



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400853771

Fecha: 05-07-2019

Página 1 de 7

Bogotá D.C.

URGENTE

Asunto: Calidad de las consultas de medicina general
Radicado No. 201942400983322

Respetado señor.

Procedo a dar respuesta a la comunicación del asunto en donde consulta acerca de la regulación de la calidad de las consultas médicas generales.

I. PROBLEMA JURÍDICO

Se solicita a esta Dirección resolver las siguientes inquietudes a saber:

1. *“...qué herramientas legales, leyes resoluciones, generan responsabilidad y obligaciones en el personal médico de las EPS, y qué regulaciones exactas (favor indicar ley/resolución y artículo) generan obligación en la calidad que deberán cumplir los médicos en las citas de CONSULTA GENERAL de las EPS”?*
2. *“Si el paciente insiste en que se siente mal, y que la solución ofrecida por el médico ES INSUFICIENTE, ¿qué ley fuerza al médico a proceder de manera adicional, escalar el caso ya sea a un especialista o solicitar exámenes adicionales? ¿El cuidado está desprotegido frente a situaciones en las que un médico general subestima los sentimientos de salud de un paciente, y se niega a dar mayor importancia a un mal sentimiento de salud física que posee el paciente?”*

II. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Al respecto, debemos analizar la Ley Estatutaria 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” que dispone:

“Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de **alta calidad**; (...)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400853771

Fecha: 05-07-2019

Página 2 de 7

- d) A obtener **información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;**
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley; (...)
- h) **A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer; (...)**
(negrillas fuera de texto)

En el estudio que se propone también se debe analizar el artículo 1° de la Ley 23 de 1981¹, el cual establece en los numerales 2° y 4° que:

*“(...) 2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición. En consecuencia, **el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente.** Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión. (...)”*

*4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito **debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Asimismo, la Ley en mención hace referencia a las obligaciones establecidas al profesional médico frente a su relación con el paciente:

*“Artículo 10. **El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.**”*

Artículo 11. La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La Resolución 5261 de 1994² define y establece parámetros específicos relacionados con las consultas médicas generales:

¹ “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”

² “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.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400853771

Fecha: 05-07-2019

Página 3 de 7

“ARTICULO 97. CONSULTA MEDICA GENERAL. Como lo establece la Ley 100 de 1993, el MEDICO GENERAL es la base y el motor de todo el engranaje de salud en el plan que se describe, conjuntamente con el personal paramédico y auxiliar, quienes serán la puerta de entrada al sistema. **El contacto del paciente con la E.P.S. será más estrecho, frecuente y regular a través de su MEDICO GENERAL. Será él quien establezca las pautas para la promoción y la prevención. La consulta no debe ser menor de VEINTE (20) minutos. En este nivel de complejidad el paciente y su familia pueden acceder y colaborar más activamente en el mantenimiento, control y recuperación de su salud.**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por su parte, la Resolución 5857 de 2018, “por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” dispone que el Plan de Beneficios en Salud se debe aplicar con calidad, puntualmente de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud – SOGCS y por ende, que debe ser aplicado por el personal de la salud tratante, lo siguiente:

“Artículo 3. Principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Los principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, son: (...)

7- Calidad. La provisión de las tecnologías en salud a los afiliados al SGSSS se debe realizar cumpliendo los estándares de calidad de conformidad con la normatividad vigente, relativa al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y demás normas relacionadas. La provisión de estas tecnologías en salud se debe prestar en servicios habilitados por la autoridad competente, cumpliendo con los estándares de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, integralidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, satisfacción del usuario, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y por la Superintendencia Nacional de Salud.(...)

Artículo 8. Glosario. Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia los siguientes términos, sin que estos definan la financiación o ampliación de los mismos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así: (...)

12. Consulta médica: es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural según el sitio de realización. (...)”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400853771**

Fecha: **05-07-2019**

Página 4 de 7

Ahora bien, frente a la posibilidad que podría tener un afiliado para solicitar una segunda opinión médica, debe señalarse que la Resolución 4343 de 2012 *“Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derecho y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones”*, establece en el artículo 4, lo siguiente:

“Artículo 4. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del Paciente. La carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información: (...)

4.2. Capítulo de derechos. El capítulo de derechos deberá especificar que todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a: (...)

- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Sobre el derecho a acceder a una segunda opinión médica, vale la pena indicar que la Corte Constitucional en apartes de la Sentencia T-168 de 2013, ha abordado el tema de la siguiente manera:

“(...) La jurisprudencia de esta corporación también ha establecido, por regla general, que el criterio del médico tratante al diagnosticar, al igual que respecto de los procedimientos y medicamentos que considere del caso prescribir, se presume pertinente, idóneo y atinado, siendo los profesionales de la medicina, más aún los especialistas, quienes tienen el conocimiento científico necesario para asumir tales conceptos y decisiones, sin embargo, que puede desdeñarse la manifestación del paciente, que al ser quien padece la afección y percibe los síntomas, puede contribuir a determinar si las aplicaciones médicas están bien encaminadas hacia el alivio esperado.

