



Carta de los Derechos de los Pacientes



Carta de los Derechos de los pacientes

Presentación

La Carta de los Derechos de los Pacientes es un documento que tiene como objetivo la proclamación de un conjunto de derechos, que surgen como un modo de concretar y hacer visibles las diferentes formas prácticas en las que debe darse la protección del derecho a la Salud, garantizado por la Constitución y reconocido por la Ley, pero a menudo desconocido y muy vulnerado de diferentes maneras en la práctica.

Es una herramienta que se fundamenta en la defensa de los derechos y la participación ciudadana. Por esto, como las demás experiencias conocidas, esta Carta de los Derechos de los Pacientes no surge solo de una elaboración técnica y legal, sino de un proceso cívico que tiende a proporcionar una ruta posible para divulgar entre los ciudadanos, las entidades, los funcionarios y demás actores, los derechos de las personas relacionados con el servicio de salud y, la forma concreta en que estos pueden ser respetados y exigidos.

El presente documento está estructurado de manera que se evidencia primero los elementos prácticos de su construcción, en segundo lugar los derechos subrayados por la carta y su fundamento jurídico. En tercer lugar, la forma como esta carta puede ser implementada en la práctica y, finalmente, un espacio para todos aquellos actores que han participado en la construcción de la Carta y aquellos que desean suscribirla y adoptarla.

¿Cuál es el fundamento jurídico de la Carta?

La Carta de los Derechos de los Pacientes, aunque fue construida por iniciativa ciudadana, tiene un fuerte fundamento jurídico que acompaña cada uno de los derechos priorizados y de las posibles situaciones que pueden encontrarse en la interacción entre los pacientes y ciudadanos y el sistema de salud. Para cada uno de los derechos enunciados, se presentan las normas que los regulan y sus implicaciones prácticas.

El valor agregado de la carta es que presenta un marco jurídico útil para implementar acciones de protección específicas y directas, sobre situaciones concretas inherentes a los diferentes derechos.

¿Por qué una Carta de Derechos desde un enfoque ciudadano?

Como ciudadanos, no podemos aceptar que los derechos sean solo formulados en teoría, para más tarde ser negados en la práctica debido, por ejemplo, a restricciones financieras. Estas restricciones, aunque puedan estar justificadas, no pueden negar ni comprometer los derechos de los pacientes. Por esto, esta Carta sirve para:

Favorecer, entre los ciudadanos, las organizaciones cívicas y de pacientes, las instituciones, empresas dedicadas a la salud, el personal y las agremiaciones de profesionales de la salud, el conocimiento de los derechos y saber reconocer los momentos y las formas en que son vulnerados.

- Aumentar la conciencia y el poder de todos los ciudadanos, de las organizaciones cívicas y de las asociaciones de pacientes.
- Transformar el rol de los ciudadanos en el sistema de salud: de solo el objeto de la atención médica, a sujetos que participan para mejorar el servicio de salud, desde acciones cotidianas hasta contribuciones a la construcción de las políticas de salud.
- Capacitar a los ciudadanos y a las organizaciones de pacientes en la producción de información cívica sobre temas de salud, a partir de un punto de vista ciudadano y de su experiencia práctica.

¿Cómo nació y quiénes construyeron esta Carta?

Esta Carta de los Derechos de los Pacientes fue proclamada el 16 de diciembre de 2011, promovida por iniciativa de la organización ciudadana Cittadinanzattiva, la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm y el Tribunal para los derechos de los pacientes de Cartagena de Indias. La Carta se nutre de los conocimientos, habilidades y experiencias de organizaciones ciudadanas, asociaciones de pacientes y usuarios, la Entidad Social del Estado – ESE, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, Entidades Promotoras de Salud – EPS y las dependencias de la Alcaldía de Cartagena relacionadas con Salud y Participación ciudadana.

La iniciativa nace en el marco del proyecto piloto “Derechos y Desarrollo” promovido desde 2009 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la organización ciudadana Cittadinanzattiva. La Carta fue construida como resultado de la voluntad que parte de los ciudadanos, valiéndose de cuatro fuentes de información: cívica, estadística, jurídica, experiencial¹.

