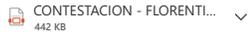


CONTESTACIÓN TUTELA - FLORENTINO LAZCANO VERDEZA 5001763 - RAD: 47-001-3333-003-2022-00177-00

A Ahmad Amir Saker Tracevedo <ahmad.saker@nuevaeps.com.co>

Lun 25/04/2022 11:30 AM

Para: Juzgado 03 Administrativo - Magdalena - Santa Marta



Buenos días, en mi calidad de apoderado de NUEVA EPS allego escrito de contestación de acción de tutela iniciada por FLORENTINO LAZCANO VERDEZA 5001763 - RAD: 47-001-3333-003-2022-00177-00.

Cordialmente,

AHMAD AMIR SAKER TRAVECEDO
PROFESIONAL JURÍDICO II - COORDINACIÓN JURÍDICA DE SERVICIOS VIA JUDICIALES
REGIONAL NORTE
(095) 3362900 Ext. 50051
Calle 76 No. 49C - 16
Barranquilla - Atlántico

"Este mensaje, incluidos sus archivos adjuntos, es confidencial y su contenido está restringido al destinatario del mensaje. Si lo recibió por error, devuélvalo al destinatario y elimínelo de sus archivos. Cualquier uso no autorizado, duplicación o difusión de este mensaje o parte de él está expresamente prohibido. Nueva EPS no será responsable por el contenido o la precisión de esta información, si se usa de manera inapropiada."

Responder | Reenviar

Lunes, 25 de abril de 2022

SEÑORES.

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE SANTA MARTA - MAGDALENA

E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA.
RADICADO: 47-001-3333-003-2022-00177-00
ACCIONANTE: FLORENTINO LAZCANO VERDEZA 5001763
ACCIONADO: NUEVA E.P.S.
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE TUTELA

AHMAD AMIR SAKER TRAVECEDO, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.044.431.302 de Puerto Colombia (Atlántico), abogado titulado, portador de la Tarjeta Profesional No. 331.201 del C.S.J actuando en mi calidad de apoderado Judicial de NUEVA EPS S.A, de acuerdo al poder otorgado, estando dentro del término legal, de la manera más respetuosa y con el debido acatamiento, me permito contestar la acción de tutela de la referencia en los siguientes términos:

SOLICITUD DEL ACCIONANTE

Conforme a lo establecido en el Artículo 7 del Decreto 2591 de 1991 solicito **MEDIDA PROVISIONAL URGENTE** y se ordene NUEVA EPS – S MATERIALICE LA ATENCION INTEGRAL Y CONTINUA: Glucometrias cada 12 horas, Atención Domiciliaria Integral, Traslado asistencial terrestre básico con disponibilidad de Oxigeno desde el Hospital al municipio donde tendrá plan de atención domiciliaria, esto es, Medico Domiciliario, Terapias Respiratorias e Incentivos Respiratorios dos (2) veces al día en cantidad de Cuarenta (40), Suministro de Oxígeno Domiciliario Permanente a 3LT/min x curvas nasales FIO2, 32% durante 24 horas al día por un (1) mes. Valoración por Medicina General domiciliaria y solo se le han realizados dos (2)

CONSIDERACIONES

Como primera medida, para que exista el reconocimiento de un Derecho como Fundamental dentro del trámite de una acción de tutela, el mismo debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 86 de la Constitución Nacional, que al tenor manifiesta:

Artículo 86.- Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (...) (Las subrayas fuera de texto)

Sabido es que la acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, es un mecanismo subsidiario al cual toda persona, natural o jurídica, puede acudir cuando quiera que sus derechos constitucionales fundamentales se encuentran amenazados o han sido vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o por los particulares, en los casos expresamente previstos por el legislador.

EN CUANTO AL ESTADO DE AFILIACIÓN

Señor Juez, verificando el Sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL REGIMEN SUBSIDIADO desde el 10/08/2021.

