

\*202311601131221\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311601131221**

Fecha: **13-06-2023**

Bogotá D.C.

**URGENTE**

**Asunto:** Consulta relacionada con la asignación de citas y las ordenes expedidas por particulares.  
Radicado. 202342400955682.

Respetado señor xxx;

En atención a su consulta, y en la cual indica:

*“Buenos días les tengo la siguiente consulta, en la que si yo tengo la razón me den la respuesta lo mejor argumentada posible, ya que es por una situación que vivimos a diario todos los pacientes de EPS SURA, la consulta es la siguiente; La sentencia T-760 de 2008 dice en uno de sus apartes que si un usuario acude a una entidad hospital, clínica o un profesional no adscrito a la red de prestadores de la EPS el diagnóstico que resulte de esa atención debe ser ratificado por un médico de la misma especialidad y la única forma en la que la EPS se puede eximir es por motivos científicos de lo contrario debe asumir todo lo que se derive de dicha consulta.*

*La consulta es la siguiente; Si un profesional que pertenece a la red de prestadores de una EPS tiene consultorio privado pero la EPS solo contrata con el 15 o 20 citas al mes. obviamente estas se agotan muy rápido, y si la Dra. ordenó control en 3 meses y las citas están para 5 meses, si ante la falta de oportunidad en el servicio uno decide hacer el esfuerzo y acude de manera particular al consultorio privado, les pregunto, en vista de que la Dra. pertenece a la red de prestadores de la EPS y se supone que la EPS confía en la ética de sus profesionales entonces debe avalar el diagnóstico y cubrir los gastos que se deriven de la consulta*

*Ahora les pregunto en caso de que la EPS tenga la razón y haya que esperar el concepto que emita un medico de la EPS. Hay si los pacientes estamos en el peor de los mundos o espera a que la EPS le de una cita que normalmente es para cuando ellos quieran ya que esa es una manera de obtener utilidades dilatando las citas y los procedimientos”*

Sobre lo consultado, debe señalarse que de conformidad con el Decreto Ley 4107 de 2011<sup>1</sup> modificado por los Decretos 2562 de 2012<sup>2</sup> y 1432 de 2016<sup>3</sup>, este Ministerio tiene como finalidad primordial la formulación y adopción de políticas, planes generales, programas y proyectos relacionados con el sector salud y Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, según el artículo 7 del Decreto Ley 4107 de 2011, esta Dirección Jurídica tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del SGSSS, por consiguiente, los pronunciamientos que expide esta dependencia son de carácter general y no particular, por lo que no resuelven ni se constituyen como prueba en casos particulares.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.

<sup>3</sup> “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.”

\*202311601131221\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311601131221**

Fecha: **13-06-2023**

En este punto es pertinente señalar que de conformidad con el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011<sup>4</sup> sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>5</sup>, 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, ya que estos no tienen decisiones que produzcan efectos jurídicos, es decir que creen, modifiquen o extingan alguna situación en particular, y así lo ha señalado la Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, al caso, se cita lo dispuesto en las Sentencias C-487/96<sup>6</sup> y C-542/05<sup>7</sup>:

**Sentencia C-487/96:**

*“Los conceptos no constituyen, en principio, una decisión administrativa, es decir, una declaración que afecte la esfera jurídica de los administrados, en el sentido de que se les imponga mediante ellos deberes u obligaciones o se les otorguen derechos. Cuando se produce a instancia de un interesado, éste queda en libertad de acogerlo o no y, en principio, su emisión no compromete la responsabilidad de las entidades públicas, que los expiden, ni las obliga a su cumplimiento o ejecución.*

**Sentencia C-542/05:**

*Los conceptos no configuran, en principio, decisiones administrativas pues no se orientan a afectar la esfera jurídica de los administrados, esto es, no generan deberes u obligaciones ni otorgan derechos. En el evento que el concepto se emita a solicitud de un interesado, éste tiene la opción de acogerlo o no acogerlo.*

*(...) Los conceptos emitidos por las entidades públicas en respuesta a un derecho de petición de consultas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 25 del Código Contencioso Administrativo, insistimos, son orientaciones, puntos de vista, consejos y cumplen tanto una función didáctica como una función de comunicación fluida y transparente.”*

Hecha la precisión anterior, es preciso indicar que los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012<sup>8</sup> establecen frente a la asignación de citas médicas, lo siguiente:

**“ARTÍCULO 123. Programación de citas de consulta general.** Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.

*El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.*

<sup>4</sup> Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

<sup>5</sup> Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

<sup>6</sup> Magistrado Ponente: Dr. ANTONIO BARRERA CARBONELL.