Esta es no solo la Primera Carta de los Derechos de los Pacientes construida en Cartagena, sino también la primera Carta los Derechos de los Pacientes desde el punto de vista de los ciudadanos en toda Colombia y puede ser actualizada sobre la base de la experiencia de los ciudadanos en todo el país.

¿Cuáles son los Derechos de los Pacientes?

1.- DERECHO AL RESPETO POR LA PERSONA.

Yo como persona, por el solo hecho de serlo, tengo derecho a recibir una atención en salud humana, un trato digno, a no ser discriminada o segregada por mi patología, condición económica, raza, sexo, religión o ideales políticos.

¹ En practica, fue necesario hacer lo siguiente: (1)La recolección sistemática de quejas y denuncias de los ciudadanos registradas por el Tribunal para los Derechos de los Pacientes de Cartagena de Indias; (2)Encuesta estadística sobre el estado de la salud en la ciudad de Cartagena y Marco jurídico sobre el derecho a la salud en Colombia de Indias producida por la Universidad del Sinú; (3)Recolección de experiencias similares en construcción de Carta de los Derechos promovidas en Italia, a nivel Europeo y en México; (4)Establecimiento de un colegio, compuesto por expertos del sistema de salud, del derecho y por supuesto, ciudadanos y organizaciones de defensa de los pacientes y usuarios.

La salud es un derecho universal. Este derecho puede considerarse íntimamente ligado al concepto de dignidad humana, fundado en que cada persona es única en relación con las demás, que goza de racionalidad propia, por consiguiente no debe ser utilizado como un instrumento, un medio o simple objeto para cumplir fines particulares o públicos, pero a la vez, la dignidad humana repugna toda conducta tendiente a despreciar a la persona frente a sus necesidades corporales y espirituales. Toda persona por su condición humana merece respeto y reconocerle su capacidad de autodeterminación².

La Constitución Política de Colombia³ reconoce los mismos derechos, libertades y oportunidades sin discriminación por razones de sexo, nacionalidad, raza. A través del principio de alteridad la Constitución Política al consagrar la variedad étnica y cultural del país busca crear en favor de las minorías el goce efectivo de sus derechos en las mismas condiciones que el resto de la población.

Por último, es preciso recalcar que el acceso al sistema General de Seguridad Social está sujeta los Principios de igualdad y Obligatoriedad consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. Adicionalmente, el acceso a los servicios de salud debe obedecer al principio de equidad consagrado en el mismo artículo de la Ley citada en el presente aparte.

2.- DERECHO AL ACCESO.

Yo como persona tengo derecho a ingresar al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS a través de la afiliación al Régimen Contributivo o Subsidiado. Se me debe garantizar el acceso a los servicios de salud cuando los requiera. Cuando no tenga capacidad de pago y no esté afiliada al SGSSS, tengo derecho a recibir los servicios de salud a través de Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que tengan contrato con el Estado para tal fin.

La Constitución Colombiana, en su artículo 48 manifiesta que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. En desarrollo de este postulado, el artículo 152 de la Ley 100 de 1993 establece como objetivo del SGSSS, la creación de las condiciones de acceso en toda la población en todos los niveles de atención.

Este derecho se desarrolla en dos etapas:

La primera, es el acceso al SGSSS a través de la afiliación. El artículo 156 de la Ley 100 de 1993 dispone que todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al SGSSS pagando anticipadamente una cotización o a través del subsidio a la demanda suministrado por el Estado.

La segunda etapa, es el acceso a los servicios en salud que se suministran al usuario en las fases de fomento, información y educación de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; estos servicios incluyen la provisión de medicamentos y la ejecución de actividades, procedimientos e intervenciones médicas o en salud; esto cobija tanto al titular como a su familia o beneficiarios. Lo anterior se conoce como el Plan Obligatorio de Salud - POS que consagra nuestra legislación en múltiples disposiciones como los artículos 156, 162 y 163 de la Ley 100 de 1993, artículos 7, 8 y 13 del Decreto Reglamentario 806 de 1998, entre otras.

² Este hecho es resaltado en múltiples sentencias de la Corte Constitucional, entre ellas la sentencia T-881 de 2002

³ Artículos 1, 13, 16, 18 y 19

La Corte Constitucional ordenó la unificación del POS de los regímenes Subsidiado y Contributivo, para el caso de niños, niñas y adultos mayores, lo que se suma a la expedición de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 965 de 2010 y la Ley 1393 de 2010, que dan directrices para unificar los POS de los dos regímenes.