LAZCANO VERDEZA FLORENTINO

Consultas Herramientas Certificado de Incapacidades

CC 5001763 ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS Ultimo Periodo Pagado: /

Traslados sa Recobro aportes otras Ctas de Cobro Cotiza Cta de cobro Emplea Solicitudes No Devolucion de Apor
 Incapacidades Hist duplicidad Radicaciones Documentos Imagenes Traslados Entran
 Movilidad Régimen Afiliados Pagos Empl Empleador Información para IPS Pagos Empl Anteriores
 Afiliado Grupo Familiar Fui Pagos Empleos Ips

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
LAZCANO	VERDEZA	FLORENTINO	05/10/1940	Cotizante	M
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio	
CL 10 N 703 PORVENIR		3205783340	MAGDALENA	ARACATACA	
DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO					
F. Afil Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal	
10/08/2021	10/08/2021	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS	
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado		
0	26	ACTIVO SUB	POBLACION SISBENZADA		
RÉGIMEN:		Subsidiado			

SITUACIÓN ACTUAL DEL CASO

NUEVA EPS S.A. propende por garantizar a sus usuarios una prestación eficiente en salud, respecto a lo solicitado encontramos lo siguiente:

EN CUANTO A LAS ATENCIONES EN SALUD

Señor juez, se informa con respecto de lo solicitado:

- PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO BALA/CONCENTRADOR: Cuenta con autorización número 170942408 y direccionado para IPS FORPRESALUD.
- PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL): Cuenta con autorización número 173750484 y direccionado para IPS FORPRESALUD.

Por otro lado, es importante recordar que será el médico tratante la persona idónea para determinar la gestión médica del usuario y, por lo tanto, será el encargado de ordenar citas, medicamentos o en general cualquier concepto que considere necesario para tratar la condición.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE GASTOS DE TRANSPORTE

Señor juez, es importante resaltar que la Corte Constitucional unificó los criterios para acceder a diversos servicios de salud, entre ellos, el que refiere a transporte intermunicipal:

Transporte intermunicipal	<p>i) Está incluido en el PBS.</p> <p>ii) Se reitera que los lugares donde no se cancele prima adicional por dispersión geográfica, se presume que tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa.</p> <p>iii) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS.</p> <p>iv) No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema. Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente.</p> <p>v) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.</p>
----------------------------------	--

Por lo tanto, en el caso que nos ocupa, el primer examen **que debe realizar el juez constitucional debe estar encaminado a definir si el municipio en el cual reside el afiliado cuenta – o no- con prima adicional por dispersión geográfica.**

Luego entonces, el municipio ARACATACA no cuenta con UPC diferencial por lo que este servicio debe ser financiado por la afiliada y su grupo familiar, dado que los viáticos solicitados no corresponden a prestaciones reconocidas al ámbito de la salud, por el contrario, se trata de una pretensión que excede la órbita de cobertura del plan de beneficios a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.

Al existir una presunción, según criterio de la Corte, es deber del accionante desvirtuarla, puesto que, hasta tanto no allegue prueba que indique que el servicio de salud requerido no se presta en el mismo municipio que reside o no se cuenta en el momento con la infraestructura y servicios necesarios para la atención de salud requerida, la petición será improcedente.

Señor Juez, se debe tener en cuenta que no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencia certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, sumado a que el traslado de pacientes es solamente de manera hospitalaria y ambulatoria bajo condiciones que se encuentran en él, se debe tener en cuenta que éste servicio (TRANSPORTE), no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, y sólo está a cargo de las EPS, sino únicamente cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios.

De acuerdo a lo dispuesto en la resolución 2381 de 2021, los municipios que contarán con un UPC diferencial serán los siguientes:

“Se reconocerá una prima adicional del 10% en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá.” “Se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la Unidad de Pago por Capitación – UPC-C del resto del país.”

Es de aclarar que los únicos municipios contemplados con asignación de UPC diferencial para el departamento de Magdalena serán los siguientes:

164	47258	Magdalena	El Piñon
165	47541	Magdalena	Pedraza
166	47545	Magdalena	Pijiño del Carmen
167	47660	Magdalena	Sabanas de San Angel
168	47692	Magdalena	San Sebastián de Buenavista
169	47703	Magdalena	San Zenón
170	47960	Magdalena	Zapayán

Por lo tanto, teniendo en cuenta que el municipio de residencia es ARACATACA y que el mismo no se encuentra dentro de aquellos contemplados taxativamente en la lista mencionada con anterioridad, los gastos que corresponden al desplazamiento de los afiliados hasta otros municipios no pueden ser trasladados con cargo a las Entidades Promotoras de Salud, puesto que una decisión en este sentido atentaría contra el principio de solidaridad sobre el cual debe regirse todo el sistema.

