R3DkODE-39

R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
Consulte su trámite en:
L1NK
C0DV3R

QRC0D1G0

ASUNTO: Radicado 2024423002642782 (ID 427294)
Consulta sobre la obligación de las Comisarías de Familia de autorizar los desplazamientos a otras instituciones de salud de pacientes que se encuentran en estado de abandono.

Respetado doctor:

Procedente del Ministerio de Justicia y del Derecho, hemos recibido la comunicación del asunto mediante la cual está solicitando concepto acerca de que se determine jurídicamente *"quien es el competente para brindar autorizaciones de desplazamientos entre centros hospitalarios de adultos mayores y menores de 18 años que carezcan de representante legal y/o acompañamiento familiar."*

Mediante correo electrónico del 13 de febrero del presente año, presenta aclaración a la consulta inicialmente formulada, así:

> *"son de estancias en abandono social, la petición la realizó en base al siguiente caso: el hospital de Barbosa Santander, me requiere para que por parte de la comisaría de familia se de autorización del traslado de un adulto mayor sin acompañamiento familiar (Presunto Abandono Social), manifestando que el centro Hospitalario a donde iba ser remitido (Hospital de Vélez (Stder) el paciente no lo recibían por no llevar la autorización de la comisaría de familia por el tema médico, si embargo desde el conocimiento del suscrito y desde las competencias de la comisaría de familia no está que las comisarías de familia AUTORICEN los traslados hospitalarios. sin embargo, el hospital es insistente en que tengo que autorizar el traslado de pacientes hospitalarios."*

Sobre lo consultado, debe señalarse que de conformidad con el Decreto Ley 4107 de 2011[1] modificado por los Decretos 2562 de 2012[2] y 1432 de 2016[3], 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

1 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.
2 Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
3 "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social."

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 debido a su condición económica, física o mental, lo establece el artículo 13[4] de la Constitución Política de Colombia.

Igualmente, en la Ley 1751 de 2015[5], la salud es 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 cuales se garantiza el acceso de servicios y tecnologías en salud, no financiados con los recursos del citado mecanismo.

Ahora, en cuanto a las estancias prolongadas o abandono social, 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 2718 de 2024[6], puntualmente, se establece en el artículo 22 lo siguiente:

> *"**Artículo 22. Atención con internación**. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención en salud en los servicios del grupo de internación, cuando sea prescrita por el profesional de la salud tratante, en los servicios habilitados para tal fin.*
>
> *(…)*
>
> ***Parágrafo 2.** Para la prestación o utilización de los servicios y tecnologías de salud*

4 **"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".
5 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
6 Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

financiados con recursos de la UPC no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al período de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante. La cobertura de internación en salud mental corresponde a lo señalado en los artículos 59, 60, 78, 91 y 104 que la describen en el presente acto administrativo.

(…)

Parágrafo 5. 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 fuera de texto).*

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)*

Conforme lo anteriormente señalado, se debe precisar 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 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 razón a lo anterior las Entidades Promotoras de Salud – EPS 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.

Es así como se puede afirmar que, el cubrimiento del abandono de pacientes 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[7], modificada por las Resoluciones 2215 de 2020[8], 1317 de 2021[9], 1138 de 2022[10], 1410 de 2022[11], 1719 de 2022[12], 544 de 2023 y 648 de 2023[13], 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 educación, vivienda, protección, alimentación ni apoyo a la justicia.*** *(…)"* (Subrayado fuera de texto).

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 que defina un procedimiento específico respecto de cómo proceder ante el abandono

---

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."
8 Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019
9 Por la cual se modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar un plazo a los prestadores de servicios de salud
10 Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19
11 "Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019"
12 Por la cual se modifica el parágrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación
13 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.

familiar y social, ahora, es importante destacar lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia T-032 de 2020[14], 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)"3.*
>
> *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 sociedad4. 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; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento****".*(Subraya y 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.

Ahora, para el caso que nos ocupa haremos referencia al concepto 202016400054841 del 16 de enero de 2020, emitido por el Grupo de Gestión Integral en Promoción Social de la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, que indicó:

> *"Pregunta No 3. ¿Quién es la autoridad competente para determinar si un paciente se*

14 Magistrado ponente: Luis Guillermo Guerrero Pérez

encuentra en situación de abandono?

En al ámbito social, la Defensoría del Pueblo, la Personería Municipal y las respectivas Secretarías de Salud Departamentales, Distritales o Municipales o Secretarías de desarrollo social correspondientes, los comisarios de familia, los defensores de familia o los jueces de conocimiento.