Para aquellas personas que no tiene capacidad de pago y que no se encuentran afiliadas al SGSSS, el Estado garantiza que tengan derecho a recibir los servicios de salud requeridos a través de las Empresas Sociales del Estado y por las IPS de orden privado que tengan contratos con el Estado. Estas personas son conocidas como la “población pobre no cubierta con subsidios a la demanda”.

3.- DERECHO A LA INFORMACION.

Yo como persona tengo derecho a que se me comuniqué sobre mis derechos y deberes en materia de Salud. Tengo derecho a que se me informe sobre el desempeño y calidad de los servicios suministrados por las Empresas Promotora de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Tengo derecho a que se me informe sobre las IPS y profesionales de la salud que conforman la red de prestadores de la EPS a la que estoy afiliada. Por otro lado, Yo como persona tengo derecho a acceder al contenido completo (datos y documentos) de mi historia clínica; a que se me indique sobre mi estado de salud, los riesgos de mi enfermedad y de los procedimientos o intervenciones necesarias que me realizarán; también sobre las alternativas de tratamientos a los cuales puedo acceder. Tengo derecho a que se me informe usando un lenguaje que sea comprensible para mí y mi familia.

Las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado deben suministrar a toda persona, en el momento de afiliarse al Sistema de Salud, un documento que contenga los derechos de los usuarios, fijando unas instrucciones que guíen al usuario para su ejercicio; así como un documento que contenga información sobre el desempeño y la calidad de las EPS y también de las IPS. El Ministerio de la Protección Social expidió la **Resolución 001817 de 2009**, por medio de la cual se definen los lineamientos para dichos documentos que deben estar escritos en un lenguaje sencillo y accesible. Así mismo, la obligación de informar a los afiliados por parte de las EPS-C y EPS-S sobre sus derechos y deberes se encuentra desarrollada en los artículos 153 y 159 de la Ley 100 de 1993; en el artículo 14 del decreto 1485 de 1994; en los artículos 2 y 3 del decreto 1757 de 1994; en el artículo 8 del decreto 1703 de 2002; en el artículo 45 del decreto 1011 de 2006; en el párrafo 2 del artículo 5 del decreto 4747 de 2007 y en la resolución 13437 de 1991.

El acceso a la Historia Clínica se encuentra regulado en los artículos 13 y 134 de la Resolución 1995 de 1999, el primero dispone que el prestador puede entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, el segundo declara las personas que pueden acceder a la información o datos contenida en la historia clínica las siguientes personas: 1) El usuario; 2) El Equipo de Salud; 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley; 4) las demás personas determinadas en la Ley.

Proporcionar una información clara y comprensible al paciente, es el único método para superar el desequilibrio natural de información y formación en la relación médico-paciente para que este último pueda tomar una decisión de someterse o no al acto médico siempre que exista una información previa, para llegar a un real consentimiento informado, sobre tratamiento, procedimientos, alternativas, riesgos, beneficios, ventajas y razones que motivan la intervención⁴.

Este deber de recibir información y tomar decisiones por uno mismo tiene sus límites en los casos de trastorno mentales, discapacidad, minoría de edad, estado de inconsciencia, situación de urgencias, privilegio terapéutico, entre otros casos.

La Ley 23 de 1981, en sus artículos 15 y 16 abarca el tema de la comunicación que debe hacer el médico a sus pacientes sobre el riesgo previsto y las consecuencias que pueden devenir de un tratamiento que puede afectarlo física y síquicamente. El Decreto 3380 de 1981 reglamenta la Ley 23 de 1981, en sus artículos 10, 11 y 12, en los artículos previamente señalados. La Ley 35 de 1989 sobre ética del odontólogo y el Decreto 491 de 1990, que la reglamenta, regulan el tema del concerniente a la información al paciente de los riesgos.

4.- DERECHO A LA LIBRE ELECCION

Yo como persona tengo derecho, habiendo sido informado previamente, a escoger de manera libre la EPS a través de la cual me quiero afiliar al SGSSS; a seleccionar la IPS en la cual deseo recibir los servicios de salud, a escoger libremente al profesional de la salud que me atenderá y a decidir entre los diferentes tipos de tratamientos que produzcan resultados iguales o comparables.

