundamentos de derecho del documento allegado. Sobre el tema, 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, definido en la Resolución 2366 de 2023, puntualmente, para el caso de la atención en salud mental, se establece en el artículo 60 lo siguiente:

“ Artículo 60. Atención con internación en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, dentro del ámbito de la salud. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de la salud, sea una inasistencia social o un abandono social. (Subrayado fuera del artículo original)

Adicionalmente, se debe tener en consideración lo dispuesto en el parágrafo del artículo 9 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la cual establece de forma clara y precisa que:

“Artículo 9. Determinantes Sociales de Salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”. (Subrayado fuera del artículo original)

Es así como se puede afirmar que, el cubrimiento del abandono social se excluye de los servicios de salud, lo anterior también en línea con lo dispuesto en el anexo técnico que hace parte de la Resolución 3100 de 2019, el cual define los servicios de salud 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.” (Subrayado fuera del artículo original)

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

(...).

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.”

Sobre el tema del abandono social y en el marco de la habilitación de servicios de salud, en el concepto 202023100061793 del 14 de marzo de 2020, la Subdirección de Prestación de Servicios de este Ministerio, señaló 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 (...) (Subrayado fuera del artículo original)

Dicho lo anterior, se debe precisar que a la fecha no se ha previsto ninguna regulación o ruta 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, 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)”.

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

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.

De otra parte, la Corte Constitucional, en Sentencia T-154-14, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, al resolver una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 3° y 36 (parciales) de la Ley 361 de 1997 “*Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones*”, trae a colación el principio de solidaridad, en los siguientes términos:

“(…)el principio de solidaridad atribuye a los miembros de una sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus parientes cuando se trata del goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. Deber que a su vez contiene un mayor grado de fuerza y compromiso cuando se trata de personas que se encuentran en condiciones de que los agobian, y que por tanto no están en capacidad de proveer su propio cuidado, requiriendo de alguien más que les brinde dicho cuidado permanente y principal, lo cual, al no constituir una prestación de salud, no puede ser una carga trasladada al Sistema General de Seguridad Social en Salud pues ello en principio constituye una función familiar (...)”

Ahora, es claro que las estancias prolongadas por abandono social como bien se expone en el presente concepto, no corresponden a prestaciones de servicio de salud como lo confirma el Concepto 202211601231681 del 23 de junio de 2022 emitido por esta dirección, así:

“(…) 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 2292 de 2021, 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”.

En línea de lo citado y nuevamente, de conformidad con los numerales expuestos en la consulta, es relevante relacionar el Concepto 202016401488251 del 23 de septiembre de 2020 emitido por la Oficina de Promoción Social de esta entidad, en el cual se exponen las situaciones contextuales sobre los casos de abandono social así:

“(…) los casos de abandono social se pueden dar en una persona de cualquier edad o condición, puede presentarse en diferentes lugares y situaciones, como por ejemplo cuando se

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

deja una persona sin medios para su subsistencia, o sin la asistencia o cuidados especiales cuando tiene dependencia de otra para mantenerse en condiciones dignas y no puede proveerse por sí misma de tales apoyos; así mismo, se puede dar cuando tiene diagnosticada una patología que limita su capacidad funcional para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Cualquiera sea la forma en que se presente el abandono, es un elemento negativo que va en contra de la dignidad humana y los derechos de las personas; de manera general, existe la obligación de atención, asistencia y cuidado de las personas que lo requieran por su condición de indefensión, dicha obligación puede provenir de un mandato legal o de los actos voluntarios inicialmente a cargo de la familia, o institucionales en razón de las responsabilidades del personal del sector salud.

No obstante, puede tenerse en cuenta que se puede configurar el abandono de un paciente, en otros ámbitos o entornos diferentes al hospitalario, donde predomina la responsabilidad de los integrantes de la familia o de la comunidad en relación con la asistencia y el cuidado.

(...)

En ese sentido, es claro que aquello que se relacione con los determinantes sociales de salud y la atención con internación en salud mental dada por abandono social, no será cubierto con los recursos destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud, ni con los de la Unidad de Pago por Capitación -UPC. Lo anterior, en razón a que las estancias prolongadas por abandono social no corresponden a la prestación de un servicio de salud. Es así como, la responsabilidad de financiación en estos casos se encuentra en cabeza de las entidades territoriales conforme lo señala el Concepto 202134100180851 del 04 de febrero de 2021, emitido por la Subdirección de Beneficios del Aseguramiento, el cual señaló:

“ (...) Por lo que está determinado que la internación por abandono social no se registra con estandarización semántica respectiva a la CUPS y no se financia con los recursos destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Serán las entidades territoriales en el marco de las competencias legales acorde a la Ley 715 de 2001 modificada por las leyes 1955 de 2019 y 1966 del mismo año, con los recursos y programas señalados por el legislador conforme la Ley 1751 de 2015 artículo 9”.

