

IMPUGNACION FALLO DE TUTELA 47-001-3333-003-2022-00271-00

Christian David Valbuena Jimenez <christian.valbuena@nuevaeps.com.co>

🔍 🗨️ 📄 ⏪ ⏩ ⋮

Para: Juzgado 03 Administrativo - Magdalena - Santa Marta

Vie 27/05/2022 9:32 AM

📎 1290246 AARÓN DAVID CA...
1,017 KB

SEÑORES
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE SANTA MARTA j03admsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REF: IMPUGNACION FALLO DE TUTELA
OFICIO No: FALLO DE FECHA 24 DE MAYO DE 2022
RADICADO No: 47-001-3333-003-2022-00271-00
ACCIONANTE: MARIA LUISA CAMACARO en calidad de representante legal
de su hijo menor AARÓN DAVID CAMACARO P.E.P. 1290246

ACCIONADO: NUEVA EPS

Atentamente,

Christian David Valbuena Jimenez
PROFESIONAL JURÍDICO I – SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA
(091) 4193000
Cra. 85 K # 46A - 66, piso 3, ala norte
Bogotá D.C. - Colombia



"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

Santa Marta, Magdalena 27 de mayo del 2022

SEÑORES

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE SANTA MARTA

j03admsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF: IMPUGNACION FALLO DE TUTELA

OFICIO No: FALLO DE FECHA 24 DE MAYO DE 2022

RADICADO No: 47-001-3333-003-2022-00271-00

ACCIONANTE: MARIA LUISA CAMACARO en calidad de representante legal de su hijo menor **AARÓN DAVID CAMACARO P.E.P. 1290246**

ACCIONADO: NUEVA EPS

CHRISTIAN DAVID VALBUENA JIMENEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.427.852 de Bogota, abogado con tarjeta profesional No. **354.431** del C. S. de la J., actuando como Apoderado Especial de la NUEVA EPS S.A., según poder adjunto otorgado por la **DRA. ADRIANA JIMENEZ BAEZ**, Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente, mediante el presente escrito respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de atender lo solicitado por su Despacho, dando constestacion a la presente accion de tutela en los siguiente terminos:

1. LA PROVIDENCIA IMPUGNADA

Mediante providencia notificada a la NUEVA EPS, se ampararon los Derechos fundamentales, para lo cual ordenó:

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior se le dictan las siguientes órdenes a la NUEVA EPS y en favor del niño AARON DAVID CAMACARO:

- ORDENAR a la NUEVA EPS que, en un término no mayor de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, a suministrar los dineros necesarios o garantizar de la forma con la que cuente internamente, el transporte intermunicipal ida y regreso BARRANQUILLA-SANTA MARTA y viceversa, el día 6 de junio de 2022 para que este y su acompañante, señora MARIA LUISA CAMACARO puedan asistir a la cita con el neumólogo pediatra, prescrita por su médico tratante y ya autorizada por la EPS.
- ORDENAR a la NUEVA EPS en un término no mayor de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, a suministrar los dineros necesarios o garantizar de la forma con la que cuente internamente, el transporte interurbano en la ciudad de Barranquilla, ida y regreso CENTRAL DE TRANSPORTE O PUNTO DESPACHADOR-IPS DE LA CITA y viceversa, el día 6 de junio de 2022 para que este y su acompañante, señora MARIA LUISA CAMACARO puedan asistir a la cita con el neumólogo pediatra, prescrita por su médico tratante y ya autorizada por la EPS.
- Lo anterior sin perjuicio que la NUEVA EPS cumpla con la orden mediante el servicio PPUERTA A PUERTA, circunstancia que cubre de forma completa la llegada del usuario y su acompañante desde su lugar de residencia hasta la IPS en la ciudad de Barranquilla y viceversa, sin necesidad de acudir al servicio de taxis urbanos.

