

Medidas Cautelares.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO Consejo Superior de la Judicatura

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

JURISDICCIÓN: Contencioso Administrativa

Grupo/Clase de Proceso: Accion Popular

No. Cuadernos: 2 Folios Correspondientes en original: _____

No. de traslados 8

DEMANDANTE(S)

Nombre(s)	1ª Apellido	2ª Apellido	No. C.C o Nit
Dirección Notificación _____			
Teléfono _____			

APODERADO

Nombre(s)	1ª Apellido	2ª Apellido	No. C.C
No. T.P. _____			

DEMANDADO(S)

Min. Salud y otros

Nombre(s)	1ª Apellido	2ª Apellido	No. C.C o Nit
Dirección Notificación _____			
Teléfono _____			

ANEXOS: _____

NÚMERO DE RADICACIÓN DEL JUZGADO

Honorables Magistrados,
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN PRIMERA
E. S. D.



Demandante: OMAIRA JIMENEZ DIAZ

Demandados: Nación – Ministerio de Salud /
Superintendencia Nacional de Salud / Nueva Empresa
Promotora de Salud S.A. / Cruz Blanca E.P.S. S.A. /
E.P.S. Famisanar S.A.S. / Saludvida EPS S.A.

Asunto: SOLICITUD MEDIDAS CAUTELARES DE
URGENCIA

OMAIRA JIMENEZ DIAZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. C.C. No. 52.235.516 de Bogotá, D.C., domiciliada en la ciudad de Bogotá, obrando en mi calidad de ciudadana colombiana. Mediante el presente escrito solicito al H. Tribunal el decreto de medidas cautelares de urgencia, a fin de que cesen y se evite un daño mayor al derecho colectivo al acceso al servicio público a la salud y a la prestación y oportuna del servicio, hoy vulnerados por: (i) la **Nación – Ministerio de Salud**, entidad del orden nacional, representada por el señor Ministro Juan Pablo Uribe Restrepo o quien haga sus veces, domiciliada en la ciudad de Bogotá (el "Ministerio"); (ii) la **Superintendencia Nacional de Salud**, entidad adscrita al Ministerio de Salud pero con personería jurídica, representada por el Superintendente Fabio Aristizábal o quien haga sus veces, domiciliada en la ciudad de Bogotá (la "Superintendencia"); (iii) la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**, sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT 900.156.264-2, representada legalmente por José Fernando Cardona Uribe identificado con la C.C. 79'267.821 o quien haga sus veces ("NUEVA EPS"); (iv) **CRUZ BLANCA E.P.S. S.A.** sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT 830.009.783- 0, representada legalmente por Ana Leonor Arroyave Ortega identificada con la C.C. 43'575.355 o quien haga sus veces ("CRUZ BLANCA"); (v) **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.** sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT 830.003.564-7, representada legalmente por Mauricio Olivera González identificado con C.C. 79'481.221 o quien haga sus veces ("FAMISANAR"); (vi) **SALUDVIDA EPS S.A.** sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT 830.074.184-5, representada legalmente por Juan Pablo Silva Ochoa identificado con la C.C. 72.345.973 o quien haga sus veces ("SALUDVIDA"); **COOMEVA EPS S.A.** sociedad domiciliada en la ciudad de Cali, identificada con NIT 805.000.427-1 Representada por Angela María Cruz Libreros, o quien haga sus veces quienes conjuntamente serán los "Demandados" o los "Accionados". Conforme a lo dispuesto por el artículo 234 del C.P.A.C.A. aplicable a este medio de control para

la protección de derechos colectivos por expresa disposición del artículo 229 del mismo Código.

I. MEDIDAS CAUTELARES DE URGENCIA

Al H. Tribunal solicito el decreto y práctica de las siguientes medidas cautelares con carácter de urgencia, para evitar la continuación a la vulneración al derecho colectivo de acceso al servicio público a la salud y la prestación oportuna y eficiente del mismo y para evitar una mayor daño al ya causado.

PRIMERA: Que se ordene al **MINISTERIO DE SALUD** y/o de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**, para que en ejercicio de su facultad reglamentaria y sancionatoria, ordene a **NUEVA EPS; CRUZ BLANCA EPS; FAMISANAR EPS, COOMEVA EPS y SALUDVIDA EPS**, en el término perentorio de 1 mes, tomar todas las medidas idóneas y necesarias para garantizar una prestación eficiente y oportuna del derecho colectivo al acceso al servicio público de la salud,

SEGUNDA: Que se ordene a **NUEVA EPS; CRUZ BLANCA EPS; FAMISANAR EPS, COOMEVA EPS y SALUDVIDA EPS** la prestación de la totalidad de los servicios de salud, de forma oportuna, eficaz y eficiente, hasta que se adopten las medidas por parte de los entes de control competentes, de tal forma, que no se deje desprotegidos a los usuarios, para lo cual, deben rendir informes semanales, donde se indique las quejas y reclamos presentadas, las acciones de tutela, los casos SIS de la Superintendencia, identificando la cantidad y forma en que se resolvieron.

TERCERA: Que se ordene al **MINISTERIO DE SALUD** y/o a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD** se **ABSTENGAN** de emitir actos administrativos de carácter particular y/o general donde se remitan, redistribuyan y/o asignen afiliados a **NUEVA EPS, FAMISANAR, CRUZ BLANCA, COOMEVA EPS Y SALUDVIDA** (las "EPS Accionadas")

CUARTA: Que en caso de existir actos administrativos del **MINISTERIO DE SALUD** y/o de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD** de carácter particular y/o general donde se remitan, redistribuyan y/o asignen afiliados a las **EPS Accionadas**, proferidos entre diciembre de 2018 hasta la fecha de terminación del proceso, se **SUSPENDAN** temporalmente los efectos de dichos actos administrativos, mientras se resuelve de fondo el asunto.

QUINTA: Que se ordene a **NUEVA EPS, FAMISANAR, CRUZ BLANCA, COOMEVA EPS Y SALUDVIDA EPS** se abstengan de recibir nuevos afiliados y/o aceptar traslados de pacientes, hasta que no cumplan con los indicadores fijados por el Ministerio de Salud y hasta la terminación de este proceso.

CUARTO: Que se ordene al MINISTERIO DE SALUD, la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, a NUEVA EPS, FAMISANAR, CRUZ BLANCA, COOMEVA EPSY SALUDVIDA, remitir un informe trimestral con el número de afiliados con los que cuenta cada EPS y los indicadores de cada EPS, el número de tutelas recibidas por cada EPS en ese lapso, informe que se deberá realizar hasta la terminación del proceso.

II. HECHOS QUE SUSTENTAN LAS MEDIDAS CAUTELARES DE URGENCIA

Las medidas cautelares de urgencia solicitadas las sustento en los siguientes Hechos:

Hecho 1. Las EPS Accionadas han sido habilitadas como EPS del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. De la siguiente forma: (i) Nueva EPS fue habilitada a través de la Resolución No. 371 de 2008 de la Superintendencia; (ii) FAMISANAR fue habilitada a través de la Resolución 509 de 1995; (iii) CRUZ BLANCA fue habilitada a través de la Resolución 945 de 1995; (iv) SALUDVIDA fue autorizada mediante la Resolución 1231 de 2001.

Hecho 2. Las EPS Accionadas están al límite de su capacidad de afiliados -y algunas de ellas se encuentran con medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o con limitación a la recepción de afiliados-, sin embargo ninguna de las EPS cumple a cabalidad con los indicadores de prestación del servicio fijados por el Ministerio de Salud, por lo que las EPS Accionadas no están en condiciones reales de prestar el servicio al número de afiliados que tienen habilitados.