Por su parte, el artículo 76 de la Ley 715 de 2001, establece frente al municipio, lo siguiente:

“Artículo 76. Competencias del municipio en otros sectores. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

(...)

76.11. Atención a grupos vulnerables

Podrán establecer programas de apoyo integral a grupos de población vulnerable, como la población infantil, ancianos, desplazados o madres cabeza de hogar''.

De esta forma, se confirma que normativamente se remite a las entidades territoriales a responder por aquellos casos relacionados con el abandono social. Sin embargo, esto no podrá adelantarse sin antes haber recurrido al círculo familiar y a las entidades competentes que recuerda el Concepto 202311600932031 del 16 de mayo de 2023 emitido por esta dirección, de la siguiente manera:

'' (...) 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 13, y en sus artículos 7914, 8315, 8816 y 9517 se establecen las autoridades a las que se debe informar tal situación.

Para el caso de las personas adultas mayores, la Ley 1276 de 200918, 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 201719, tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones para la familia como para las instituciones que incurran en él (...) ''.

RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, se dará respuesta a las inquietudes formuladas en el problema jurídico, previa transcripción de las mismas, así:

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

- 1. De conformidad con los conceptos 20203410119001 y 202211601231681 ¿Cuál es la ruta a seguir para radicar la solicitud de reconocimiento por los servicios prestados en salud mental a los pacientes en abandono social, atendida en el Hospital San Rafael de Pasto?**

Conforme a la normatividad expuesta anteriormente, lo que se pretende con las disposiciones previstas en la Resolución 2366 de 2023, es establecer las condiciones mínimas para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud, lo que no incluye servicios de asistencia social, toda vez que 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, lo anterior en el marco de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 60 de la resolución en cita.

En este sentido, tal y como se señala en el concepto 202211601231681 del 23 de junio de 2022, ni las Entidades Promotoras de Salud, ni las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS están obligadas a asumir o responder por los costos de las estancias prolongadas por abandono familiar o social, ya que este tipo de estancias no pueden ser financiadas con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por no ser consideradas como una prestación de servicio de salud. En la misma línea, los servicios prestados a los pacientes en situación de abandono social, tampoco serán financiados con cargo a la UPC, con razón de lo reiterado anteriormente sobre la imposibilidad de cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en vista de no corresponder a servicios de salud y al tratarse de población en estado de abandono social.

El Ministerio de Salud y Protección Social no ha establecido un procedimiento o ruta que determine que hacer frente al abandono de la persona mayor en las condiciones señaladas en su escrito, razón por la que, se recuerda en primera instancia la responsabilidad que sobre estas personas tiene la familia, ante la cual se debe acudir en primera medida y a quienes debe dirigirse la reclamación por los servicios prestados. En caso de ausencia de la familia, de forma posterior debe recurrirse al ente territorial, ya que será este quien fije el procedimiento para adelantar la respectiva reclamación.

- 2. ¿El Ministerio de Salud y Protección Social debe reconocer los servicios prestados en salud mental a personas en condición de abandono social durante la vigencia 2020 y 2021, los cuales corresponden a un valor de \$ 52.601,977 (CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE M/CTE) por concepto de facturas devueltas por la EPS ASMET Salud Caquetá?**

RAD _ S

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202411600255321

Fecha: 15-02-2024

Conforme lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por los Decretos 2562 de 2012 y 1432 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como finalidad primordial la formulación y adopción de políticas, planes generales, programas y proyectos relacionados con el sector salud y Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al punto, debe indicarse que no existe ninguna disposición normativa que le asigne a esta entidad la competencia o responsabilidad para asumir el pago de servicios prestados en salud mental a personas en abandono social, razón por la que, no es procedente que este ministerio asuma los servicios a que alude en su interrogante.

Dicho lo anterior, es necesario que la IPS emprenda acciones para la búsqueda de la familia del paciente en abandono social, la cual, como se mencionó anteriormente, es la llamada en principio a asumir los costos de los servicios prestados. De no ser posible, será el municipio quien deba garantizar la atención a grupos vulnerables, bien sea con recursos propios u otros recursos. El municipio al que se debe acudir, será aquel en donde resida la persona en abandono y el que determinará si procede el pago.

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece 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 ”*.

Cordialmente,