El paciente tiene derecho a elegir de manera libre el médico, al especialista y la clínica donde se le suministraran la atención en salud que requiera, además, este derecho cubre la posibilidad de prescindir los servicios asistenciales en cualquier momento y deben comunicarle al paciente las alternativas viables, racionales, convenientes y pertinentes de tratamientos con la finalidad de que escoja el que le parece más apropiado. Las EPS deben ofrecer un acceso a los servicios medico-asistenciales en medio de la libre elección, pero para lograrlo el Estado debe garantizar una red suficiente de prestadores a favor de los afiliados al sistema. También incluye la facultad de trasladarse de EPS, previo cumplimiento de los requisitos legales.

La Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1438 de 2011, consagra en sus artículos 153, 159, 161, 179 y 183 los principios del SGSSS, entre los cuales se asegura los usuarios libertad en la escogencia entre las EPS y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento, incluyendo el traslado de las mismas.

El Decreto 1485 de 1994, en su artículo 14 regula Régimen general de la libre escogencia. La Ley 1122 de 2007 autoriza el traslado de EPS después de un año de permanencia en la misma. El Decreto 1406 de 1999 asevera que el tiempo mínimo de permanencia en una Entidad Promotora de Salud no aplicará cuando se suspendan los servicios asistenciales o se presten de manera deficiente. El Decreto 1406 de 1999 explica los procedimientos y deberes que las EPS y los usuarios deben cumplir para las afiliaciones y traslados.

⁴La sentencia T-1131 de 2004 establece unos criterios para determinar la cantidad de información que se debe suministrar al paciente, estos criterios versan por el carácter invasivo del tratamiento, el grado de aceptación u homologación clínica del tratamiento, el grado de afectación de derechos e intereses personales del sujeto, la capacidad de comprensión del sujeto acerca de los efectos directos y colaterales del tratamiento.

La libre elección del médico, del especialista y la facultad que tiene el paciente de prescindir de los servicios médicos se encuentra enmarcados en la Ley 23 de 1981, en sus artículos 4, 8 y 20. Finalmente, la sentencia T-1131 de 2004 aduce que al paciente se le debe informar sobre las alternativas terapéuticas con sus riesgos y ventajas para que el paciente escoja el tratamiento que le parece más apropiado.

5.- DERECHO A LA ATENCION OPORTUNA.

Yo como persona tengo derecho a recibir una atención en salud en el momento en que lo necesite, no solo en caso de urgencia. Tengo derecho a una atención a tiempo durante todos los momentos de la prestación del servicio de salud, sin demoras o retrasos injustificados.

La Ley 100 de 1993, su artículo 2 expresa como un principio rector del Servicio del SGSSS “la eficiencia” al exponer que trata sobre la mejor utilización económica y social de los recursos financieros, técnicos y administrativos para que los beneficio que da el derecho a la seguridad social sean prestados en forma adecuada y oportuna; en su artículo 153, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, consagra a la calidad como postulado fundamental del SGSSS al disponer que los servicios de salud deben atender las condiciones del paciente y ser provistos de manera integral, segura y oportuna. En el 178, esta misma Ley le asigna a las EPS la tarea de Crear procedimientos con el propósito de controlar la atención integral, eficiente y oportuna en los servicios que suministren las IPS que hacen parte de su red de prestadores.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 23 prescribe que la oportunidad en las prestación de los servicios médicos no es estándar, sino que depende de la complejidad de la patología que padece el paciente. Adicionalmente declara que las citas médicas deben ser asignadas con la celeridad que demande un tratamiento oportuno por parte de la EPS.

Unas circulares muy importantes en cuanto al tema de oportunidad en el acceso, es la circular 056 y 058 de 2009 que trae los tiempos máximos en ciertas especialidades que deben acatar las EPS, es una guía para que los afiliados o pacientes conozcan los niveles de oportunidad de los prestadores de servicios de salud y de las entidades promotoras de salud.