Hecho 3. Además, algunas de las EPS Accionadas han sido constantemente sancionadas por no garantizar la atención en salud a los usuarios. Por ejemplo, Nueva EPS fue sancionada por la Superintendencia con 219 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes en 2018 (COP \$161'000.000) por no garantizar los servicios de salud otorgados.

Hecho 4. Entre las EPS Accionadas, -según sus informes de rendición de cuentas de 2018-, tienen aproximadamente SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL AFILIADOS (7'250.000), evidenciándose que están al límite de su capacidad a pesar de no cumplir con los indicadores de prestación del servicio fijados por el Ministerio de Salud y las constantes quejas y acciones de tutelas interpuestas por sus afiliados.

Hecho 5. Las vigilancias especiales y las sanciones son solo un atisbo de la crisis que atraviesan las EPS Accionadas, pues además de ello, la crisis de las EPS se refleja en la cantidad de acciones de tutela que recibe cada EPS.

Por ejemplo, atendiendo a las rendiciones de cuenta de 2018 entregadas por cada EPS, se observa que:

- (i) Para el caso de NUEVA EPS fueron recibidas 21.981 acciones de tutela con pretensión de servicios de salud, por lo que recibe en promedio 60 acciones de tutela al día.
- (ii) En el caso de FAMISANAR recibieron aproximadamente 2,1 tutelas por cada 1.000 afiliados, esto es un aproximado de 4.500 tutelas en el año, donde en el 57% se ordenó tutelar al afiliado, lo cual muestra como las personas se ven forzadas a acudir a la acción de tutela para recibir la prestación del servicio.

Hecho 6. Las EPS Accionadas, están al límite de su capacidad de afiliados y ello conlleva a que se vulnere el derecho colectivo al acceso al servicio público de salud y a una prestación eficiente y oportuna del mismo, pues al parecer la capacidad habilitada de afiliados para cada EPS no corresponde a las condiciones reales y técnicas que cada EPS está en capacidad de recibir y por ende no están en capacidad de recibir más afiliados.

Sobre este punto debo destacar:

- (i) NUEVA EPS cuenta con una capacidad máxima habilitada de afiliación de 4'901.627 atendiendo a la Resolución 8684 de 2018, resaltando que acorde a su último reporte de rendición de cuentas tiene 4'638.684 afiliados, por lo que a pesar de no estar en su máxima capacidad de afiliados, claramente no está en condiciones de recibir más afiliados, al punto que fue sancionada en 2018 por la Superintendencia por no garantizar los servicios de salud otorgados y porque recibe en promedio 60 acciones de tutela al día, evidenciando el malestar de sus afiliados.
- (ii) FAMISANAR cuenta con una capacidad máxima habilitada de afiliación de 2'159.717, conforme lo indica la Resolución 8678 de 2018, mientras que en su rendición de cuentas de 2018 dicha EPS indica contar con 2'147.471 afiliados, por lo que está muy cerca de estar en su máxima capacidad de afiliados, resaltando que a pesar de no estar al 100% de capacidad, también tiene falencias en el acceso de la prestación del

servicio de la salud, al punto que conforme indica en su reporte, el 57% de las acciones de tutela han sido falladas amparando los derechos.

- (iii) Respecto de CRUZ BLANCA la Superintendencia de Salud, tiene limitada la capacidad de dicha EPS de realizar nuevas afiliaciones desde la Resolución 2975 de 2012. Además, a través de la Resolución 10091 de 2018 se le otorgaron términos perentorios a esa EPS para cumplir con los indicadores de solvencia, cobertura de red, tasa de incidencia, experiencia de atención y gestión de riesgo, so pena de llegar a perder la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia.
- (iv) Situación parecida ocurre en SALUDVIDA, donde la Superintendencia desde el año 2015 de manera preventiva, limito la capacidad de esa EPS de realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslado, lo que evidencia la grave situación en la que se encuentra. Pero además de ello, mediante Resolución 8114 de 2018 le ordenó realizar reportes periódicos donde mejore sus indicadores de gestión y coordinación de la oferta de servicios, tasas de incidencias de peticiones, gestión del riesgo, accesibilidad de la prestación del servicio de salud, condiciones financieras y de solvencia. Además, en la misma Resolución se designó como contralor designado para la medida preventiva a la firma AUDITORIA Y CONSULTORIA DE NEGOCIOS S.A.S. Todo lo anterior evidencia que, la EPS SALUDVIDA está en una grave crisis que afecta el derecho colectivo de acceso al servicio a la salud de forma eficiente y oportuna.

Hecho 7. Como es de conocimiento público, el sistema de salud se encuentra en grave crisis, lo cual es responsabilidad compartida de las EPS y de los órganos regulatorios, de vigilancia y control como la Superintendencia y el Ministerio de Salud. Sobre este punto son de total relevancia los indicadores de las EPS que evidencian la magnitud del problema, donde el Ministerio de Salud muestra como para los casos de oportunidad de citas en medicina general, el tiempo promedio para autorización de citas con especialistas, tiempo promedio para autorización de cirugías, entre otros indicadores, los números están en rojo.

Hecho 8. Los indicadores en rojo, las sanciones y el número de tutelas que se realizan en contra de las EPS Accionadas, evidencian la grave vulneración al derecho colectivo de acceso al servicio público a la salud y a una prestación eficiente y oportuna del servicio, lo cual conlleva necesariamente a que el Ministerio y la Superintendencia

tomen medidas serias y contundentes en el asunto que no conlleven a agravar el servicio para los afiliados, como sería un traslado masivo de pacientes o como emitir ordenes que conlleven a un detrimento en los indicadores.

Hecho 9. Pese a la existencia de múltiples medidas de vigilancia o sanciones contras las EPS accionadas, el Ministerio y la Supersalud, no han tomado acciones efectivas que permitan garantizar la protección de los usuarios, ya que, ha permitido que se continúe con la afiliación de usuarios, pese al riesgo en salud que las mismas se encuentran causando, lo que muestra la ausencia de aplicación de los mecanismos jurídicos establecidos en el ordenamiento jurídico, pero especialmente, la complacencia en la permisibilidad de la habilitación, pese al incumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación y de prestación de los servicios, lo que se reitera está poniendo en riesgo la vida y salud de los usuarios.

Hecho 10. De otra parte, la EPS Accionadas no cuentan en la totalidad de los Municipios, con la mínima red de prestación de servicios, lo que está generando que los usuarios para que se les preste los servicios de salud, deban trasladarse a Municipios distintos a los de su residencia, circunstancia que también vulnera el acceso al servicio de salud.

Sumado a esto, no se están entregando la totalidad de medicamentos que se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios definido por el Sistema General de Seguridad Social, lo que conlleva a que los usuarios inicien acciones de tutela, para que se satisfaga prestaciones por las cuales las EPS Accionadas, sí están recibiendo las Unidades de Pago por Capitación.

Hecho 11. El hecho de que las EPS Accionadas estén al tope de su capacidad o no estén autorizadas a recibir más afiliados, es otra muestra de la afectación al derecho colectivo y a la falta de mecanismos eficientes tomados por la Superintendencia, resaltando que las EPS no pueden ni deben tener más afiliados de los que está autorizado conforme indica la Circular 49 de 2008.

Hecho 12. De no tomarse medidas cautelares urgentes con las órdenes del H. Tribunal al Ministerio, la Superintendencia y las EPS Afiliadas, el derecho colectivo al acceso al servicio público a la salud, seguirá afectándose, e incluso se afectará la continuidad de la prestación del servicio de salud, donde estas EPS sigan recibiendo afiliados sin mejorar sus indicadores y sus condiciones técnicas y financieras.

III. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES DE URGENCIA

1. Las medidas cautelares de urgencia, tienen su sustento en el artículo 234 del C.P.A.C.A., el cual establece lo siguiente:

“Artículo 234. Medidas cautelares de urgencia. Desde la presentación de la solicitud y sin previa notificación a la otra parte, el Juez o Magistrado Ponente podrá adoptar una medida cautelar, cuando cumplidos los requisitos para su adopción, se evidencie que por su urgencia, no es posible agotar el trámite previsto en el artículo anterior. Esta decisión será susceptible de los recursos a que haya lugar.

La medida así adoptada deberá comunicarse y cumplirse inmediatamente, previa la constitución de la caución señalada en el auto que la decreta.”

2. Sobre las medidas cautelares de urgencia, el H. Consejo de Estado se ha pronunciado de la siguiente forma:

“el Despacho pone de presente el carácter decididamente autónomo de la tutela cautelar a través de las denominadas “medidas cautelares de urgencia”, establecidas en el artículo 234 del Código y que pretenden la adopción de una medida provisional de manera inmediata, en donde dada la situación de inminente riesgo de afectación de los derechos del interesado, se prescinde del trámite de notificación a la contraparte y puede ordenarse la medida, inclusive, de manera previa a la notificación del auto admisorio de la demanda (conforme al artículo 229 del Código); en otras palabras, esta disposición constituye una protección reforzada al derecho convencional de toda persona de contar con un recurso judicial efectivo [...], dado el apremio con que se adopta dicha medida cautelar, dejando de ser accesorio y subordinada al proceso contencioso administrativo principal adquiriendo unas características y contornos particulares y diferenciados, pues ella en si misma constituye, a la luz del procedimiento contencioso, un recurso judicial sui generis de urgencia para la protección de los derechos de los asociados. Es estos términos, como una medida autónoma

garante de los derechos humanos, que se debe interpretar y aplicar, en adelante por parte de los Jueces Administrativos la tutela cautelar de urgencia.”¹ (Destacado propio)

3. En ese sentido, la medida cautelar de urgencia tiene como objetivo principal en el medio de control de Protección de los Derechos e Intereses Colectivos es, - en palabras del H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca:

“salvaguardar los derechos o evitar que se ocasionen mayores agravios o perjuicios a las prerrogativas que protege este tipo de acción. Para ello se dota al Juez de la Acción Popular de una serie de potestades frente a las partes sus actos, los trámites que adelanten e, incluso, frente a las decisiones que éstas puedan adoptar.”²

4. Teniendo en cuenta, la jurisprudencia tanto del H. Consejo de Estado como del mismo H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca, en el presente asunto es de total relevancia el decreto de las medidas cautelares de urgencia solicitadas, ante el inminente riesgo que se presente contra el derecho colectivo de acceso al servicio público de salud, el cual **se puede ver agravado e incluso se puede poner en riesgo la continuidad del servicio**, si las EPS Accionadas reciben un mayor número de pacientes, cuando se encuentran al máximo de su capacidad y cuando operan con constantes acciones de tutela por parte de sus afiliados, sin cumplir los indicadores fijados por el Ministerio e incluso con sanciones a algunas EPS, por la no prestación del servicio, -caso NUEVA EPS-
5. Dicho de otro modo, **de no decretarse las medidas cautelares se agravaría el daño contra el derecho colectivo de forma inminente y cierta, pues las EPS no están en condiciones reales, técnicas y financieras, para atender un mayor número de pacientes, lo que se demuestra de forma irrefutable con los indicadores del Ministerio de Salud, las rendiciones de cuentas de las mismas EPS y con las Resoluciones de la Superintendencia**, aportadas a este expediente.
6. En este punto, debo resaltar que el H. Tribunal en reciente ocasión decretó medidas cautelares contra otra EPS, al evidenciarse un riesgo en la continuidad en la prestación del servicio de salud cuando se expone a los usuarios de las EPS a una situación de vulneración o amenaza en sus derechos, como consecuencia de la afectación al derecho colectivo:

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección C. Auto del 19 de mayo de 2014. Exp. 50219. C.P. Jaime Orlando Santofimio. Citado por el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto del 26 de octubre de 2017. Exp. 2016-1314. M.P. Luis Manuel Lasso Lozano.

² Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto del 26 de octubre de 2017. Exp. 2016-1314. M.P. Luis Manuel Lasso Lozano.

*"concluye (el Tribunal) que en las actuales circunstancias se conjugan una serie de elementos que ponen en grave riesgo la **continuidad en la prestación del servicio público de salud** y que exponen a los usuarios de MEDIMAS EPS S.A.S. a una situación de vulneración o amenaza en sus derechos como consecuencia de la afectación del derecho colectivo del que se trata."*³

7. En ese sentido, el riesgo en la continuidad del servicio, es uno de los factores principales que hace totalmente pertinente, conducente y necesario el decreto de la medida cautelar pues claramente las EPS no están en condiciones reales y técnicas de recibir un mayor número de afiliados, lo cual se refleja en las pruebas que se aportan con la Acción Popular.
8. En este punto debo reiterar, que es tal la afectación a la prestación del servicio de salud, que los afiliados de las EPS Accionadas, -como estas lo reconocen en su rendición de cuentas-, deben acudir a las acciones de tutela para obtener el acceso a la prestación del servicio, con casos dramáticos de hasta 60 acciones de tutela diarias para algunas EPS, y con otros casos donde el 57% de las tutelas son falladas a favor de los usuarios, lo que evidencian que en varios casos solo hasta que el juez constitucional se pronuncie sobre el acceso a la prestación del servicio, los afiliados pueden acceder al mismo.
9. En ese sentido, **es importante resaltar que la capacidad habilitada de afiliados que tiene cada EPS debe corresponder a las condiciones reales técnicas y financieras de dicha EPS, pues de lo contrario se afecta la prestación del servicio de salud** esto ha sido resaltado por la jurisprudencia, la cual señala:

*"En este sentido, aprecia la presente Sala de decisión, que para que una sociedad pueda obtener la habilitación que le permita operar como EPS, **debe estar en capacidad de asumir obligaciones a fin de garantizar a los usuarios el acceso real y efectivo a una red de instituciones y profesionales con la capacidad técnica y científica necesaria para prestar los servicios de salud de forma oportuna, eficaz, con calidad y continuidad.**"⁴ (Negrillas y subrayas fuera del texto)*

10. Con base en lo anterior, solicito al H. Tribunal el decreto de las medidas cautelares de urgencia que aquí se exponen toda vez que son el mecanismo

³ *Idem*

⁴ Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto del 26 de octubre de 2017. Exp. 2016-1314. M.P. Luis Manuel Lasso Lozano.

idóneo, necesario y proporcional para evitar que exista una mayor afectación al derecho colectivo al acceso al servicio público a la salud y a la prestación oportuna y eficiente del mismo. En efecto, la única forma para garantizar que la prestación del servicio se siga viendo afectada porque las EPS operen al máximo de su capacidad, es que dichas EPS no puedan recibir mayor número de afiliados, ni traslados hasta que garanticen la prestación del servicio de manera real y oportuna, lo cual claramente no están haciendo como evidencian los indicadores, las rendiciones de cuentas y las resoluciones de la Superintendencia de Salud.