Comisaría de Familia quien tiene las competencias para determinar si una persona adulta mayor se encuentra en condición de abandono y realizar acciones de restablecimiento de derechos.

(…)

Pregunta No 4. ¿Cuál es el procedimiento para reportar pacientes en situación de abandono? ¿Ante qué autoridad se hace el reporte y que soportes deben acompañar dicha justificación?

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, verificará 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, en principio será la Comisaría de Familia o el Defensor de Familia

Los soportes son esencialmente los datos básicos del enfermo o paciente, las valoraciones y gestiones que determinen que efectivamente se ha configurado el abandono y no se ha encontrado respuesta adecuada los presuntos responsables".

Por su parte, el artículo 76 de la Ley 715 de 2001[15], establece frente a las competencias del 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:*
(…)
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".

15 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.

La disposición transcrita anteriormente 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, es así como, sobre el procedimiento o ruta que debe seguirse con los 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 en virtud de la Ley 2126 de 2021[16], que en sus artículos 1 y 12 establece:

> ***"Artículo 1°. Objeto.*** *La presente ley tiene por objeto dictar disposiciones que otorguen herramientas a las Comisarías de Familia para gestionar su diseño institucional y para facilitar, ampliar y garantizar el acceso a la justicia por medio de la atención especializada e interdisciplinaria, con el fin de prevenir, proteger, restablecer, reparar y garantizar los derechos de quienes estén en riesgo, sean o hayan sido víctimas de violencia por razones de género en el contexto familiar y víctimas de otras violencias en el contexto familiar, según lo establecido en la presente ley.*
>
> ***Artículo 12. Funciones de las Comisarías de Familia.*** *Corresponde a las Comisarías de Familia:*
> *1. Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de quienes estén en riesgo o hayan sido víctimas de la violencia establecida en el artículo 5° de la presente ley.*
> *2. Orientar a las personas en riesgo o víctimas de las violencias a que hace referencia esta ley, sobre sus derechos y obligaciones.*
> *3. Brindar atención especializada conforme a los principios rectores de la presente ley y demás parámetros constitucionales y convencionales en materia de derechos humanos y erradicación de las violencias en el contexto familiar, en especial las violencias por razones de género y la violencia contra niños, niñas y adolescentes, y personas adultas mayores.*
> *4. Recibir solicitudes de protección en casos de violencia en el contexto familiar.*
> *5. Garantizar el archivo, custodia y administración de la información generada en virtud de sus funciones.*
> *6. Activar la ruta de atención integral de las víctimas en el contexto familiar.*
> *7. Divulgar los derechos y rutas de atención de las personas usuarias.*
> *8. Las demás funciones asignadas expresamente por la Ley, siempre y cuando tengan estrecha relación con su objeto misional y se les garanticen las condiciones técnicas y presupuestales para su cabal cumplimiento.*
> *9. Establecer y difundir las políticas, rutas y actividades que promuevan la prevención de la violencia en el contexto familiar, en coordinación con las administraciones distritales y*

16 por la cual se regula la creación, conformación y funcionamiento de las Comisarías de Familia, se establece el órgano rector y se dictan otras disposiciones.

municipales, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud, la Policía Nacional y la Defensoría del Pueblo."

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[17], y en sus artículos 79[18], 88[19] y 95[20] 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[21], 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[22], tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones para la familia como para las instituciones que incurran en él.

Conforme a la normatividad expuesta, lo que se pretende con las disposiciones previstas en la Resolución 2718 de 2024, es establecer las condiciones mínimas para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud, lo que no incluye servicios de abandono o 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 5 del artículo 22 de la resolución en cita.

17**. 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."
18. "**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. (…)"
19 **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.
20. **"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. (…)"
21. 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.
22. 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.

Por último, el comisario de familia no tiene la competencia para dar autorizaciones de servicios de salud, como es el traslado de pacientes entre Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS, así mismo a la luz de lo establecido en el artículo 12 de la Ley 2126 de 2021, señala que las Comisarías de Familia tienen la función de garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de quienes estén en riesgo y no puede determinar las condiciones médicas del paciente adulto mayor, por lo tanto una IPS no puede supeditar el recibir al paciente a una previa autorización de un comisario de familia, pues no hay una norma que establezca ese procedimiento. Ahora, si este tipo de condicionamientos afectan la salud del usuario del servicio de salud, esta circunstancia debe ser puesta en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta entidad efectúe las investigaciones y aplique las sanciones a que hubiere lugar, en el marco de lo establecido en el numeral 121.3 del artículo 121[23] de la Ley 1438 de 2011 "*Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*".

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,

23 "**Artículo 121.**Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:
(…)
121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos
(…)"