6.- DERECHO A LA ATENCION PERTINENTE

Yo como persona tengo derecho a que el médico idóneo ordene los exámenes y el tratamiento más eficaz, apropiado y seguro de acuerdo con mi condición de salud, mis características y mi estilo de vida. Tengo derecho a que alguien competente me practique los exámenes clínicos y paraclínicos necesarios para mi diagnóstico y me suministre el tratamiento que necesito de acuerdo con mi condición.

El paciente tiene el derecho a que un profesional capacitado recopile la información requerida en relación con los síntomas que presenta el paciente, datos que se obtienen con posterioridad al estudio del paciente sobre sus antecedentes familiares, hábitos, condiciones ambientales donde se desenvuelve y la realización de los exámenes indispensables, con el ánimo de identificar la naturaleza de la enfermedad o afección que padece el paciente para ordenar y aplicar la terapéutica o tratamiento indicado por la ciencia médica⁵. Este derecho se observa claramente reflejado en la Ley 23 de 1981 en los artículos 10 y 12, así como en el Decreto 3380 de 1981, que reglamenta la Ley de ética médica, precisa en su artículo 7 que se entiende por exámenes innecesarios o tratamientos injustificados los prescritos sin un examen previo general y los que no correspondan a la situación clínico patológica del paciente, por otra parte, el médico solo puede aplicar las técnicas diagnosticas y terapéuticas que gocen de un aval científico emitido por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

⁵SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo, Nuevos conceptos de responsabilidad médica, Ediciones Doctrina y Ley Ltda, 2000

En este orden de ideas un médico que no goza de las aptitudes indispensables para analizar y examinar a un paciente en la búsqueda del diagnóstico y de la terapéutica indicada, debe remitirlo a un especialista y si posee las capacidades requeridas para ejecutar el acto médico acorde a las condiciones de salud del paciente, pero esta frente a un caso complejo, debe convocar una junta médica para tomar las decisiones que más le convengan al paciente.

7.- DERECHO A LA ATENCION CONTINUA

Yo como persona tengo derecho a recibir los servicios de salud de manera constante, mientras persista mi enfermedad, ya sea para curarme, aliviarme o desviar el avance de la misma. Tengo derecho a que los servicios de salud que se me suministran no sean suspendidos o interrumpidos arbitrariamente.

La Ley 100 de 1993, en el inciso 2, del artículo 4 dispone que el SGSSS es un servicio público esencial, es decir, que si no se presta pone en peligro o riesgo la existencia del mismo Estado; mo servicio público, goza de ciertas características como: 1.- manejan temas técnicos; 2.- deben ser prestados con calidad; 3.- por regla general, no deben perseguir un ánimo de lucro, pero, cuando un particular entra a prestar un servicio público, ese ánimo de lucro que evidentemente está presente, no puede anteponer los intereses de la comunidad, se debe pensar siempre en el desarrollo de la comunidad; 4.- debe funcionar de manera permanente, es el denominado principio de continuidad en la prestación de los servicios público.

El artículo 153 de esta misma Ley, modificado por el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, estatuye el principio de continuidad, aduciendo, que por regla general, una persona no puede ser excluido del SGSSS cuando su integridad y calidad de vida se encuentre en peligro, ya que todo individuo posee vocación de permanencia una vez haya ingresado al citado sistema. Por su parte, el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, enuncia “la continuidad” como una de las características consistente en suministrar los servicios de salud que requiera el paciente o afiliado mediante una secuencia lógica y racional de actividades.

El artículo 43 de la Ley 789 de 2002, argumenta que a los trabajadores dependientes hay que seguirles prestando los servicios de salud cuando sus empleadores han incurrido en mora en el pago de los aportes y establecía que dicho beneficio se extendía por seis meses, pero la Corte Constitucional en virtud de la sentencia C-800 de 2003 concluyó que no se le puede interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él dependa la vida o integridad de la persona, hasta que cese la amenaza u otra entidad asuma el servicio.

La Corte Constitucional en la sentencia T- 650 de 2010⁶ ha declarado que el principio de continuidad en materia de salud, es un derecho de los usuarios a recibir los servicios asistenciales de manera eficiente, lo que conlleva a un servicio suministrado oportunamente, prohibiéndoles a las entidades encargadas asumir conductas u omitir deberes que sobrepongan trámites formales o contractuales que conculquen derechos fundamentales como la vida, e integridad de la persona. Este principio de continuidad busca garantizar que las entidades del Sistema de Salud brinden los servicios asistenciales sin interrupción. La corte Constitucional concluye que una EPS interrumpe injustificadamente un tratamiento, realización de cirugía o suministro de medicamento cuándo: 1.-la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; 2.- porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; 3.- porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; 4.- porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; 5.- porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o 6.- porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.