11. En línea con lo anterior, debo señalar que las medidas cautelares cumplen todos y cada uno de los requisitos para ser decretadas, conforme los artículos 229 y siguientes del C.P.A.C.A., de la siguiente forma:

(i) *Demanda razonablemente fundada en derecho:* La Acción Popular que se radica de manera paralela a este escrito de medidas cautelares, está razonablemente fundada en derecho, pues tal como se evidencia de los hechos, las pretensiones y las pruebas aportadas en dicha demanda. Tanto el Ministerio, la Superintendencia como las EPS Accionadas, están afectando directa y flagrantemente el derecho colectivo al acceso al servicio público de salud y a su prestación de manera eficiente y oportuna.

Lo anterior se hace irrefutable, al observar: (a) los indicadores de las EPS en el reporte del Ministerio de Salud; (b) las rendiciones de cuenta de cada EPS, donde indican las condiciones financieras y técnicas de cada una; (c) el número de tutelas que recibe cada EPS; (d) las Resoluciones de la Superintendencia de Salud, donde algunas de las EPS se encuentran en condición de vigilancia especial y otras han sido sancionadas por no garantizar la prestación del servicio; (e) el número de afiliados con los que cuenta cada EPS, lo que muestra que están operando al límite de su capacidad habilitada, principalmente NUEVA EPS y FAMISANAR.

(ii) *Titularidad de los derechos invocados:* Al tratarse de una Acción Popular, el titular de los derechos invocados es cualquier ciudadano.

(iii) *Juicio de ponderación respecto a la solicitud de las medidas:* El juicio de ponderación que debe hacer el H. Tribunal, hace evidente que no decretar las medidas cautelares de urgencia solicitadas es más gravoso para los derechos colectivos de los usuarios que no decretarlas.

(iv) *Perjuicio irremediable:* No decretar las medidas cautelares pone en riesgo flagrante e inevitable la continuidad y la eficiente prestación del servicio de salud, pues claramente en el caso en que las EPS Accionadas sigan recibiendo pacientes sin cumplir los indicadores y sin tener condiciones reales técnicas y financieras para ellos,

claramente puede conllevar a que los afiliados actuales de dichas EPS se vean grave e irremediablemente afectados, teniendo en cuenta la estrecha e inescindible relación entre el derecho a la salud y el derecho a la vida.

Con base en lo anterior, de manera atenta solicito al H. Tribunal decrete las medidas cautelares de urgencia solicitadas, en aras de evitar una agravación a la vulneración al derecho colectivo de acceso al servicio público de salud y a la prestación eficiente y oportuna del servicio, pues en el caso que las EPS Accionadas reciban un mayor número de afiliados al que están capacidad real técnica y financiera de recibir se afectaría de manera grave e irremediable la continuidad en la prestación del servicio.

IV. VIOLACIONES EN CONCRETO QUE AMERITAN LA DECLARATORIA DE LA MEDIDA CAUTELAR

Aunado a las justificaciones fácticas y jurídicas relacionadas con antelación, que de plano y a mí juicio justifican la medida, en seguida se traerá algunas situaciones en concreto que reiteran la necesidad de la solicitud que se eleva, toda vez que, se considera que existe un RIESGO INMINENTE que está poniendo en riesgo la vida de los pacientes, ante la ausencia de cumplimiento por parte de las EPS Accionadas, que inclusive está poniendo en riesgo la vida de los usuarios, pero peor aún, esa falta de cumplimiento por parte de las EPS Accionadas, ya tuvo la fatal potencialidad de que se concretara en la presunta muerte de usuarios. Para ratificar la anterior aseveración, basta con observar lo siguiente:

<https://www.bluradio.com/sociedad/mujer-con-cancer-le-llego-la-cita-con-la-eps-cuando-la-estaban-velando-pcfo-215410-ie4370686>

“Publicado: 24 de mayo de 2019 - 06:49 a.m.

A mujer con cáncer le llegó la cita de la EPS cuando la estaban velando

Familiares de la paciente denuncian que interpusieron varios derechos de petición pero que nunca hubo respuesta.

Hay un sentimiento de dolor, indignación y rechazo en medio de los familiares y amigos de Mercedes Giraldo, una mujer de 64 años que falleció esperando que la EPS Coomeva le autorizara una cita prioritaria con el oncólogo.

Según cuentan sus familiares, a Mercedes le diagnosticaron cáncer en el estómago el pasado 13 de marzo, el 24 de abril ingresó a

urgencias de la Clínica Farallones en el sur de Cali y con el paso de los días su situación empeoró cada vez más.

Le puede interesar: Capturan a hombre que habría arrojado a su esposa a un caño de Cali

A la señora le recetaron dos órdenes médicas, una cita con un especialista por oncología prioritaria y otra por cirugía prioritaria oncológica, sin embargo, aseguran los familiares de Mercedes que Coomeva nunca lo autorizó.

"Mandamos derechos de petición, pusimos tutelas, hablamos con el defensor del paciente, él nos ayudó, pero nada, nunca nos respondieron", dijo Liliana Ospina, mejor amiga de Mercedes.

Entérese de: Bebé de 18 meses resultó herida tras ser mordida por un perro pitbull

Ante esta falta de respuesta, Mercedes y su amiga grabaron un video que fue difundido en una página de denuncias ciudadanas. En las imágenes se puede apreciar cómo la mujer rogaba por atención.

"Hasta el momento no me solucionan nada, ayuda", decía.

Después de luchar contra el sistema de salud, Mercedes no se pudo aferrar más a la vida y falleció a las 3:50 del pasado 21 de mayo. No obstante, la cita que tanto esperó llegó cuando la estaban velando.

"Esa mañana, cuando estábamos en la sala de velación, nos llamaron de Coomeva y nos dijeron que ya estaba la cita, pero, ¿ya para qué? Ella estaba muerta", dijo Liliana."

Con lo anterior, se puede evidenciar que tal como lo ha manifestado este mismo Tribunal, no se garantizó el real y efectivo acceso a los servicios de salud, de forma oportuna, eficaz y con calidad, en los siguientes términos:

"En este sentido, aprecia la presente Sala de decisión, que para que una sociedad pueda obtener la habilitación que le permita operar como EPS, debe estar en capacidad de asumir obligaciones a fin de garantizar a los usuarios el acceso real y efectivo a una red de instituciones y profesionales con la capacidad técnica y científica

7

necesaria para prestar los servicios de salud de forma oportuna, eficaz, con calidad y continuidad.⁵ (Negrillas y subrayas fuera del texto)

Adicional a lo anterior, se considera la actual existencia del Riesgo Inminente de los usuarios, los siguientes:

- No entrega de medicamentos, servicios y tecnologías incluidos y no en el Plan de Beneficios establecido por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Mora en la prestación de los servicios de salud, lo que obliga a los afiliados a interponer acciones de tutela, especialmente, cuando existe riesgo a la vida del paciente.
- Ausencia, limitación y/o inexistencia de red de prestación de servicios de salud
- No acceso a especialidades médicas o mora en la prestación de los servicios
- Falta de red de prestación de servicios básicos en cada Municipio
- No pago a la red de prestación de servicios

De otra parte, para el caso de COOMEVA EPS, se observa que inclusive la Procuraduría como veedora de los derechos, en ejercicio como Ministerio Público, ya advirtió la grave crisis de esta EPS, que a su juicio la tiene al borde del colapso, como se observa en seguida:

“Procuraduría alerta por estado crítico de la EPS Coomeva

La EPS, con más de 2 millones de afiliados, está al borde del colapso, sostiene la Procuraduría.

Por: Unidad Investigativa

26 de noviembre 2018, 10:14 a.m.