Sobre este principio se ha pronunciado en reiteradas ocasiones la Corte Constitucional, tal y como expresó en sentencia T-062/2017:

“Sobre este asunto, es relevante tener en cuenta que la solidaridad es uno de los principios que rigen el sistema de salud, tal como lo dispone la Constitución y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 que establece que “el sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades”. Asimismo, el artículo 10 de la citada ley señala que uno de los deberes de las personas en el marco del sistema de salud consiste en “contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago”

Es relevante destacar que, si bien el servicio de transporte en si mismo considerado no es un servicio de salud, si es un elemento esencial del atributo de accesibilidad de conformidad con lo señalado por la Ley Estatutaria que regula el derecho a la salud (Ley 1751 de 2015) y la amplia jurisprudencia de la Corte Constitucional en esa materia.

RESOLUCION 2292 DE 2021

ARTICULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA:

El acceso primario a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se hará en forma directa a través de urgencias o por consulta médica u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar, según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años de edad y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita.

ARTICULO 14. GARANTIA DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE RESIDENCIA.

Para permitir el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios de salud señalados en el artículo 10 del presente acto administrativo, como puerta de entrega al SGSSS, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con la integración vertical.

ARTICULO 121.

“Artículo 121. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.*
- 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.”

ARTICULO 122.

Artículo 122 “El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.”

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

Se aclara, que el plan de beneficios en salud tiene cobertura amplia en materia de transporte el cual se sintetiza en los siguientes casos.

1. TRASLADO EN AMBULANCIA

Este traslado incluye los medios acuáticos, terrestres y aéreos según se requiera en cada caso y puede ser en ambulancia básica o medicalizada lo cual depende de la condición del paciente y la orden del médico tratante. Se incluye este traslado en los siguientes casos;

TRASLADO EN AMBULANCIA.

1. CASOS DE URGENCIA. Sin importar el lugar donde se encuentre la persona, está cubierto el traslado en ambulancia desde el sitio en el cual el afiliado presente una situación de salud que corresponda a una urgencia hasta la IPS que le vaya a prestar el servicio de la atención inicial de urgencias

2. REMISIÓN DE PACIENTE ENTRE DIFERENTES IPS.

En este caso un afiliado se encuentra en una IPS y en razón a los servicios que requiere debe ser trasladado a otra IPS dicho traslado en ambulancia se encuentra cubierto sin importar si la IPS se encuentra en la misma ciudad o en otra diferente. En estos casos siempre existe una remisión médica que corresponde al proceso de referencia de pacientes. Si el afiliado requiere retornar a la IPS de origen se efectúa una contra referencia también mediante remisión médica y dicho traslado en ambulancia será cubierto igualmente

3. ATENCIÓN DOMICILIARIA

Cuando un paciente es dado de alta de una IPS para continuar su atención en el domicilio y el medico considera la necesidad de traslado en ambulancia dicho traslado se encuentra cubierto.

TRASLADO DE PACIENTE AMBULATORIO

1. Para todos los afiliados residentes en los municipios con UPC diferencial por razón de disposición geográfica está cubierto el transporte, en medio diferentes a la ambulancia, desde el municipio de residencia hasta el municipio y la IPS que le prestara los servicios de salud que el usuario requiera.

2. En todos los casos en que el afiliado requiera los servicios de urgencias, consuela medica general, consulta odontológica genera, consultas especializada de pediatría, ginecobstetricia o medicina familiar y estos servicios no estén disponibles por parte de la red de la EPS en el municipio de residencia del afiliado se encuentra cubierto el traslado hasta el municipio e IPS que le prestara dichos servicios.

La cobertura señalada en los numerales 1 y 2 anteriores tienes como condición el hecho de que se trata de servicios de salud cubiertos por la UPC, es decir, servicios de salud que no se encuentran explícitamente incluidos en el plan de beneficios.

En todas las situaciones diferentes a las expresamente señaladas y que o por ende no se encuentre el transporte cubierto en el plan de beneficios, debe acudirse a los lineamientos señalados por la corte constitucional como son el principio de solidaridad, que señala que los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, son de primera instancia responsabilidad del paciente y sus familiares cercanos con fundamento a este principio, traemos a colación que este principio de solidaridad está regulado en la Ley 100 de 1993, como principio del sistema general de seguridad social en salud, de la responsabilidad directa de los familiares.

Por lo expuesto con anterioridad, es posible concluir que el accionante no cumple con los presupuestos necesarios para trasladar los gastos de transporte con cargo al sistema de seguridad social de salud, mas aún si se tiene en cuenta que el usuario tiene como domicilio un municipio que no cuenta con UPC diferencial.

CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRINCIPIO DE PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL:

Lo primero que debo manifestarle, es que existen unas disposiciones legales que excluyen las pretensiones de la presente acción, las cuales explicaré en el presente escrito. Este principio es de suma importancia al momento de dictar el fallo, toda vez que NUEVA EPS S.A. siempre cumple con lo establecido en la Ley y además este principio enmarca el sentido que debe tener

el fallo.

Principio que se encuentra establecido en el artículo 3º del Decreto 2591 de 1991 y que expresamente señala:

“ARTICULO 3º. PRINCIPIOS. El trámite de la acción de tutela se desarrollará con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia.”

Al respecto le informo lo siguiente, el Plan de beneficios de Salud PBS, estableció los servicios que debían ser cubiertos por las entidades promotoras de salud EPS, para todos sus afiliados, previo el cumplimiento de unos requisitos.

Para que un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tenga derecho a que el Sistema asuma las coberturas económicas de las enfermedades y suministro que requieran es necesario que los mismos estén contemplados dentro de las coberturas en el Plan de beneficios de Salud PBS.

ARTICULO 23. OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismos. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente”.

LEY 1438 DE 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, señala:

ARTICULO 3º: Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modifícase el artículo 153 de la ley 100 de 1993, con el siguiente texto: “Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: (...)”

Corresponsabilidad. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

Reiteramos que no existe orden médica del traslado a citas médicas como prestación de servicios de salud, siendo por tanto importante tener en cuenta el principio de **solidaridad** que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, y el principio de **corresponsabilidad** que llama al uso RACIONAL de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De otro lado, es de indicar la RESPONSABILIDAD directa de los familiares que como lo define la normatividad misma, el Sistema de Seguridad Social en Salud les ha interpuesto deberes a los usuarios y en especial el de propender por el cuidado integral frente a su salud, tal y como lo establece la Ley 1438 de 2011, cuyo tenor literal reza:

Artículo 139. Deberes y Obligaciones. Los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud deberán cumplir los siguientes deberes y obligaciones:

139.1. Actuar frente al Sistema y sus actores de buena fe. (..)

139.7. Contribuir según su capacidad económica al cubrimiento de las prestaciones y servicios adicionales a favor de los miembros de su familia y de las personas bajo su cuidado. (...)

139.11. Hacer un uso racional de los recursos del sistema

139.12. Respetar a las personas que ejecutan los servicios y a los usuarios.

139.13. Hacer uso, bajo criterios de razonabilidad y pertinencia, de los mecanismos de defensa y de las acciones judiciales para el reconocimiento de derechos dentro del sistema. (...) (Subrayado fuera del texto).

Ley 1751 de 2015 señala en su Artículo 6.

ELEMENTOS Y PRINCIPIO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho

fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados.

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respecto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

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;
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
- d) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
- e) 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.
- f) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
- g) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponden asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
- h) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud;
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
- f) Cumplir las normas del sistema de salud;
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

CONSIDERACIONES ESPECIALES A SITUACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

- LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SON LIMITADOS.

Sobre el punto de la sostenibilidad financiera, ha sido muy explícita la Corte al considerar que no se le puede imponer una carga a las entidades de salud que no están en el deber jurídico de soportar, porque entiende que hacerlo acarrearía con la quiebra de ellas de la misma forma que como con los recursos del Estado. Así se ha referido, por ejemplo, con procedimientos a los cuales se busca subsidio por parte del Estado:

“La Sala advertirá a los jueces de instancia para que en lo sucesivo se abstengan de ordenar intervenciones o tratamientos médicos que no cumplan con los requisitos consagrados en la normatividad y de acuerdo con los criterios fijados por la jurisprudencia constitucional, toda vez que dichas órdenes pueden constituirse en grave detrimento del patrimonio del Estado, ocasionando un desequilibrio financiero del sistema de salud en su conjunto.”

Por lo anterior para que el sistema sea sostenible financieramente, debe atenderse los límites que ha establecido el Gobierno Nacional.”

