Carepa Antioquia, 24 de Febrero del 2025

Señor Teniente
ALVARO JOSE ESTUPIÑAN
Jefe Sanidad DEURA
Corregimiento El Reposo – Apartado.

Asunto: Queja Visión Total.

"*Que la constitución Política de Colombia, fundada en claros principios de democracia participativa y pluralista, consagra como uno de los fines esenciales del Estado facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afecten. El derecho constitucional facilita la participación ciudadana para la vigilancia y fiscalización de la gestión pública, mediante espacios válidos para que las entidades y organizaciones de la sociedad civil ejerzan en forma autónoma e independiente mecanismos democráticos, con carácter preventivo y propositivo*".

Por medio del presente me permito dar a conocer la situación del señor AG ® EDINSON DAVID VILORIA ECHEVERRIA quien de acuerdo a documentos anexos (queja – historia clínica) se encuentra adelantando trámites para tratamiento de su visión y solicita lo siguiente:

- El señor AG ® EDINSON DAVID VILORIA ECHEVERRIA NO desea ser atendido o continuar con su proceso medico en la entidad **VISION TOTAL** "***ya que no quede conforme con ese mal servicio***" y solicita continuar con su tratamiento médico con OFTALMOSERVICIOS o en la ciudad de Medellín si se considera pertinente.

- Se sirva informar de manera amplia y detallada el motivo por el cual no se ha brindado la atención en otra entidad conforme a lo requerido por el señor AG ® EDINSON DAVID VILORIA ECHEVERRIA.

- Solicito que de manera inmediata se apruebe la atención medica requerida por el señor AG ® EDINSON DAVID VILORIA ECHEVERRIA, de acuerdo a lo que se expone a continuación:

  Tratamiento requerido:

  Extracción extra capsular asistida de cristalino.
  Vitrectomia posterior con inserción de silicona o gases.
  Lente intraocular
  Biometría ocular

- Solicito sea verificado o se realice un seguimiento exhaustivo al contrato con la entidad VISION TOTAL, ya que dice mucho de la atención que brindan a los usuarios si el señor VILORIA rotundamente se encuentra insatisfecho por la atención brindada en días anteriores y que lo ha llevado a retrasar su tratamiento médico al no desea ser atendido en mencionada entidad.

Siendo así las cosas me permito referenciarle apartes de la ley que protege a los Usuarios:

Artículo 48 de la Constitución Política, la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Igualmente, el artículo 49 Constitucional, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, previendo además que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

De otra parte y en lo atinente al principio de la LIBRE ESCOGENCIA, el cual aplica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es necesario traer en cita lo previsto en el numeral 3.12 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el cual lo define de la siguiente manera:

Artículo 3º. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: “Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

3.12 Libre escogencia: El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

Ahora bien, el capítulo I del título III del Decreto 1485 de 1994, regular el principio de la LIBRE ESCOGENCIA DE ENTIDADES PROMOTORAS E INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE LA SALUD, previendo en los numerales 4 y 5 de su artículo 14, lo siguiente:

“4º. Libre escogencia de Entidades Promotoras de Salud. Se entenderá como derecho a la libre escogencia, de acuerdo con la Ley, la facultad que tiene un afiliado de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Obligatorio.

Del ejercicio de este derecho podrá hacerse uso una vez por año, contado a partir de la fecha de vinculación de la persona, salvo cuando se presenten casos de mala prestación o suspensión del servicio.

5º. La libre Escogencia de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.”

De conformidad con la normativa anteriormente expuesta, se tiene que el principio de la libre escogencia hace alusión al derecho que tiene la persona afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de escoger la Entidad Promotora de Salud que le garantizará su aseguramiento y la Institución Prestador de Servicios, que le brindará los servicios de salud.

No obstante lo anterior y en lo atinente al derecho que le asiste a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de escoger su médico tratante, se tiene que la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, frente al tema expresó lo siguiente:

“4.2.6. Finalmente, cabe señalar que uno de los principios del servicio público en salud es el de la “libre escogencia” (art. 153, Ley 100 de 1993), en virtud del cual, el “Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios’. Advierte además la ley que quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1933. La libertad de escogencia es pues, fundamental en el Sistema de Salud vigente, por cuanto permite a las personas desvincularse de aquellas entidades que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud, a la vez que les permiten afiliarse a aquellas que demuestren que están prestando los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad.

La libertad de escogencia en el ámbito de la salud incluso al legislador en sus decisiones sobre la estructura del sistema de salud, Por eso, recientemente la Corte condicionó la exequibilidad de una norma que establecía un tope a la integración vertical a que la implementación del mismo respetara la libertad de los usuarios de escoger la EPS de su preferencia así como el médico con el cual se sienta más seguro”. (Subrayada fuera de texto)

Por lo anterior, se tiene que en virtud del mandato expreso contenido en el ordinal Vigésimo Octavo de la Sentencia antes referida, este Ministerio expidió la Resolución 4343 de 2012, la cual en el numeral 4.2 del artículo 4, prevé la libre elección del médico por parte del usuario, así:

“Artículo 4. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del Paciente. La carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información: “Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las entidades promotoras de salud no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

Atentamente,

IT ® LORENA ANDREA MAZUERA HIGUITA
Secretaria Asociación de Usuarios “Mi salud DEURA”

Anexo: Queja
Historia clínica del 11082023