“La cartera acumulada de Coomeva EPS en el periodo marzo-junio de 2018 supera los 294.000 millones de pesos; sin embargo, el acumulado de cuentas por pagar es superior a los 1,8 billones de pesos, de los cuales más de la mitad corresponde a cuentas por pagar a prestadores y proveedores del sistema”.

Con advertencias de ese calibre, la Procuraduría acaba de pedirle a la Superintendencia de Salud que le imponga vigilancia especial a la EPS Coomeva, que atiende a 2'217.567 usuarios en todo el país y está inmersa en una crisis que la tiene al borde del colapso.

⁵ Ídem.

La solicitud, fechada el 22 de noviembre, argumenta que luego de una extensa radiografía de sus finanzas y funcionamiento se logró establecer que esta EPS, con presencia en 217 municipios de 25 departamentos, prácticamente es inviable y no cumple con las condiciones de permanencia.

En el documento, firmado por el procurador Fernando Carrillo y conocido por EL TIEMPO, se advierte que esta EPS afronta un desorden administrativo que solo en 2017 la llevó a incumplir el 91,87 por ciento de los compromisos de pago que tenía durante esa anualidad.

Dice la Procuraduría que, para ese mismo año, Coomeva registraba activos por 1.398 millones de pesos, pasivos por 1.894 millones y un patrimonio negativo de 495.670 millones de pesos. La propia EPS –al analizar las cifras– ha reconocido “un riesgo de inviabilidad del negocio extremo”.

Coomeva tiene medidas preventivas desde 2012 y, de forma ininterrumpida, ha estado bajo vigilancia especial, pero no obstante los compromisos e intentos de saneamiento, la Procuraduría enfatiza que su situación ha empeorado en los últimos seis años.

Por eso le dice a la Supersalud que esto no se puede prolongar por más tiempo y que empiece a remover a los funcionarios encargados de las finanzas para nombrar un supervisor que revise la contabilidad y priorice los pagos, entre otras medidas urgentes.

En similar sentido, respecto de las otras Entidades Promotoras de Salud, sobre las que se ejerce el presente medio de control, y respecto de las cuales, también se invoca la solicitud de medida cautelar, se puede observar sus incumplimientos en el Anexo al presente escrito.

V. PRUEBAS

Para resolver la solicitud de medidas cautelares de urgencia presentada en este escrito, solicito se tenga como pruebas todas las documentales aportadas con la Demanda, así como el anexo No.1 que acompaña este escrito.

Atentamente,



OMAIRA JIMÉNEZ DÍAZ
C.C. No. 52.235.516 de Bogotá, D.C.

ANEXO No. 1

a) NOTICIAS PÚBLICAS DE INCUMPLIMIENTO A LAS FUNCIONES DE ASEGURAMIENTO POR PARTE DE LAS DEMANDADAS QUE AMERITAN LA IMPOSICIÓN DE LA MEDIDA CAUTELAR DE URGENCIA.

Ahora, frente a las noticias que se han publicado en los medios de comunicación, que tal como lo ha avalado este Tribunal, se considera un medio idóneo de convicción para la Protección de Derechos Colectivos, se encuentran:

<http://www.redmas.com.co/salud/cuales-eps-reciben-denuncias-reclamos/>

“¿CUÁLES SON LAS EPS QUE RECIBEN MÁS DENUNCIAS Y RECLAMOS?”

02/11/2018 3:53 pm

RED+ Noticias Bogotá Salud Red+

En septiembre, la Superintendencia de Salud recibió 54.000 quejas y reclamos por el mal servicio de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Una cifra que cada mes aumenta más. La entidad con más reclamos, quejas y denuncias dentro del régimen contributivo fueron Medimás, con 6.265 denuncias; seguida por Coomeva, con 5.685; Nueva EPS con 5.277 y Famisanar, con 3.428.

Por su parte, las EPS con más quejas, peticiones, denuncias y reclamos por parte del régimen subsidiado fueron: Capital Salud, con 1.942; Medimás con 1.308 y Savia Salud con 1.467”

<https://www.elespectador.com/noticias/bogota/personeria-de-bogota-pide-supersalud-poner-lupa-la-eps-cruz-blanca-articulo-829904>

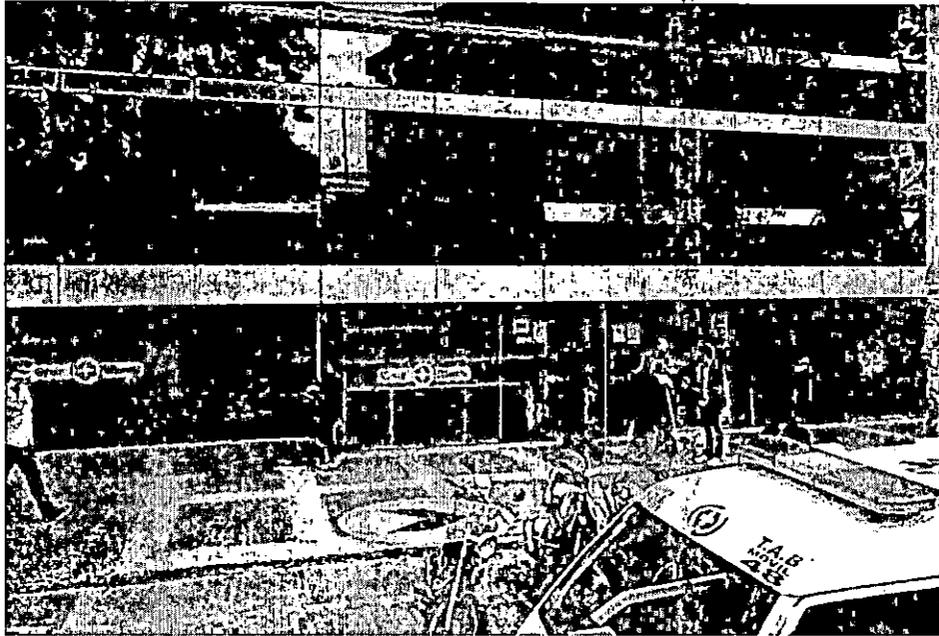
“PERSONERÍA DE BOGOTÁ PIDE A SUPERSALUD PONER LUPA A LA EPS CRUZ BLANCA

Bogotá

18 Dic 2018 - 3:21 PM

-Redacción Bogotá - bogota@elespectador.com

El ente de control ha recibido más de 530 quejas por fallas en la prestación del servicio, y en el 13% de los casos, los pacientes llegan a esperar más de 100 días en recibir respuesta.



Este martes la Personería de Bogotá realizó una solicitud a la Superintendencia de Salud con el fin de que tome medidas urgentemente frente a las recurrentes quejas que reciben de los pacientes de la EPS Cruz Blanca debido al servicio deficiente que se les presta.

La mayoría de irregularidades corresponden a fallas en la entrega de medicamentos, demora en la asignación de citas con especialistas, déficit de profesionales para realización de procedimientos quirúrgicos y dificultad en el proceso de remisión de pacientes, debido a que algunas IPS no aceptan usuarios vinculados con esta EPS.

De acuerdo con el ente de control en lo corrido del año han recibido más de 533 quejas por irregularidades en el servicio, y en el 13% de los casos, los pacientes han llegado a esperar más de 100 días para recibir una respuesta al respecto.

Además, los reclamos de los usuarios no es lo único habría impulsado a realizar el requerimiento, sino que también la falta de cumplimiento de los compromisos pactados en mesas de trabajo y visitas de la Personería que dictaban que la entidad debía presentar evidencias en la mejora de la prestación de los servicios, y que no se ha recibido respuesta a las solicitudes del Ministerio Público distrital.

