

Imprimir

Hace solo tres meses, bajo la dirección del entonces superintendente de Salud Ulahy Beltrán, la Superintendencia de Salud había experimentado una transformación significativa, consolidándose como un ente efectivo en la garantía del acceso de los ciudadanos a servicios de salud de calidad. Esta entidad había logrado establecer mecanismos que permitían una participación de la población en la defensa de sus derechos en materia de salud, representando un cambio notable respecto a un periodo de tres décadas durante el cual la entidad había sido percibida como una mera instancia burocrática, canalizando las quejas, reclamos y solicitudes hacia las Entidades Promotoras de Salud (EPS), lo que a menudo resultaba en dilataciones injustificadas que ponían en riesgo la vida de muchos ciudadanos. La Superintendencia desempeña un papel crucial en la protección del derecho fundamental a la salud. Su labor incluye asegurar que las entidades del sector cumplan con las normas establecidas para el financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio, atención al paciente y participación social en salud. En esta última instancia, su objetivo es corregir cualquier irregularidad que amenace con socavar este derecho, asegurando que todos los ciudadanos puedan disfrutar una atención médica adecuada y oportuna.

A través de la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 la Superintendencia de Salud estableció de manera precisa que *“cualquier Petición, Queja o Reclamo (PQR) relacionado con el acceso, atención o prestación de servicios de salud tiene una doble dimensión como derecho fundamental. Esta dimensión abarca la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición, así como del derecho fundamental a la salud. Además, estos derechos fundamentales implican otros aspectos esenciales como el derecho a la vida, la dignidad y la intimidad “*

Las peticiones, quejas y reclamos tienen un rol prominente en los criterios y estándares destinados a asegurar el cumplimiento de las condiciones para la autorización, habilitación y continuidad operativa de las entidades responsables del aseguramiento en salud. Este requisito fue delineado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del artículo 10 de la Resolución 497 de 2021, y posteriormente ajustado mediante la Circular correspondiente. Además, la Superintendencia de Salud había incorporado en la Circular

Externa 047 de 2007 – la Circular Única de la entidad – un apartado dedicado a la protección al usuario y la participación ciudadana, que ha sido objeto de modificación por la Circular Externa 008 de 2018. Enfatizando que la atención al usuario constituye un pilar fundamental para el acceso a la salud, ya que en ella se entrelazan la protección constitucional y legal de los derechos fundamentales de petición y a la salud

Con el propósito de eliminar obstáculos para acceder a los servicios de salud y evitar daños irreparables a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud en general, se estableció los conceptos de petición, queja y reclamo, así como los plazos para su resolución. Se especificó que estas solicitudes deben ser atendidas con la prontitud necesaria, sin exceder un máximo de 5 días hábiles, a menos que existan circunstancias como y que requieran una atención urgente, el plazo máximo es de 2 días hábiles en los casos que la PQR sea marcada como riesgo vital y requiere una solución inmediata

La superintendencia Nacional de Salud establece las siguientes definiciones para la atención de diversas clases de peticiones.

**Petición:** Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

**Queja:** Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

**Reclamo de riesgo simple:** Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.

**Reclamo de riesgo priorizado:** Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema

General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.

Reclamo de riesgo vital: Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.

La efectividad de esta medida, que lamentablemente ha sido desmontada, radicaba en su capacidad para garantizar una respuesta adecuada y oportuna a las solicitudes de los pacientes. Al establecer claramente los criterios y los procedimientos para la atención de peticiones, quejas o reclamos, se promovía la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las instituciones

La respuesta se considera adecuada cuando ofrece información veraz, oportuna y de calidad, sin poner en riesgo la salud, integridad o vida del usuario. Una respuesta fundamentada en bases legales, estatutarias o reglamentarias acompañada de documentos que respalden las afirmaciones de la institución, aseguraba la validez y la legitimidad de las acciones tomadas. Además de informar a los pacientes sobre sus derechos y opciones de recursos en caso de desacuerdo con la respuesta recibida, se fortalecía su capacidad para exigir el cumplimiento de su derecho fundamental a la salud

El uso de un formato específico para negar solicitudes relacionadas con servicios o tecnologías de salud, completado únicamente por profesionales capacitados y que no podía ser modificado posteriormente, contribuía a garantizar la calidad y la objetividad en la toma de decisiones. Así mismo se hizo inclusión de una advertencia sobre la posibilidad de presentar una PQR ante la Superintendencia de Salud en caso de insatisfacción con la respuesta recibida, empoderaba a los usuarios y promovía la rendición de cuentas por parte de las instituciones

Los resultados de las políticas implementadas fueron visibles y accesibles para el público en general, ya que se publicaba periódicamente un balance detallado sobre la recepción de quejas y reclamos de los usuarios del sistema de salud. Además, se ampliaron los canales de atención a los afiliados para facilitar la formulación de las quejas, lo que reflejaba un esfuerzo por mejorar el acceso y la participación de los usuarios en el sistema