Sentencia T-017/13: *“La idea de que los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud son limitados y normalmente escasos ha llevado a un consenso sobre la relevancia de reservarlos a asuntos prioritarios. En el ámbito de la acción de tutela, esto significa que deben ser invertidos en la financiación de prestaciones que no pueden ser asumidas directamente por sus destinatarios.”*

Sentencia T-399/13 - PROTECCIÓN DEL PATRIMONIO PÚBLICO: *“La defensa del patrimonio público como derecho colectivo, debe ser observado por todas las autoridades estatales, incluso por parte de las autoridades judiciales, quienes emiten providencias que pueden generar la intervención del erario público, y ésta debe estar plenamente justificada en material probatorio suficiente y acorde con las circunstancias de cada caso concreto. Esto porque la tutela no es un mecanismo alternativo que reemplace los procesos judiciales o que permita adoptar decisiones paralelas a las del funcionario que está conociendo de un determinado asunto radicado bajo su competencia. (...)”*

OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS: *“Es pertinente recordar al despacho que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud no solo tienen derechos, si no que por el hecho de recibir unos beneficios descritos en un plan de beneficios también les asisten obligaciones y deberes que cumplir, conforme lo establece el Art. 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Artículo 160 de la LEY 100 1993 y Artículo 139 de la Ley 1438 de 2011.”*

Ahora bien, para que un derecho sea considerado como fundamental, es decir, sea protegido a través de la Acción de Tutela, en prima facie se requiere que sea de origen constitucional, lo que significa, que debe estar consagrado en la Constitución o en el bloque de constitucionalidad, que el Derecho sea fundamental, es decir que se enmarque dentro del Capítulo I del título II de la Carta Magna, máxime que el Derecho sea vulnerado, ya sea por acción u omisión de un particular, en este caso NUEVA EPS, vale hacer la aclaración que el Art. 85 de la C.N. establece que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión y que el accionante no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Valga decir, por último tenemos la Resolución 205 de 2020 (Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo) que valga indicar, en la actualidad existe un presupuesto destinado a cubrir el Plan Básico de Salud (PBS), y que desde el Plan Nacional de Desarrollo (PND), en su artículo 240, estableció que "los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)". ¿Esto qué significa? Esto significa que, en adelante, este costo va a ser administrado igual al resto de servicios incluidos en el PBS. En efecto, las EPS tendrán unos recursos no PBS que no se pueden sobrepasar el presupuesto máximo girado, en este caso la NUEVA EPS.

Pues bien, que, conforme con lo anteriormente expuesto, a través del acto administrativo Resolución 205 de 2020, se establecen disposiciones del presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS:

TITULO II SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD FINANCIADOS CON CARGO AL PRESUPUESTO MÁXIMO

Artículo 5. Servicios y tecnologías financiados con cargo al presupuesto máximo. El presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos. APME, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiado por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación. y que no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Por todo lo manifestado con anterioridad, no puede accederse a ordenar el pago de los gastos

por concepto de viáticos ya que es un suministro y/o tecnología no financiada con recursos de la UPC –Unidad de Pago por Capitación- o servicios complementarios; de acuerdo a Ley 1751 de 2015 en lo concerniente a regular el derecho fundamental a la salud, disponiendo, como obligación del Estado adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; y que de igual forma, la Honorable Corte Constitucional se pronunció mediante Sentencia C-313 de 2014, en la que indicó que, en aras del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, se entiende que "salvo lo excluido, lo demás está cubierto".

Reitero que la decisión que usted tome debe estar regida por el principio antes señalado.

CONSIDERACIONES ADICIONALES SOBRE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

VINCULACIÓN DEL ESTADO PARA LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

Por tratarse de un afiliado(a) del régimen subsidiado, se solicita al señor juez vincular de manera inmediata a la Secretaria De Salud Departamental de Magdalena, para que se haga responsable del recobro y de la entrega de medicamentos, si es el caso, que no se encuentren dentro del plan de beneficios de salud.

En este caso, la obligación del Estado para responder por el acceso al servicio de salud recae sobre el ente territorial del lugar donde habita la persona: DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DEPARTAMENTAL, ente de dirección, coordinación, evaluación y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento, quien tiene como obligación la creación y desarrollo de condiciones adecuadas para la salud pública, de tal forma que se garantice de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud.

LEY 715 DEL 2001.

ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.2. De prestación de servicios de salud.