Concluyen en la solicitud que lo que se busca es alertar sobre estas situaciones con el fin cesar la vulneración a los derechos de los pacientes y salvaguardar el interés público”.

“CRUZ BLANCA, COOMEVA Y COMFACUNDI: LAS EPS DE LAS QUE MÁS SE QUEJAN LOS AFILIADOS



Blu Radio / Referencia Centro asistencial/ Foto: AFP.

Ya se hizo público el listado con más peticiones, quejas y denuncias a las EPS del país en el primer semestre.

Por: Santiago Ángel, Blu Radio

La **Superintendencia de Salud** publicó el listado de las EPS de las que más se quejan los pacientes en el país. En el régimen contributivo, la EPS que encabeza la lista es **Cruz Blanca que tiene 467.587 afiliados y 1.819 peticiones, quejas y denuncias en los primeros seis meses**. Aunque esta no es la EPS con más quejas, el promedio se establece con la cantidad de denuncias en comparación con el número de afiliados que tiene cada entidad. Cruz Blanca tiene un total de 3,9 quejas por cada 1.000 afiliados.

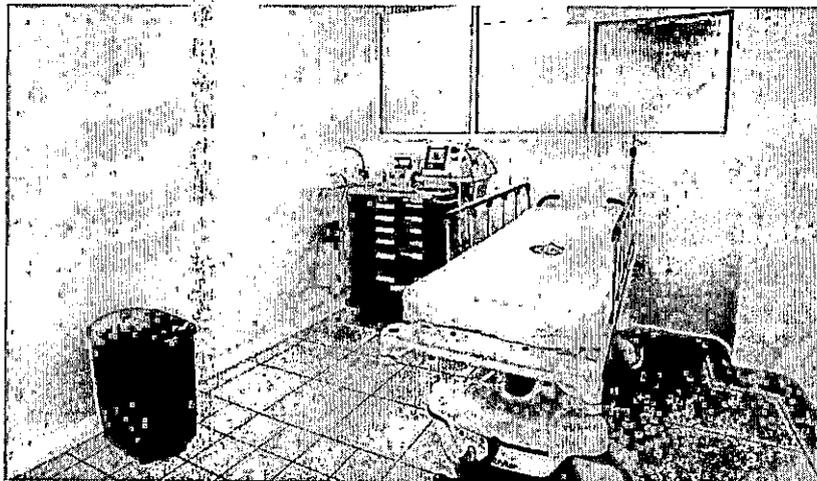
La segunda de la que más se quejan los pacientes es Coomeva. Esta tiene en el régimen contributivo 2.328.260 afiliados y tuvo en seis meses 5.229 peticiones y quejas. **Obtuvo un promedio de 2,2 quejas por cada 1.000 afiliados.**

En el tercer lugar en el contributivo está Servicios Occidental de Salud que tiene cerca de un millón de afiliados y tuvo 1.863 quejas. En el quinto lugar en el régimen contributivo, es decir el de quienes aportan al sistema de seguridad social, está Medimás, que en el mismo periodo obtuvo 5.163 quejas con 3.142.153 afiliados.

Sin embargo, Medimás aparece en el listado de ambos regímenes. En el subsidiado ocupa el mismo quinto lugar con 1.063 quejas y 1.068.373 de afiliados. **Esto quiere decir que Medimás en total tiene 4.210.526 afiliados en la actualidad."**

https://caracol.com.co/radio/2018/04/18/internacional/1524067648_157176.html

"PACIENTES DENUNCIAN INCUMPLIMIENTOS DE COOMEVA EPS DICEN QUE EL ACCESO A UN SERVICIO OPORTUNO ES CADA VEZ MÁS DIFÍCIL.



CARACOL RADIO

18/04/2018 - 11:07 COT

Ana Rosa Rincón es de Valledupar. Sus familiares agotan todos los esfuerzos porque la mujer requiere una cirugía para corregir una escoliosis, que aparentemente está autorizada, pero que no se practica porque, según sostienen, Coomeva EPS no ha entregado los insumos necesarios.

En Santa Marta, se encuentra el caso de un menor de tan solo 15 años, quien fue diagnosticado con una Leucemia Mieloide y que debe ser trasladado para unos estudios previos trasplante, pero desde enero está a la espera de que sean autorizados.

A estas historias, se suma la de Martha Uribe de Molano, 72 años, padece de escoliosis y también requiere una intervención quirúrgica. Sin embargo, a pesar de las órdenes judiciales, no se habría podido completar el tratamiento.

El director de la Organización Defensa del Paciente, Francisco Castellanos, cuestionó la calidad del servicio que estarían recibiendo algunos pacientes afiliados a Coomeva Eps.

"Cada vez es peor la atención (...) Muchos de ellos son pacientes crónicos con enfermedades graves como el cáncer, enfermedades autoinmunes, cardiovasculares, personas adultas mayores o niños en condiciones de discapacidad", dijo

La respuesta de Coomeva

Caracol Radio consultó cada una de estas situaciones con la gerente nacional de salud de Coomeva, Andrea Liscano, quien precisó que estos pacientes "están siendo atendidos con ayudas diagnósticas, exámenes prequirúrgicos y toda la atención por parte de nosotros, cada uno tiene una particularidad en la logística y el proceso de atención que ya estamos coordinando".

Además, tras ser consultada por las barreras para la entrega de medicamentos, mencionó que "hay una brecha para la realización de procesos especialmente en el sur occidente del país, pero que se está trabajando al respecto".

"Hemos hecho un fortalecimiento de la entrega de medicamentos y hemos trabajado con nuestros operadores logísticos para garantizar la entrega de lo formulado por los profesionales", finalizó."

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-confirmo-sancion-a-nueva-EPS-por-no-garantizar-la-atencion-en-salud-a-sus-usuarios>

"Supersalud confirmó sanción a Nueva EPS por no garantizar la atención en salud a sus usuarios"

Comunicado de Prensa Número 28 de 2018

- La decisión se produjo como resultado del seguimiento realizado por la entidad al aseguramiento en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y otras regiones del país.
- La Supersalud identificó que al menos 190 usuarios de esta EPS tuvieron que acudir a la acción de tutela para acceder a los servicios de salud.

Bogotá, 13 de junio de 2018. El Superintendente Nacional de Salud, Luis Fernando Cruz Araújo, ratificó en segunda instancia una sanción impuesta a NUEVA EPS por no garantizar los servicios de salud otorgados, a través de fallos de tutela, a 190 de sus afiliados. La multa asciende a más de \$161 millones (219 SMMLV).

En estos casos, tanto en la primera como en la segunda instancia, se evidenció que los afiliados tuvieron que acudir a la acción de tutela como mecanismo alternativo para acceder a los servicios de salud que su EPS no les estaba garantizando, generando así, dilaciones, barreras y cargas administrativas inadmisibles, pues ésta no debe ser la vía para que un afiliado pueda acceder a la prestación efectiva de los servicios de salud que deben ser garantizados en primer momento por su asegurador", aseguró el Superintendente Cruz Araújo.

Los fallos de tutela promovidos corresponden en un 50% a afiliados ubicados en el departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina, el otro 50% a usuarios en otras regiones del país, y fueron remitidos a esta Superintendencia con el ánimo de que se les garantizara la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos.

Las barreras que son impuestas a los usuarios tienen que terminar, por eso mi llamado insistente para que tanto aseguradores como prestadores cumplan a cabalidad con sus obligaciones frente a los usuarios", puntualizó el Superintendente Cruz.