En junio de 2023, se registraban un total de 3.900 suplicas de vida, lo que representa 1.155.957 reclamos, con tres motivos principales de insatisfacción destacados entre los usuarios. el 30.2% de las quejas se relacionaron con demoras en la asignación de citas médicas con especialistas, el 11.1% denunció la entrega inoportuna de medicamentos, y el 6.7% reportó dificultades en la prestación de servicios de imagenología. Sin embargo, aún más preocupante resultó el hecho de que el 32% de las quejas manifestaron preocupación relacionada con riesgo para la salud

Según datos proporcionados por la entidad de control para enero de 2024 revelaban un récord en número de quejas dirigidas a las EPS. Bogotá encabezaba la lista con el mayor número de reclamos, alcanzando un total de 25.600. Le seguían los departamentos de Antioquia con 19.065 quejas, Valle del Cauca con 11.917, Cundinamarca con 6.307,

Ante el incremento significativo de quejas que afectaban al Sistema de Salud, la entidad encargada de la inspección, vigilancia y control tomó medidas disciplinarias, imponiendo multas en primera y segunda instancia a varios actores involucrados, que en los primeros 16 meses de este gobierno alcanzó cifras récord superando los \$160 millones, según informó el Superintendente de Salud de entonces, Ulahy Beltrán, “las cuales estuvieron concentradas en las deficiencias de la prestación de servicios, impuestas mayoritariamente a EPS por vulnerar el derecho fundamental a la salud de los usuarios.”

Se incrementó la capacidad sancionatoria en un 283%. Indicaba el anterior Superintendente de Salud, “Estas cifras demuestran la grave situación en la que se encuentra el sistema de salud en el país y evidencian el compromiso de la Supersalud en su empeño por defender el derecho a la salud de los usuarios ... No somos mejores entre más sanciones imponamos, lo

que nos hace realmente más eficientes son las acciones que garanticen salvar más vidas y proteger la salud de más personas en el territorio nacional”

Hoy nos encontramos nuevamente sujetos a la voluntad de las EPS, cuyas respuestas evasivas son lamentablemente conocidas por todos. La nueva dirección de la entidad se ha erigido como la primera instancia para los pacientes, a pesar de que sabemos que la realidad cotidiana sigue siendo una lucha constante y el juego de negaciones por parte de estas entidades es histórico.

la falta de información actualizada nos sumerge en la incertidumbre respecto a la eficacia y continuidad de las políticas implementadas. Desconocemos si se han mantenido los esfuerzos para abordar las preocupaciones de los usuarios del sistema de salud y si se han tomado medidas adicionales para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios. Es evidente que los canales destinados a mejorar la oportunidad de presentar quejas han sido cerrados y centralizados, y con total certeza, el número telefónico 01800 513700 no brinda respuesta. Además, muchas de las quejas presentadas a través de la página web tampoco están recibiendo atención.

La misma defensoría del pueblo ha manifestado una dura crítica ante la nueva visión de la Supersalud que hoy retrocede a la concepción de la salud como un servicio público desconociendo su carácter de derecho fundamental. Afirma “Es muy grave que en medio de la actual situación en la que han sido intervenidas algunas EPS, se establezcan mas requisitos para la atención de quejas, obligando a que los usuarios tengan que hacer sus peticiones y quejas a las Entidades Promotoras de Salud haciendo un llamado al gobierno nacional y quienes tienen facultades de policía administrativa para que ejerzan la función de regulación, vigilancia, inspección y control con enfoque de derechos humanos” .

Equiparar los derechos como el de la salud a un servicio publico genera un retroceso en lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia T 760 del 2008 y por el Congreso de la Republica mediante la ley estatutaria 1751 del 2015. La Defensoría del Pueblo con sus 42 regionales y su delegada para el derecho a la salud están dispuestas permanentemente para

la atención de las quejas, para lo cual incrementaron la presencia de los funcionarios en las regiones del país, incluso en los territorios más alejados del país.

Ya no se escuchan informes sobre la gestión realizada, ni se conocen los resultados de los hallazgos en las EPS intervenidas. ¿En qué punto se encuentran las investigaciones sobre las reservas técnicas denunciadas valientemente por el Superintendente Beltrán? Recordamos cómo él convirtió a la Superintendencia, que ahora parece distante en el tiempo, en una entidad cercana, amigable, solidaria y resolutiva con los ciudadanos de este país. Su gestión reflejaba una clara política de defensa del derecho fundamental y protección de los recursos públicos destinados a la salud.

---

[https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular\\_supersalud\\_2023151000000105\\_2023.htm](https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular_supersalud_2023151000000105_2023.htm)

<https://www.lafm.com.co/colombia/supersalud-sanciones-impuestas-a-las-eps-superan-los-160000-millones#:~:text=los%20%24160.000%20millones-,Supersalud%3A%20Sanciones%20impuestas%20a%20las%20EPS%20superan%20los%20%24160.000%20millones,una%20cifra%20r%C3%A9cord%20en%20multas.>

Ana Maria Soleibe, Medica, Presidenta de la Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: El Colombiano