- ORDENAR a la NUEVA EPS, que, en un término de 48 horas contados desde la notificación de este fallo, que por intermedio de la IPS con que cuente para dispensar medicamentos, haga entrega de los siguientes medicamentos, aunque no se encuentren incluidos expresamente en el Plan de Beneficios de Salud, en concordancia con la parte motiva de esta providencia, y en las proporciones y cantidades ordenadas por el médico tratante del menor:

1. Sulfato ferroso.
2. Azitromicina.

Su señoría conforme a la orden del despacho proferida en fallo de primera instancia de la referencia, resulta necesario hacer claridad que respecto de los gastos de transporte, los mismos no se encuentran incluidos dentro del plan de Beneficios en Salud – Servicios y Tecnologías de Salud, razón por la cual es importante de que los jueces de tutela al ordenar la prestación de dichos servicios autorice a NUEVA EPS para, solicitar el financiamiento de la totalidad de los gastos en que incurra en cumplimiento del fallo de tutela, respecto a servicios y tecnologías que se encuentren excluidas de plan de beneficios en Salud ante la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** para que estos sean reconocidos y tenidos en cuenta en el momento de conformar los presupuestos techo, de acuerdo con lo dispuesto en las Resoluciones 205 y 206 de 2020.

Su señoría conforme a la orden del despacho proferida en fallo de primera instancia de la referencia, resulta necesario hacer claridad que algunos servicios brindados dentro de una atención integral pueden resultar no incluidos dentro del plan de Beneficios en Salud – Servicios y Tecnologías de Salud, y así mismo en virtud de la Resolución 205 de 2020 pueden exceder el presupuesto máximo para la gestión y financiación de dichos servicios, por tanto resulta necesario se ordene al ADRES asumir el cubrimiento de los servicios que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios con el fin de evitar un detrimento a los recursos del SGSSS.

2. REFERENTE AL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LAS CITAS DEL USUARIO

Respecto a la solicitud de transporte ambulatorio intermunicipal y urbano, me permito indicar su Señoría, que este servicio no puede ser garantizado, toda vez que el municipio de **MAGDALENA – SANTA MARTA** el cual se encuentra zonificado el accionante **No cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica** (Resolución 2381 de 2021).

DE MANERA IMPORTANTE ES NECESARIO INDICAR EN CUANTO AL SERVICIO DE TRANSPORTE, NO SE EVIDENCIA SOLICITUD MÉDICA (LEX ARTIS) ESPECIAL DE TRANSPORTE.

CONFORME LO ANTERIOR, ES IMPROCEDENTE TUTELAR DICHO DERECHO FUNDAMENTAL CUANDO NO SE ESTÁ VIOLENTANDO LOS RESPECTIVOS Y MUCHO MENOS, NO SE EVIDENCIA RADICACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD EN CUANTO A TRANSPORTES ORDENADOS POR LA LEX ARTIS DE LOS MEDICOS.

Es necesario traer a colación la posición Jurisprudencial reiterada tantas veces por la Honorable Corte Constitucional, en tratándose de los requisitos que se deben observar para la procedencia e inaplicación de las normas de rango legal para conceder las acciones de tutela por concepto de medicamentos y/o procedimientos FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD. Al respecto ha dicho la Corte a través de sentencia T - 760 de 2008, cuyo Magistrado Ponente es el Doctor Manuel José Cepeda, lo siguiente:

“...Con el tiempo, la jurisprudencia constitucional fue precisando los criterios de aplicación la regla de acceso a los servicios de salud que se requerían y no estaban incluidos en los planes obligatorios de salud. Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando

“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y

(IV) EL SERVICIO MÉDICO HA SIDO ORDENADO POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA ENTIDAD ENCARGADA DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A QUIEN ESTÁ SOLICITÁNDOLO...” (Negrillas y subrayas fuera del texto)

Se debe entonces señalar que esta solicitud **NO SE ENCUENTRA INCLUIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ESTÁN EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD – SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD (RESOLUCIÓN 2292 de 2021 – por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC)**, por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados. La normatividad vigente del Plan de Beneficios de Salud no cubre dichos transportes, por cuanto estos no cumplen con los requisitos en la norma, tal y como se observa de la lectura de la Resolución 2292 de 2021.

Ahora bien, la normatividad actual del presente caso Resolución 2292 de 2021, se observa que **el servicio de traslado cubrirá el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante (prescripción médica por profesional adscrito a la red de servicios) y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente y que el traslado NO INTERINSTITUCIONAL, es decir entre domicilio e IPS para asistencia a cita programada, no está contemplado en el PBS, así lo establece la Resolución 2292 de 2021,** contempla al respecto:

TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

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 prehospitalario 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 contrarreferencia.

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.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

Artículo 122. Transporte del paciente ambulatorio. 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.