⁶Que retoma fallos de tutela como las sentencias T-699 de 2004, T-170 de 2002, T1278 de 200, T-380 de 2005 y T-680 de 2004.

8.- DERECHO A LA ATENCION SEGURA

Yo como persona tengo derecho a que se me suministre un servicio de salud sin exponerme a un riesgo mayor al que ya origina mi propio padecimiento, a causa de las condiciones de la organización o de las acciones del personal. Tengo derecho a que se me proteja de daños a mi integridad, que no provengan directamente de mi enfermedad o su tratamiento. Tengo derecho a que se me protejan de incidentes evitables generados por la estructura física y equipos utilizados para mi atención. Tengo derecho a no verme sometido a procedimientos inseguros y antihigiénicos.

En Colombia, la referencia más importante en materia de seguridad es la creación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a través del Decreto 1011 de 2006, que incluye, como uno de los criterios para determinar la calidad del servicio público esencial de salud, a la seguridad del afiliado o paciente, definida como: el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos o metodología basada en evidencia científica probada que busca minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. Este mismo Decreto establece la habilitación como uno de los componentes del Sistema de Calidad y lo define como las condiciones tecnológicas y científicas que debe ostentar cada prestador de salud⁷.

Por otro lado, en Colombia no existe norma que defina el concepto de auditoría médica, se recomienda el análisis de las siguientes normas en lo atinente a este punto: 1.- artículo 227 de la Ley 100 de 1993; 2.- Decreto 1570 de 1994; 3.- Decreto 2174 de 1996; 4.- Decreto 3905 de 1994. El Decreto 2174 de 1996 en su artículo 15 prescribe que en la auditoría médica se deben aplicar las técnicas de la auditoría de aceptación común; las IPS deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprende la autoevaluación del proceso de atención de salud a los usuarios desde el punto de vista de las características de la calidad referidas en el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 indica las características referidas a la calidad, entre las que se incluye la **seguridad**, oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad.

Al implementar medidas de seguridad se busca: 1.- evitar que se cometan errores o fallas; 2.- si se cometen errores, evitar que lleguen al paciente; 3.- si se comete un error y llega al paciente, mitigar las consecuencias. No se puede desconocer el deber que le asiste a las entidades administradoras de planes de beneficios a realizar auditorías externas sobre las IPS para este fin.

9.- DERECHO A LA INTIMIDAD.

Yo como persona tengo derecho a que la organización y su personal respeten mi privacidad, en la información correspondiente a mi estado de salud y a mi historia clínica. Tengo derecho a que no se divulgue de forma indebida información personal que pueda ocasionarme perjuicios de orden psicológico y moral. Tengo derecho a que se respete el pudor de mi cuerpo y que se disponga de espacios privados cuando los procedimientos lo requieran.

Este derecho se evidencia en el artículo 15 de Constitución Colombiana, donde se dispone que las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar, a su buen nombre, y el Estado los tiene que respetar y hacerlos respetar.

El profesional debe mantener en secreto las manifestaciones que efectúe el paciente sobre su estado de salud o aquellas afecciones que sean descubiertas por él a la hora de practicar determinados exámenes diagnósticos; así mismo no puede divulgar la información contenida en la historia clínica del paciente o darle una aplicación indebida que amenace o viole su intimidad, buen nombre y honra.