*En esa medida, este tribunal ha señalado que **cuando el estado del paciente revela que el tratamiento prescrito por el médico encargado no ha sido efectivo para mitigar la enfermedad, aquél “tiene derecho a buscar una segunda opinión médica y a que la institución que lo ha venido tratando, le suministre a este otro médico,** todos los elementos de juicio que a la fecha se hayan recaudado” (...)*

*(...) si eventualmente **el paciente no está conforme con el dictamen dado, es preciso que tenga la oportunidad de acceder a una segunda opinión médica proveniente del cuerpo profesional de la EPS a la cual se encuentre adscrito.** (...)*

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400853771

Fecha: 05-07-2019

Página 5 de 7

La solicitud de una nueva apreciación profesional, que tiene que estar apoyada en razones suficientes que la justifiquen, resulta válida en cuanto busque atender una necesidad real, normalmente relacionada con la ninguna o escasa mejoría o progreso logrado con los servicios médicos recibidos, así como con la gravedad y magnitud de los riesgos inherentes a la enfermedad padecida, necesidad que, como ya se anotó, la jurisprudencia ha entendido ligada a la dignidad humana.” (...)

No basta entonces la mera disconformidad o insatisfacción del paciente o de su familia, **pero si existe una razonable justificación específica, hay lugar a reconocer el derecho al segundo diagnóstico y a la atención subsiguiente por otro u otros facultativos adscritos**, de igual especialidad, de tal modo que se genere mayor certeza y tranquilidad en cuanto a la recuperación anhelada (...)

En ese entendido, **las solicitudes de servicios de salud, incluida la segunda opinión médica cuando haya lugar a ella, deben ser despachadas con celeridad y buen juicio**, bajo fundamentos estrictamente científicos y no por motivos o restricciones administrativas o presupuestales, so pena de conculcar culpablemente los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la salud y, eventualmente, a la vida misma³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

III. CONCEPTO JURÍDICO

Respuesta a pregunta 1:

De conformidad con lo estudiado en el anterior acápite, empezando por la Ley Estatutaria de Salud, existe una garantía de calidad en la atención que se le debe dar al paciente y/o usuario, asimismo, se tienen las normas que regulan el quehacer profesional del personal médico, en particular, la Ley 23 de 1981, que establece en el numeral 2° y 4° del artículo 1, que los profesionales de la salud deben realizar un estudio óptimo al paciente, con el objeto de diagnosticar –si es el caso- alguna enfermedad, para a su vez adoptar las medidas necesarias que el paciente requiera en su proceso.

De igual manera, la misma ley en su artículo 10°, prevé que las citas médicas deben realizarse con absoluto profesionalismo, para ello será necesario brindar un trato digno al paciente, además, se hace énfasis en que el profesional de la salud tendrá que

³ Corte Constitucional. Sentencia T-168 de 2013. Magistrado Ponente: Nilson Pinilla Pinilla.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400853771**

Fecha: **05-07-2019**

Página 6 de 7

disponer de un tiempo suficiente para llegar a un diagnóstico y por supuesto, para considerar los tratamientos a los que haya lugar.

En la misma línea metodológica, la Resolución 5261 de 1994, establece en el artículo 97 lineamientos concernientes a las consultas de medicina general, planteando que el médico *“es la base y el motor de todo el engranaje de salud”* por tanto, su contacto con el paciente será de un alto grado de responsabilidad, en tanto que, la consulta médica general es el escenario ideal para dar apertura a las múltiples soluciones de las necesidades particulares del usuario; en consecuencia, la resolución mencionada considera que el tiempo de consulta médica general no deberá ser menor a los veinte minutos.

De igual forma, la Resolución 5857 de 2018 que actualizó el Plan de Beneficios en Salud, también prevé que el mismo debe ser ofrecido con base en el principio de calidad, así como de acuerdo con las normas vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

En conclusión, frente a las normas que prevén que la atención del profesional de la medicina debe ser de calidad tenemos las siguientes: Ley 1751 de 2015, Ley 23 de 1981, Resolución 5261 de 1994 y Resolución 5857 de 2018.

Respuesta a pregunta 2:

Se entiende que efectivamente es posible solicitar una segunda opinión médica, teniendo en cuenta, tal y como lo expuso la Corte Constitucional en la sentencia ya referida, que se presenten por lo menos alguna de las siguientes situaciones:

- a) Cuando el estado del paciente revele que el tratamiento prescrito no ha sido efectivo para mitigar la enfermedad;
- b) Cuando eventualmente el paciente no está conforme con el dictamen dado;

De conformidad con lo expresado por esta Corporación, la solicitud de una segunda opinión médica que haga el usuario, se considera válida en cuanto busque atender una necesidad real, normalmente relacionada con el nulo o escaso progreso logrado con los servicios médicos recibidos, así como con la gravedad y magnitud de los riesgos inherentes a la enfermedad padecida.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400853771**

Fecha: **05-07-2019**

Página 7 de 7

En segundo lugar, se debe tener en cuenta que la solicitud de una segunda opinión médica, no debe configurarse como un procedimiento que resulte del mero capricho o simple inconformidad del usuario con el servicio de salud, por el contrario, esta petición debe ser solicitada indicando los hechos o situaciones que se configuran y que hacen necesaria una segunda valoración médica.

Por último, vale la pena resaltar que las Entidades Promotoras del Servicio de Salud EPS, están encargadas de dar trámite a las peticiones que los usuarios del servicio de salud presenten en relación con el acceso a una segunda opinión médica, en el marco de la función de aseguramiento en salud que tienen, de conformidad con la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del Paciente, ya reseñada en el marco normativo.

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.

Cordialmente,

EDILFONSO MORALES GONZÁLEZ

Coordinador Grupo Consultas
Dirección Jurídica

Elaboró: Julie Carolina A
Revisó/ Aprobó: E Morales