Ahora bien, en este caso el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia de la accionante el cual es **MAGDALENA – SANTA MARTA** el cual **NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO** en los que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS si está en la obligación de costear el transporte del paciente. Lo anterior, de acuerdo a la lista de municipalidades señalada en la Resolución 2381 de 2021:

RESOLUCIÓN NÚMERO **0002381** 28 DIC 2021 DE 2021 HOJA No 21

Continuación de la resolución "Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2022 y se dictan otras disposiciones".			
ANEXO 1			
Listado de municipios y áreas no municipalizadas por departamentos, a los que se les reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica.			
NÚMERO	CÓDIGO DANE	NOMBRE DEPARTAMENTO	MUNICIPIO

(...)

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

Aunado a lo anterior, respecto al tema de transporte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Honorable Corte Constitucional mediante **Sentencia T-212 de 2008** Magistrado Ponente JAIME ARAUJO RENTERIA ha expuesto:

*“En tal contexto, el intérprete constitucional ha establecido los requisitos que deben cumplirse para que sean las E.P.S o el Estado, quienes asuman los costos de los gastos de transporte que eventualmente se generen para un paciente, **los cuales en principio están a cargo del usuario o usuaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de sus familiares más cercanos, en virtud del principio de solidaridad**, siempre que (i) el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos y (iii) que de no efectuarse la*

remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado¹”.

De otro lado, no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que **el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud.**

Por tal razón, se solicita al señor Juez, tener presente que las decisiones del juez de tutela deben ser proporcionales a las particularidades del caso concreto, pero también deben preservar dichos recursos, pues las obligaciones que sean impuestas con cargas a los mismos involucran la utilización de recursos públicos. Por ello, la extralimitación que sobre estos pueda recaer con un fallo de tutela debe ser restringida a las verdaderas necesidades que con temas involucrados con la salud tengan los usuarios y no a simples caprichos de éstos, como son los casos en los cuales los requerimientos no están soportados en justificaciones médicas lo que implica la existencia de verdaderas causas para inaplicar las normas vigentes. Esta labor es entonces facultad del juez de tutela, quien tiene bajo su responsabilidad efectuar un estudio cuidadoso de todas estas circunstancias antes de emitir órdenes que afecten los recursos antes mencionados.

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”

Con el fin de optimizar el uso de los recursos de la población que hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, se establecen los servicios, las condiciones y exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, dentro del tema en estudio la norma es clara al determinar qué tipo de servicio se encuentra incluido dentro de la UPC y por ende es responsabilidad de la EPS asumir los costos del desplazamiento generados por la prestación de servicios a los usuarios.

Es relevante destacar que, si bien el servicio de transporte en sí 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.

¹ En la sentencia T-364 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, la Corte sostuvo: “Existen situaciones en que la entidad prestadora se niega a suministrar los medios para que el paciente acceda al tratamiento, del cual depende la recuperación de su estado de salud y, a la vez, se comprueba de forma objetiva que tanto el usuario como su familia carecen de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del transporte. En estas circunstancias se abre la posibilidad que sea el Estado quien financie el traslado, bien por sí mismo o a través de las entidades que prestan el servicio público de atención en salud, ya que, de no garantizarse el traslado del paciente se vulnerarían sus derechos fundamentales al privarlo, en la práctica, de los procedimientos requeridos, cuando de estos depende la conservación de su integridad física y el mantenimiento de la vida en condiciones dignas. // En virtud de lo anterior esa responsabilidad es trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

También es preciso señalar que de tiempo atrás la reglamentación relativa a los contenidos del Plan de Beneficios en Salud ha incluido el servicio de transporte con variaciones en cuanto a su alcance y contenido, y en la actualidad dicho servicio se encuentra regulado en los **Artículos 107 y 108 de la Resolución 2292 de 2021** del Ministerio de Salud y Protección Social y que corresponde hoy en día al Plan de Beneficios en Salud vigente para los regímenes contributivo y subsidiado.

RESOLUCIÓN 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) establece que:

“Artículo 107. 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 prehospitalario 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.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. 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.”

De manera paralela al desarrollo normativo que ha tenido el tema de transporte, expuesto en precedencia, debe anotarse que el máximo tribunal de lo constitucional ha ejercido una actitud activa en la delimitación y alcances de la normatividad citada y la problemática que esta encarna respecto al acceso real al derecho a la salud.