La investigación dejó en evidencia que, en los aproximadamente 190 casos remitidos a esta entidad, se presentaron barreras de acceso en la asignación de citas médicas con especialista, autorización de cuidadores, suministro de pañales, otorgamiento de sillas de ruedas, suministro de viáticos y gastos de acompañante, reconocimiento de enfermedades de origen laboral y libre elección de la IPS, entre otros."

<https://www.rcnradio.com/colombia/region-central/aumentan-las-quejas-de-los-ibaguerenos-contras-las-eps>

"Aumentan las quejas de los ibaguereños contra las EPS"

Las denuncias se relacionan con dificultades para acceder a servicios médicos al igual que a la entrega de medicamentos.



Paciente atendido en un centro hospitalario, en Colombia.

AFP

La Secretaría de Salud de Ibagué reveló que en los últimos tres años han incrementado las quejas de los ciudadanos ante esta dependencia, por la deficiencia en la prestación de servicios por parte de las EPS. Entre el 2016 y el 2019, la cartera de salud municipal ha recibido aproximadamente 4.300 formatos de preguntas, quejas y reclamos (PQR) debido a las barreras que se presentan para brindar atención oportuna en medicina general, citas con especialistas y entrega de medicamentos.

Lea también: Gobierno pone límite a precio de 50 medicamentos que cobran las EPS

Johana Barbosa, secretaria de Salud de Ibagué, informó que en 2017 se recibieron 975 denuncias, en 2018 fueron 2.400, mientras que en lo que va de 2019 se han presentado más de 500 casos.

"Este año son cerca de 528 quejas que se han recepcionado en los puntos por el derecho a la salud de la ciudad (...) esa es la realidad de los ibaguereños para acceder a servicios básicos y especializados", manifestó Barbosa.

Según la funcionaria, los reportes por las deficiencias en la atención son principalmente contra cuatro EPS, tanto de usuarios del régimen contributivo como del régimen subsidiado.

"Las EPS con las que nosotros hemos tenido más inconvenientes son Salud Vida, Comparta, Nueva EPS y Medimás, cada uno en diferente proporción, siendo más aguda la problemática en algunas del subsidiado frente al contributivo", agregó.

PUBLICIDAD

inRead invented by Teads

Por su parte Ancizar Rodríguez, defensor de los derechos de la salud en el Tolima, aseguró que la mayoría de irregularidades en la prestación de servicios se registra en las EPS Medimás y Salud Vida.

Le podría interesar: Fumigación en cultivos de arroz provocó intoxicación a menores en Tolima

"Medimás está funcionando a media marcha. Las tutelas no se aplican, los medicamentos no POS no los están entregando, aquellos medicamentos que tienen tratamiento priorizado los entregan cuando ellos creen conveniente entregarlos (...) Medimás y Salud Vida son las más críticas que hoy tenemos en cuanto atención de los usuarios", manifestó Rodríguez.

Las autoridades a nivel local solicitan a la Superintendencia Nacional de Salud mayor claridad en las políticas para la mediación de recursos, deudas de EPS, barreras administrativas para la atención de pacientes, entre otros."

<https://www.elpaisvallenato.com/politica/>

"Coomeva, Nueva EPS, Saludvida y Comfacor con más bajos puntajes en Valledupar"

Feb 27, 2019 Angélica Marina Local 0

La Secretaría Local de Salud presentó el ranking de las EPS 2018 en la capital del Cesar, tras un seguimiento y evaluación al régimen subsidiado para ello supervisa la prestación de servicios de salud a la población afiliada.

En el régimen subsidiado, las EPS Dusakawi, Coosalud y Cajacopi obtuvieron los puntajes más altos, mientras que la Nueva EPS, Saludvida y Comfacor los más bajos.

En el régimen contributivo las peores son Coomeva, porque presenta el mayor número de quejas por mala prestación del servicio y Comfacor, que ya fue liquidada por la Superintendencia de Salud.

Basados en los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, durante el año 2018, cada dos meses se realizaron unas auditorías a las EPS, cuyos resultados sirvieron para generar un ranking, de manera que los usuarios y otros actores estén informados y sirva para la toma de decisiones sobre cuál entidad de salud escoger.

“Espero que los resultados del Ranking sean útiles a las empresas prestadoras del servicio de salud, para que evalúen sus resultados y los comparen con las otras EPS, cumplan con los planes de mejoras y esto beneficiará a los usuarios”, dijo Elba Ustariz, secretaria de Salud del Municipio.

La evaluación se hace teniendo en cuenta las peticiones, quejas, reclamos, tutelas y derechos de peticiones de las empresas del régimen subsidiado, siendo Dusakawi EPS obtuvo el mayor puntaje con el 93%; le sigue Coosalud con el 92%, Cajacopi con el 91%, Asmet Salud con el 90%, Ambuq con el 88%, Comparta con 87%, Nueva EPS con el 83%, Saludvida con 82% y Comfacor con el 81%.

En cuanto al régimen contributivo, Sanitas tuvo un resultado del 99%, le sigue Famisanar con 93%, luego Saludtotal y Medimas con el 90% y Coomeva con el 74%.

Durante el año 2018, en el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC de la Secretaría Local de Salud, se recibieron 399 quejas y reclamos, 24 tutelas y 33 derechos de petición, para un total de 456; la EPS que tuvo más queja, fue Coomeva con 103, luego Nueva EPS con 61 y Saludvida con 56. El mayor número de Tutelas (12) y derechos de petición (10) fue contra la Nueva EPS.

En las auditorías para el ranking, se tienen en cuenta los componentes de aseguramiento, prestación del servicio, salud pública, satisfacción del usuario y discapacidad y víctimas, que sumados deben dar el 100% de los cumplimientos. En salud pública se tiene una lista de chequeo que cubren las dimensiones de Convivencia Social y Salud Mental, seguridad alimentaria y nutricional; sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; vida saludable y condiciones no transmisibles; vida saludable y enfermedades transmisibles. Se aclara que el 60% de la calificación corresponde a la auditoría y el 40% a peticiones, quejas, reclamos, tutelas y derechos de petición.

Rubiela Quintero de las Veedurías de Salud Departamental, enfatizó que el Ranking estuvo acorde con la realidad en cuanto a las EPS que fueron evaluadas, por ello las entidades cada día deben tratar de ser mejor y atender bien a los usuarios.”

<https://www.eluniversal.com.co/cartagena/familia-de-paciente-con-problemas-biliares-se-queja-de-nueva-eps-288124-NUEU405392>

“Familia de paciente con problemas biliares se queja de Nueva EPS

LIBIA PAOLA DOMÍNGUEZ GÓMEZ@EIUniversalCtg
21 de septiembre de 2018 12:03 AM



Ludivina Imitola Julio (hija) y Adelquis Imitola (hijo) del señor Perfecto Eleuterio Imitola Vásquez, quien padece problemas biliares. // Luis Aparicio

Desde el 29 de diciembre del 2017 comenzó a desmejorar en su salud el señor Perfecto Eleuterio Imitola Vásquez, ese día fue hospitalizado, se le diagnosticó un problema biliar, le practicaron una resonancia y hallaron cálculos.

“Estando hospitalizado le hicieron una Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, se abrevia CPRE (estudio diagnóstico y terapéutico del páncreas y la vía biliar, combina la endoscopia con los Rayos X para su realización). Le dieron de alta y dijeron que cada tres meses tocaba hacerle el procedimiento porque lo necesitaba”, dice su hija, Ludivina Imitola Julio.