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

En este orden de ideas NUEVA EPS no ha violado el derecho fundamental a la salud, por cuanto ha autorizado el procedimiento por las coberturas PBS, haciendo claridad que los demás tratamientos o procedimientos que no estén cubiertos por el PBS, si es del caso que no cuente con la capacidad económica para cubrir el tratamiento, deben dirigirse a la Entidad Territorial de Salud. Por lo cual solicitamos hacer parte de esta tutela a la ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD, ya que cada departamento con fundamento en las necesidades y exigencias propias, adoptaron un modelo, ya fuera centralizado o descentralizado, para garantizar el acceso de los usuarios del régimen subsidiado en salud a los servicios no incluidos en el PBS, asegurando el adecuado flujo de recursos para los prestadores de servicios de salud¹.

En su defecto, debe el despacho ordenar el respectivo recobro que deben hacer las EPS-S a su respectivo ente territorial.

En concordancia con todo lo anterior, pedimos al despacho se pronuncie con base en las siguientes:

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-117/2019.

PRETENSIONES

PRINCIPALES:

PRIMERA: Que se **DENIEGUE POR IMPROCEDENTE** la presente por no acreditarse la vulneración de los derechos fundamentales.

SEGUNDO: En cuanto al suministro de TRANSPORTE, para sí mismo y acompañante, solicitamos al Despacho no acceder a esta pretensión, ya que el accionante reside en municipio que no cuenta con UPC DIFERENCIAL razón por la cual, los gastos de traslado no corresponden al sistema de seguridad social en salud.

TERCERO: Vincular a la Secretaria De Salud Departamental de Magdalena con la finalidad de que atienda la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la UPC-S de sus afiliados del régimen subsidiado.

SUBSIDIARIA:

PRIMARIA: En caso que el despacho ordene tutelar derechos invocados, solicitamos ADICIONAR, en la parte resolutive del fallo en el sentido de FACULTAR a la NUEVA EPS S.A. y en virtud de la Resolución 205 de 2020 (por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC), se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestación.

SEGUNDA: Expedir copia autentica de la providencia que se emita.

ANEXOS:

- Poder para actuar
- Certificado de existencia y representación legal

Notificaciones judiciales en el correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co

Del señor Juez;



AHMAD AMIR SAKER TRAVECEDO
C.C. No. 1.044.431.302
T.P. No. 331.201 del C. S. de la J.
APODERADO NUEVA EPS S.A.

SEÑORES.

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE SANTA MARTA - MAGDALENA

E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA.
RADICADO: 47-001-3333-003-2022-00177-00
ACCIONANTE: FLORENTINO LAZCANO VERDEZA 5001763
ACCIONADO: NUEVA E.P.S.
ASUNTO: PODER ESPECIAL

ADRIANA JIMENEZ BAEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud NUEVA EPS S.A. identificada con el NIT. 900.156.264-2 por medio del presente documento manifiesto a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor AHMAD AMIR SAKER TRAVECEDO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.044.431.302 de Puerto Colombia - Atlántico y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 331.201 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en nombre y representación de la citada empresa, ejerza la defensa de esta, de manera exclusiva dentro del trámite de la acción de tutela y los trámites posteriores que se puedan iniciar como requerimientos e incidentes de desacato, dentro de la instancia respectiva en que se encuentre, desde su inicio hasta su culminación.

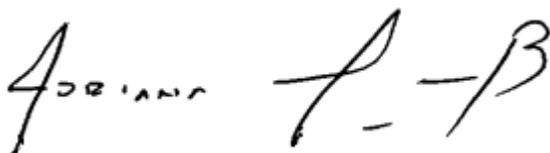
En desarrollo de este poder, mi apoderado queda facultado ampliamente para notificarse, contestar las notificaciones, impugnar, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer recursos, nulidades, revocatorias, inaplicaciones y en general para adelantar todas aquellas diligencias que considere necesarias y conducentes en orden a llevar la representación de NUEVA EPS S.A. en la mejor forma y de acuerdo al presente mandato, y todo aquel trámite establecido en el Decreto 2591 de 1991 y demás normas que lo aclaren, complementen o modifiquen.

El presente poder goza de presunción de autenticidad, de acuerdo con los términos del Decreto 2591 de 1991 sobre la informalidad y celeridad de la acción de tutela.

Con la presentación del presente poder se considera revocado cualquier otro otorgado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepto el poder conferido.



ADRIANA JIMENEZ BAEZ
C.C. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente
NUEVA EPS S.A.



AHMAD AMIR SAKER TRAVECEDO
C.C. 1.044.431.302 de Puerto Colombia
T.P. No. 331.201 del C.S.J.