Sentencia T–212 de 2008 Magistrado Ponente JAIME ARAUJO RENTERIA ha expuesto:

“En tal contexto, el intérprete constitucional ha establecido los requisitos que deben cumplirse para que sean las E.P.S o el Estado, quienes asuman los costos de los gastos de transporte que eventualmente se generen para un paciente, los cuales en principio están a cargo del usuario o usuaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de sus familiares más cercanos, en virtud del principio de solidaridad, siempre que (i) el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos y (iii) que de no efectuarse la

remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado²”.

De otro lado, no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que **el simple hecho de informar que el usuario o su familiar tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud.**

3. TRANSPORTE PARA EL ACOMPAÑANTE

Nueva EPS, no puede acceder a que se autorice el transporte para un acompañante cuando no acredita los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento y los ha reiterado en su jurisprudencia, como son:

- “(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;
- (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y,
- (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”

Con relación a este caso, para que proceda el reconocimiento del servicio de transporte y los viáticos a favor del acompañante, según la jurisprudencia de la Corte Constitucional es necesario acreditar que el paciente: “ (i) dependa totalmente del tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y finalmente, (iii) que ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”.

En tal virtud, y para contrarrestar lo expuesto por el accionante, se enmarcan antecedentes jurisprudenciales que refuerzan por ejemplo el principio de solidaridad mencionado al comienzo de este escrito, señalando que, así como en otros temas de salud, se llama a la **familia del afiliado como primer responsable de atender las necesidades de uno de sus miembros.**

La Corte ha señalado que cuando se trata de un apoyo meramente económico o logístico, los parientes cercanos al afiliado en virtud del principio de solidaridad son los primeros llamados a cubrir esta exigencia y deben suministrar a su familiar lo necesario para atender la contingencia, **siempre que su capacidad económica así lo permita.**

En aplicación al principio de solidaridad social, corresponde al paciente o a su familia, asumir los costos de transporte, alojamiento y manutención, excepcionalmente cuando el afiliado o

² En la sentencia T-364 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, la Corte sostuvo: “Existen situaciones en que la entidad prestadora se niega a suministrar los medios para que el paciente acceda al tratamiento, del cual depende la recuperación de su estado de salud y, a la vez, se comprueba de forma objetiva que tanto el usuario como su familia carecen de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del transporte. En estas circunstancias se abre la posibilidad que sea el Estado quien financie el traslado, bien por sí mismo o a través de las entidades que prestan el servicio público de atención en salud, ya que, de no garantizarse el traslado del paciente se vulnerarían sus derechos fundamentales al privarlo, en la práctica, de los procedimientos requeridos, cuando de estos depende la conservación de su integridad física y el mantenimiento de la vida en condiciones dignas. // En virtud de lo anterior esa responsabilidad es trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

su grupo familiar no cuenten con la capacidad económica para asumir dichos gastos, la obligación será trasladada a la EPS.

Ahora bien, **dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados.** Y es que el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud.

4. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC- NI CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA LAS EPS

La Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*", dispone en su artículo 240 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 ADRES, y precisa que, las EPS considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina este Ministerio, remitirán la información que este último requiera, precisando que en ningún caso el cumplimiento del presupuesto máximo por parte de las EPS, deberá afectar la prestación del servicio.

Que el artículo 5 de la ley 1966 de 2019 estableció que en ningún caso la ADRES podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con los recursos de la UPC, cuando estos sean superiores a los techos máximos que establezca este Ministerio, a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados y el establecimiento de incentivos con el fin de promover el uso eficiente de los recursos.

Por lo anterior, por medio de la Resolución 205 de 2020 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, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado y, se adopta la metodología para su definición.

En la actualidad, a través de este decreto 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 pueden sobrepasar el presupuesto máximo girado, en este caso NUEVA EPS.

Pues bien, 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.

Para el caso que nos ocupa, se debe traer a colación lo enunciado en el artículo 9 de la citada Resolución el cual indica los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios que no serán financiados con cargo al presupuesto máximo:

Artículo 9. Servicios y tecnologías NO financiados con cargo al presupuesto máximo. Los siguientes medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios no serán financiados con cargo al presupuesto máximo:

9.1. Las servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC u otras fuentes de financiación, tales como salud pública, riesgos laborales, entre otros.