Sus familiares relatan que a los tres meses siguientes presentó quebrantos de salud el señor Perfecto, se llevó a otra clínica en marzo y le hicieron la CPRE porque se estaba infectando.

“Se le ordenó el procedimiento Litotrisia con laser con spyglass, que era lo único que le podían hacer porque los cálculos están muy grandes, pero hasta la fecha la Nueva EPS ‘le ha bailado el indio’”, sostiene su hija Ludivina.

“La EPS dio la preautorización inicialmente para Bogotá, se ubicó la clínica pero dijeron que ellos no prestaban ese servicio. Después se dio una orden para Cali, pero sucedió lo mismo, que no lo realizaban allá. Nuevamente la EPS hizo un enlace con Bogotá y parece que si hay una sola clínica, pero no ha habido nada concreto”, argumenta Adelquis Imitola, hijo del señor Perfecto.

“No ha habido respuesta, llevamos 10 meses en este proceso, queremos una respuesta del por qué no se le hace el procedimiento, es algo dilatorio. Mi padre tuvo que ser hospitalizado otra vez durante 8 días, es un señor de 82 años y cada día se deteriora más”, dice Adelquis.

Sus familiares dicen que respecto a los medicamentos como no son de alto costo, ellos los compran por su cuenta pero que el cirujano lo valoró el 14 de agosto y dijo que es urgente el procedimiento porque el señor Perfecto se puede complicar.

Acción de tutela

Se presenta una acción de tutela el 05 de julio de 2018, fue admitida por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Cartagena el día 06 de julio de 2018, el Juzgado falla a favor el 17 de julio de 2018, al no cumplir la EPS se presenta Incidente de Desacato el 31 de julio de 2018, el Juez Segundo Laboral del Circuito de Cartagena el 28 de agosto de 2018 declara en desacato a la representante legal Ángela María Espitia y al gerente Regional, Humberto Vengoechea. El Tribunal Superior de Distrito Judicial Sala Laboral el 10 de septiembre confirma el desacato.

“La no realización del procedimiento ordenado el señor Perfecto coloca en peligro su vida, la Nueva EPS desatiende el fallo. Casos como este suelen ser frecuentes; se trata de un sujeto de especial protección, anciano, a quien se le debe garantizar la efectividad de sus derechos fundamentales”, dice el abogado de la familia, José Fabián Roca Franco.

Habla Nueva EPS

“El procedimiento es bastante especializado y solo se hace en dos partes en Colombia pero Nueva EPS ha hecho toda la gestión para darle la atención al señor. Se agotaron todas las IPS y todas las rutas para conseguir el procedimiento. Se procedió a la cotización, no hemos obtenido aún respuesta del especialista en Bogotá, sin

embargo de Cali enviaron la cotización este lunes", enfatiza la gerente zonal Bolívar de Nueva EPS, Ángela Espitia.

La EPS dice que ya se hizo la gestión de generación de autorizaciones y que hay que realizar un pago anticipado para reprogramar al paciente lo antes posible.

"Se está haciendo toda la gestión para darle atención prioritaria al señor y a la espera que la clínica programe al señor para el procedimiento, el señor es prioridad para nosotros", finalizó la gerente zonal Espitia."

<http://www.lapatria.com/salud/siguen-las-denuncias-coomeva-no-levanta-cabeza-435486>

"Siguen las denuncias: Coomeva no levanta cabeza

Martes, Abril 16, 2019

Las quejas del servicio continúan. Los pacientes temen por su futuro. Seguimiento.

Elizabeth R. Rojas

LA PATRIA | Manizales

Jhon Freddy Vallejo, padre de Daniel Stiven, se siente impotente con la condición de salud de su hijo. El menor de dos años es beneficiario en Coomeva y, desde los cuatro meses de vida, le gestionan una cita con un alergólogo, para la que siempre contestan que no hay agenda.

Se conoció que el infante es intolerante a los lácteos. Vallejo informó que, en al menos seis oportunidades, la pediatra ha remitido al niño a este especialista que diagnostica algunas patologías autoinmunes.

"Daniel se brota cuando toma algún lácteo. Tratamos de no darle nada que contenga leche. Eliana lo alimentó, pero ella no podía consumir nada de leche en ese tiempo. Para poderlo ingresar al jardín necesitamos un documento donde el alergólogo certifique la condición del niño. La alimentación de él debe ser aparte de la que le hagan a los demás", subrayó Vallejo.

El padre indicó que le proporciona a su hijo leche de soya, pero le urge el examen de un profesional, para evitar otras condiciones a largo plazo.

"El niño también sufre de otitis (inflamación del oído), que trató un otorrinolaringólogo. Desde diciembre tiene la orden para valoración de un audiólogo (profesional que corrige las alteraciones relacionadas con la audición) y la semana pasada, cuando preguntaron por la agenda, respondieron que las suspendieron por este mes", añadió.

Coomeva indicó que desde la regional están gestionando las citas para el pequeño, pues -según ellos- la oferta de esa especialidad es muy limitada en la región.

Crisis

La denuncia de este padre de familia se suma a otras reportadas en LA PATRIA (ver recuadro De promesa en promesa) y que ejemplifican la crisis que atraviesa la EPS en Caldas y Colombia. A la fecha, la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) mantiene, sobre la EPS, una medida preventiva de vigilancia especial, que podrá ser renovada o entrar con más severidad en mayo.

Para agosto del 2017, la SNS autorizó el retiro voluntario de la EPS en 223 municipios del país. En Caldas, se retiró de 14 municipios y solo en Manizales.

La semana pasada, el mismo organismo revocó la habilitación para la prestación de servicios de la EPS en el Meta, Cundinamarca y Cauca. Con ello se da -además- la orden de interrumpir los procesos de afiliación a nuevas personas en esas jurisdicciones.

12

Lo anterior se dio por las quejas por incumplimientos. La EPS podrá apelar y en tanto no quede en firme la decisión, Coomeva deberá garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud a sus afiliados.

Local

José Norman Salazar, director del Centro Nacional de Derecho Médico, explicó que el retiro de una EPS en un departamento se puede dar de manera voluntaria, cuando cree que no tiene red suficiente; o por orden de la SNS, entidad que valora si esta tiene o no suficiente red para garantizar los servicios a los afiliados.

"La intervención de la Supersalud no solo es con Coomeva, también sucede con otras EPS. En Manizales, la EPS está atendiendo las contingencias y, en el futuro próximo, no se evidencia ninguna dificultad. Hoy tampoco tienen una medida con relación al flujo de recursos que el Adres le gira a los prestadores, como sí sucede con Medimás. Eso va a afectar la oportunidad en la atención, en Caldas perjudicará la red de hospitales públicos", agregó.

De promesa en promesa

A Paola Andrea Álvarez Herrera, la paciente que solicitó la aplicación de un botox y la administración de Naratriptán (cápsulas) para el tratamiento de sus migrañas, aún le incumplen. Desde hace dos años no le dan los fármacos que necesita para disipar su malestar.

En ese momento, Coomeva EPS informó que tendría cita el 11 de abril con un neurólogo; sin embargo, la paciente informó ayer que nunca fue citada con el especialista como lo indicó la EPS.

Al cuestionar a la EPS, respondió que la cita se perdió porque no lograron establecer comunicación con la usuaria. Que la llamaron a su teléfono celular y fijo y que esta nunca contestó.

La cita la reasignaron para el próximo lunes a las 5:30 p.m. y le piden reclamar el fármaco en Condrogas (sede contigua a La Clínica de La Presentación) el lunes de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Deberá llevar una nevera de icopor especial.

<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/piden-vigilancia-especial-para-coomeva-eps-297754>