⁷ LUENGAS AMAYA, Sergio, Seguridad del paciente: un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en la atención en salud, Documentos de trabajo de la Fundación Corona, 2009

El artículo 37 de la Ley 23 de 1981 trata el asunto del secreto profesional y lo explica como “aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. Conforme al artículo 38 de la citada Ley, el secreto profesional puede revelarse: 1.- al enfermo en aquello que estrictamente le concierne y convenga; 2.- A los familiares del enfermo, si la revelación es útil para el tratamiento; 3.- A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces; 4.- A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la Ley; 5.- A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, se ponga en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia. Esta misma Ley en su artículo 34 señala que la historia clínica es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente y sobre los puntos que ha consentido revelar de acuerdo a lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia T- 264 de 1996 ; la sentencia T-158 de 1994 expresa que la reserva de la historia clínica se extiende a todos los exámenes, intervenciones y diagnósticos realizados al paciente y la revelación del contenido de dicho documento constituye una vulneración al derecho a la intimidad. Por último la Corte Constitucional a través de la sentencia C-264 de 1996, indica que la información contenida en la historia clínica puede revelarse cuando la vida del paciente se encuentre en grave peligro. Se destaca el criterio de que el deber de reserva se extiende a todos los profesionales de la salud.

10.- DERECHO A LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD⁸.

Yo como persona tengo derecho a conocer y participar activamente en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente si pertenezco a un grupo de alto riesgo⁹.

Todo ciudadano tiene derecho a ser parte de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP). La legislación colombiana ampara este derecho en la Constitución Política de 1991, en su artículo 49 se expresa: “...Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”. En desarrollo de este postulado constitucional se desarrolla como elemento esencial del sistema general de seguridad social en salud los programas de PyP, los cuales se establecieron en el artículo 165 de la Ley 100 de 1993. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el acuerdo 117 de 1998, a través del cual establece como obligatorio el cumplimiento de actividades procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, es decir, las EPS y entidades adaptadas debían hacer que el usuario exigiera esos servicios. La Resolución 412 de 2001 expedida por el ministerio de salud retoma las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y adopta unas normas técnicas para atender determinadas enfermedades; se definen unas guías de atención.

La Ley 1122 de 2007, le impone a las EPS el deber de ejecutar programas de PyP, bajo la supervisión del Ministerio de la Protección Social. Por último la Ley 1438 de 2011 que trata el tema de la salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención, en su artículo 10 define el uso de los recursos para PyP por parte de las entidades territoriales y las EPS; mientras en su artículo 12 establece que la atención primaria en salud hace énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

⁸ Este derecho hace referencia a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que son competencia de las EPS, IPS y el personal de la red del Servicio de Salud. La promoción de la salud consiste en informar y educar sobre estilos de vida y buenos hábitos que deben cumplirse para prevenir o evitar que una enfermedad se presente, teniendo en cuenta que existen factores genético que no pueden modificarse; son actividades globales y generalizadas, actuaciones sobre la comunidad. La prevención de la enfermedad son acciones específicas producto de una educación, es focalizada en el individuo, sus acciones se encaminan a identificar los problemas de salud y evitar el desarrollo de enfermedades a quienes genéticamente son proclives a padecerlas; se relaciona con el riesgo de enfermar.

⁹ Se entiende por “Grupo de Alto Riesgo” todas aquellas personas cuya condición de salud, etapa del ciclo vital, estilos de vida o predisposición hereditaria aumenta la probabilidad de desarrollar una patología determinada (primera infancia, embarazadas, adolescentes, tercera edad, hipertensos, diabéticos, discapacitados, etc.)

11.- DERECHO A RECLAMAR

Yo como persona tengo derecho a presentar, directa o indirectamente, cualquier acción de defensa de derechos ante las instancias pertinentes, de manera adecuada y respetuosa, cuando: se han violado o amenazado mis derechos, se ha dañado mi integridad física, moral, espiritual o mis bienes patrimoniales. Tengo derecho a recibir, con celeridad y oportunidad, una respuesta a mis solicitudes y reclamaciones.

Cada persona tiene derecho a presentar las demandas, quejas, denuncias, derechos de petición o acciones de tutela ante los funcionarios competentes. Para lograr estos objetivos, estas acciones deben tramitarse bajo los principios de celeridad y oportunidad, comunicándole al paciente o afiliado, las entidades competentes para conocer los diferentes procedimientos, precisando su naturaleza y finalidad.

La Constitución Colombiana, en su artículo 229 ordena lo siguiente: “...Se garantiza el derecho de toda persona para acceder a la administración de justicia. La Ley indicará en qué casos podrá hacerlo sin la representación de abogado...”. Por tanto, la demanda, la denuncia, la acción de tutela, la queja ante la Procuraduría General de la Nación y la petición ante la Superintendencia Nacional de Salud, constituyen los instrumentos o medios para poder ejercer ese derecho de acción. El Código de Procedimiento Civil, El Código de Procedimiento Penal, el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, Ley 743 de 2002, Decreto 2591 de 1991, precisan las reglas que se deben cumplir para ejercer este derecho ante los funcionarios competentes.