9.2. Los medicamentos clasificados por el INVIMA como Vitales No Disponibles y que no tengan definido un valor de referencia.

9.3. Los medicamentos adquiridos a través de compra centralizada o por medio de acuerdos de riesgo compartido según lo determine este Ministerio.

9.4. Medicamentos que contengan el principio activo Nusinersen.

9.5. Los medicamentos que se incluyan en normas farmacológicas y no tengan alternativa terapéutica respecto a 105 medicamentos existentes en el país. Lo anterior hasta que se defina su financiación mediante el presupuesto máximo. La ADRES financiará las evaluaciones de servicios y tecnologías en salud que deba realizar el IETS para estos efectos.

9.6. El medicamento que requiera la persona que sea diagnosticada por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo. Los cuáles serán financiados por la ADRES. conforme a lo señalado en el artículo 10 de la presente resolución.

9.7. Los servicios y tecnologías en salud expresamente excluidas por este Ministerio o aquellas que cumplan alguno de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 del 2015, salvo los ordenados por autoridad judicial.

9.8. Los procedimientos en salud nuevos en el país. La ADRES financiara las evaluaciones de servicios y tecnologías en salud que deba realizar el IETS para estos efectos. El valor máximo de recobro será propuesto en la evaluación de tecnologías de salud respectiva.

9.9. Los servicios complementarios que no estén asociados a una condición en salud y que no sean prescritos por profesional de la salud, autorizados u ordenados por autoridad competente, o que por su naturaleza deban ser cubiertos por fuentes de otros sectores, o que correspondan a los determinantes en salud de conformidad con el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015. (Negrillas fuera del texto original).

Conforme a lo indicado, debo manifestar que, NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la parte accionante, por cuanto el proceder de la entidad se ajusta a las directrices trazadas y las competencias asignadas por la regulación jurídica vigente en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hecho ante el cual se formulan las siguientes:

PETICIONES

PRINCIPAL:

PRIMERA: REVOCAR el presente fallo toda vez que a la accionante le han sido autorizados y garantizados los servicios que ha requerido de acuerdo con nuestras competencias; no obstante, la EPS-S no es la responsable de la prestación de los demás servicios solicitados (**transporte, alojamiento y alimentación**), mediante la presente acción de tutela por tratarse de eventos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (NO PBS), de conformidad con lo contenido en la Resolución 2292 2021.

SUBSIDIARIA:

PRIMERA: EN SU DEFECTO SI SE LLEGARE A CONFIRMAR EL FALLO DE TUTELA EN RELACION, SE SOLICITA A SU SEÑORIA ADICIONAR en la parte resolutive del fallo objeto de impugnación, en el sentido de **FACULTAR** a la **NUEVA EPS S.A.**, para que 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 UPS, se ordene al **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 servicios.**

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Christian David Valbuena Jimenez".

CHRISTIAN DAVID VALBUENA JIMENEZ
C.C. 1032427852 de Bogotá
T.P 354.431del CSJ
Apoderado NUEVA EPS
Proyecto: CV

Señores

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE SANTA MARTA

E. S. D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL
REFERENCIA: ACCION DE TUTELA
RADICADO: 47-001-3333-003-2022-00271-00
ACCIONANTE: MARIA LUISA CAMACARO en calidad de representante legal de su hijo menor AARÓN DAVID CAMACARO P.E.P. 1290246
ACCIONADO: NUEVA E.P.S.
ASUNTO: IMPUGNACION FALLO DE TUTELA

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 No. 900.156.264-2**, por medio del presente documento manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor **CHRISTIAN DAVID VALBUENA JIMENEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.032.427.852 de Bogotá** y portador de la tarjeta profesional de abogado **No. 354.431, del Consejo Superior de la Judicatura**, para que en nombre y representación de la citada empresa, ejerza la defensa de la misma, de manera exclusiva dentro del trámite de la acción de tutela y los tramites posteriores que se puedan iniciar como requerimientos e incidente 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 nulidades, 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 aclaren, complementen o modifiquen.

El presente poder goza de presunción de autenticidad, de acuerdo a 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 JIMÉNEZ BÁEZ
C.C. No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente
NUEVA EPS S.A.



CHRISTIAN DAVID VALBUENA JIMENEZ
C.C. 1032427852 de Bogotá
T.P 354.431 del CSJ
Apoderado NUEVA EPS