<sup>7</sup> Magistrado Ponente: Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

<sup>8</sup> “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

\*202311601131221\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311601131221**

Fecha: **13-06-2023**

**PARÁGRAFO.** El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar las excepciones a lo dispuesto en este artículo para las zonas geográficas con restricción de oferta de salud y condiciones de acceso.

**ARTÍCULO 124. Asignación de citas médicas con especialistas.** La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá en los próximos tres meses a la vigencia del presente decreto la reglamentación correspondiente.”

Con relación a lo dispuesto en la anterior norma, se expidió por parte de este ministerio la Resolución 1552 de 2013<sup>9</sup> en la cual se dispuso respecto de la asignación de citas en medicina especializada, odontología general y medicina general, lo siguiente:

**“ARTÍCULO 1o. AGENDAS ABIERTAS PARA ASIGNACIÓN DE CITAS.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

**PARÁGRAFO 1o.** En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

**PARÁGRAFO 2o.** Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.

**PARÁGRAFO 3o.** La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.” (Subrayado fuera de texto)

De conformidad con lo anterior, se debe mencionar que la norma ya citada es clara en indicar que las EPS de ambos regímenes deben tener una disponibilidad de agendas abiertas para la asignación de citas de médicas y que la asignación de dichas citas tiene términos específicos, los cuales deben ser contados a partir del día en que el afiliado hace la solicitud de la cita, es así como, la norma indica respecto del tiempo para asignar la cita que:

---

<sup>9</sup> “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.”

\*202311601131221\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311601131221**

Fecha: **13-06-2023**

- a. En el momento en que reciba la solicitud, la entidad informará al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.
- b. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.
- c. La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente.

Ahora bien, frente a la atención en salud el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015<sup>10</sup> dispone sobre los derechos de las personas relacionados con la prestación de servicios de salud:

*“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;*  
(...)
- 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;”*

Es necesario señalar que, mediante la Resolución 229 de 2020<sup>11</sup>, se establecen los lineamientos que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la elaboración y entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y la Carta de Desempeño de las Empresas Promotoras de Salud que les permite a los afiliados contar con la información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.

Cabe traer a colación, la sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2008<sup>12</sup> la cual preciso sobre el concepto de un médico no adscrito lo siguiente:

<sup>10</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>11</sup> Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

<sup>12</sup> Referencia: expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326, Magistrado Ponente: MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, Bogotá, DC, treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008)

\*202311601131221\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311601131221**

Fecha: **13-06-2023**

*“5.4. Una entidad encargada de garantizar el derecho a la salud sólo puede desconocer el concepto de un médico reconocido que no está adscrito a su red de prestadores, cuando su posición se funda en razones médicas especializadas sobre el caso en cuestión*

*5.4.1. El cuarto problema jurídico concreto es este: ¿desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle la prestación del servicio requerido, cuando éste fue ordenado por un médico que no está adscrito a la entidad respectiva, pero es especialista en la materia? Ahora bien, esta cuestión lleva a una segunda pregunta que se suscita en el caso concreto, teniendo en cuenta de quién se trataba, ¿puede el juez de tutela considerar que la entidad de salud encargada de garantizar la prestación del servicio no violó el derecho de una persona, únicamente por el hecho de que el servicio de salud fue ordenado por un médico no adscrito a la entidad, incluso cuando la entidad nunca lo negó por esa razón, ni se aportaron razones médicas al proceso en tal sentido? Como se indicó (ver apartado 4.4.2.), la persona competente para decidir en el Sistema de Salud cuándo requiere alguien un servicio de salud es el médico tratante, por estar adscrito a la entidad correspondiente, está capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. Pero esta regla tiene una excepción cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente. En estos casos, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión, y si no desvirtúa el concepto del médico externo, entonces atender y cumplir lo que éste prescribió. No obstante, ante un claro incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva.”*