Por otra parte, el Derecho de petición configura un medio idóneo para exigir las prestaciones en salud que reconoce la normatividad vigente; el derecho de petición está definido en el artículo 23 de la Constitución Política: “...Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución...”.

Por su gran trascendencia, la Acción de Tutela es tratada en el artículo 86 de la Carta Magna al disponer: “...Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”.

12.- DERECHO DE PARTICIPACION

Yo como persona tengo derecho a actuar de manera individual u organizada, para velar por la buena prestación del servicio de salud. Tengo derecho a intervenir en los procesos de elaboración, implementación, modificación y análisis de las políticas gubernamentales, para incidir en el fortalecimiento de la protección del derecho a la salud.

Este derecho busca, en su más amplia acepción, que los ciudadanos de manera organizada o individual hagan parte activa de la creación, ejecución, modificación y seguimiento de las políticas de Estado, igualmente, persigue que las personas se interrelacionen con los integrantes del sistema de salud (EPS, IPS y Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del SGSSS) para velar por el ejercicio de sus derechos y deberes, a demás de garantizar la formación de los Comités de Participación Comunitaria en salud como escenario de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado teniendo por funciones la evaluación de los servicios de salud, participar en programas de atención preventiva, participar en las actividades de vigilancia y control del gasto en lo relativo al SGSSS, entre muchas otras; finalmente, por medio de este derecho consagra la conformación de alianzas o asociación de usuarios para proteger al usuario y vigilar por la calidad del servicio de salud y cualquier otro modo de participación y organización ciudadana con el mismo fin.

El Decreto 1757 de 1994, organiza y establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, desarrolla específicamente lo expuesto en el aparte anterior sin excluir otras manifestaciones de participación legítimas posibles.

¿Cómo podemos comprometernos para implementar la Carta?

Con el fin de que la Carta no sea una declaración abstracta de los derechos, sino que se convierta en un instrumento de acción para la efectiva protección del derecho a la salud y al ejercicio de la participación ciudadana, es necesario que sea proclamada públicamente, adoptada oficialmente y promovida constantemente entre las instituciones, los actores públicos y privado del sistema salud, los profesionales del sector y sus asociaciones, los ciudadanos y sus asociaciones.

Información y educación

La Carta puede ser promovida en hospitales, medios especializados y otras instituciones y organizaciones dedicadas a los cuidados sanitarios, así como en colegios, universidades y otros espacios que formen a la opinión pública. Dando una atención especial a actividades educativas para médicos, enfermeras y otros responsables de la salud.

Apoyo

La suscripción y adopción de la Carta debe ir acompañada de compromisos prácticos por parte de quien la suscribe para transformarla en acciones concretas de participación y protección de los derechos de los pacientes.

Control

La Carta puede ser utilizada también como un medio para monitorear el estado de los derechos de los pacientes a través de las organizaciones cívicas, los medios de comunicación y las autoridades, con el uso de las herramientas apropiadas. Se podrá publicar un informe periódico para llegar a una toma de conciencia más amplia de la situación y para señalar nuevos objetivos.

Protección

La Carta puede ser utilizada para realizar acciones destinadas a la protección de los derechos de los pacientes, que van desde la prevención hasta acciones para restituir los derechos que han sido vulnerados.

Diálogo

Se puede establecer un diálogo entre los responsables de los servicios sanitarios basado en los contenidos de la Carta, para desarrollar políticas y programas para la protección de los derechos de los pacientes, en todos los niveles.

Presupuestos

Quienes adoptan la Carta deben garantizar la asignación de recursos específicos para el desarrollo de las acciones y programas concretos a los que se han comprometido, de acuerdo con lo que establece la normativa nacional.

Legislación

Los derechos de la Carta pueden ser incorporados, total o parcialmente, dentro de Leyes y regulaciones nacionales y locales, para hacer que el objetivo de proteger los derechos de los pacientes sea una parte ordinaria de las políticas públicas.