Así mismo, la Sentencia T- 508 de 2019<sup>13</sup> de la Honorable Corte Constitucional indica sobre la vinculatoriedad del concepto emitido por un médico tratante no adscrito a la EPS lo siguiente:

**“La vinculatoriedad del concepto emitido por un médico tratante no adscrito a la EPS**

*20. La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo, en tanto esta es la “(...) persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”<sup>[119]</sup>, aun cuando este no se encuentre adscrito a la entidad promotora de salud<sup>[120]</sup>. No obstante, esta Corporación también ha señalado que ese criterio no es exclusivo, pues en ciertos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras del servicio de salud<sup>[121]</sup>.*

*21. En este sentido, este Tribunal ha sostenido que “(...) para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un **principio de razón suficiente** para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado”<sup>[122]</sup>. Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de puntualizar cuáles son los parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las órdenes proferidas por un profesional de la salud que no hace parte de la entidad a la que se encuentra afiliado el usuario. Veamos<sup>[123]</sup>:*

<sup>13</sup> Referencia: Expediente T-7.257.615, Acción de tutela instaurada por M.G.P.<sup>[1]</sup> contra Sura EPS, Magistrado Ponente: JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS, Bogotá, D.C., veintinueve (29) de octubre de dos mil diecinueve (2019).”



\*202311601131221\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311601131221**

Fecha: **13-06-2023**

(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.

(ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.

(iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.

(iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

De ese modo, cuando se configura alguna de esas hipótesis el concepto médico externo vincula a la entidad promotora de salud y la obliga a “(...) confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto”<sup>[124]</sup>. Tal resultado también puede darse como resultado (sic) del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS”<sup>[125]</sup>.

22. Bajo esa perspectiva, este Tribunal ha concluido que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando niega el acceso a un servicio o a un procedimiento médico tan solo bajo el argumento de que fue prescrito por un profesional de la salud que no integra su red de servicios, y a pesar de que:

“(i) Existe un concepto de un médico particular; || (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud; || (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo”<sup>[126]</sup>.” (Subrayado fuera del texto)

Por lo tanto, de conformidad con lo expresado por la Corte Constitucional mediante sentencia T-508 de 2019, la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un paciente y señala que en algunos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras de servicios de salud. La precitada corte ha indicado que se requiere como regla general que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentra afiliado, precisando una serie de parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las ordenes proferidas por un médico no adscrito a la entidad que se encuentra afiliado el usuario como son:

- La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.
- Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio;
- El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.
- La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

\*202311601131221\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202311601131221**

Fecha: **13-06-2023**

En caso de que se configure una de las hipótesis citadas líneas atrás el concepto del médico externo vincula a la EPS y obliga a *“confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto<sup>[124]</sup>. Tal resultado también puede darse como resultado (sic) del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS.”* (Sentencia T- 508 de 2019)

Por lo tanto y en respuesta a su solicitud solo en caso de que se encuentre su situación dentro de las hipótesis descritas en la sentencia T- 508 de 2019 de la Corte Constitucional, el concepto del médico no adscrito vincula a la EPS y obliga a confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto.

Finalmente, se indica que este ministerio carece de competencias para ejercer inspección, vigilancia o control en la prestación de servicios de salud, por lo tanto, en caso de que usted encuentre que la EPS está vulnerando sus derechos, podrá formular queja formal ante la Superintendencia Nacional de Salud, atendiendo que dicha entidad ejerce funciones de inspección, vigilancia y control a la luz de lo previsto en el Decreto 1081 de 2022<sup>14</sup>.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>15</sup> en cuanto a 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”,* constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente;

<sup>14</sup> Por el cual se modifica la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud

<sup>15</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.