

PS-110 - CU-12514-2023

Manizales; 2023-10-30

Sr  
**CARLOS GUILLERMO ARISTIZABAL RODRIGUE**

No Radicado	07329
Asunto	Despacho de Correspondencia - DTSC
Fecha	2023-10-30

Asunto: **RESPUESTA PQR 2096**

Cordial saludo

En virtud del Derecho fundamental de Petición consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y en la Ley 1755 del 30 de mayo de 2015, le informamos que su petición radicada el día 23 de octubre de 2023, fue remitida por competencia a la **EPS SURA**, toda vez que esta es la entidad encargada de dar respuesta a lo solicitado, de conformidad con lo establecido por el Artículo 21 de la Ley 1755 de 2015, que establece claramente *“Los funcionarios o autoridades sin competencia, lo remitirán a la autoridad competente para que sea ésta, quien dé respuesta clara y de fondo a lo solicitado”*.

La falta de competencia se argumenta bajo los parámetros que seguidamente se expondrán.

Teniendo en cuenta su solicitud, podemos inferir que el servicio requerido es competencia del **HOSPITAL SANTA SOFIA** toda vez que la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, tiene dentro de sus funciones, la celebración de contratos de prestación de servicios de salud con IPS públicas y privadas, para la atención en el nivel especializado (II y III) de personas clasificadas en los GRUPOS A, B, C Y D del Sisbén no afiliadas a EPS-S (pobres no afiliados).**

De igual forma, la Ley 100 de 1993, clasifica los tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud de la siguiente manera:

#### **LEY 100 DE 1993**

***“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.***

#### **CAPÍTULO II**

#### **DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA**

**ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud.** *A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.*

#### **A) Afiliados al sistema de seguridad social**

*Existirán dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud:*

**1. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán**

**afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente ley.**

2. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado, de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas que no tienen capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será susceptible de afiliación al sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y puerperio y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

No Radicado	07329
Asunto	Despacho de Correspondencia - DTSC
Fecha	2023-10-30

**NOTA: El texto subrayado fue declarado EXEQUIBLE CONDICIONADO por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-458 de 2015, en el entendido de que deberán reemplazarse por la expresión “persona en situación de discapacidad”.**

B) Personas vinculadas al sistema.

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

Inciso derogado por el art. 113, Ley 715 de 2001. A partir del año 2000, todo colombiano deberá estar vinculado al sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el plan obligatorio de salud de que habla el artículo 162.

## **CAPÍTULO I**

### **DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

**Artículo 203.** Afiliados y Beneficiarios. Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157. “Afiliados al sistema de seguridad social”.

**PARARAFEO.** El Gobierno podrá establecer los sistemas de control que estime necesarios para evitar que los afiliados obligatorios al régimen contributivo y las personas de altos ingresos se beneficien de los subsidios previstos en la presente ley.

El sustento del anterior argumento descansa precisamente en las instrucciones que ha dado la Superintendencia Nacional de Salud, quien, mediante **CIRCULAR EXTERNA** del 15 de septiembre de 2016, instó a las Instituciones prestadoras de servicios en salud, de carácter público, privado o mixto, para que eliminaran todas las barreras administrativas, o las que en otro orden se generen, que impidieran garantizar efectivamente la prestación de los servicios de salud requeridos por los usuarios.

En los siguientes términos, se pronunció la Superintendencia en la mencionada circular:

*Primera. Prestación de servicios de salud y remoción de barreras. Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud y **no podrán implementar estrategias de cierre de servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores y***

***tampoco podrán utilizar otras medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo, que directa o indirectamente obstaculicen, dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Negrilla fuera de texto)***

No Radicado	07329
Asunto	Despacho de Correspondencia - DTSC
Fecha	2023-10-10

En este orden de ideas, resulta claro precisa **los EPS** como aseguradoras en salud, les atañe única y exclusivamente el deber de garantizar la materialización de ordenamientos prescritos por los profesionales en salud, sino que, el cumplimiento de este deber se hace extensivo a las instituciones prestadoras - **IPS** - quienes se encuentran circunscritas al acatamiento de los principios del SGSS, que de manera expresa prevén la prestación de los servicios en forma continua, tal como lo establece la Ley 1751 de 2015, así:

*d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*

Consideramos en ese sentido que, bajo la aplicación del principio de integralidad, son las aseguradoras por naturaleza, las encargadas de garantizar el acceso de los usuarios a todos y cada uno de los servicios de salud, y todo lo que de sus patologías se derive, con el fin de restablecer la salud de los pacientes dando aplicación a la normatividad vigente.

Por lo anterior, cabe concluir la **EPS SURAMERICANA** es quien debe realizar los procedimientos médicos, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1751 de 2015 y a la Resolución 2808 de 2022.

En lo referente a lo estipulado, se remitió por competencia su petición a la **EPS SURAMERICANA**, para que esta sea la encargada de dar respuesta de fondo a lo solicitado, de conformidad con lo establecido por el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015.

***“Artículo 21. Funcionario sin competencia.*** Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, se informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remititorio al peticionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará. Los términos para decidir o responder se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la Petición por la autoridad competente.”

Así mismo, en cumplimiento a la **CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 expedida el día 22 de junio de 2023 por la Superintendencia Nacional de Salud**, en la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la circular externa 047 de 2007, modificada entre otras por la circular externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la circular externa 017 de 2020; siendo impartida para las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, entidades adaptadas de salud, entidades pertenecientes a los regímenes especial y de excepción, administradoras de riesgos laborales, servicio de ambulancia prepagada, empresas de medicina prepagada, entidades territoriales e instituciones prestadoras de servicio de salud; es de obligatorio cumplimiento brindar solución de fondo a las peticiones presentadas por temas relacionados con la prestación de servicios en salud.

Por lo anterior y por tratarse de un tema de riesgo priorizado, se **REQUIRIÓ** al **HOSPITAL SANTA SOFIA** para que de manera **INMEDIATA SE DÉ UNA SOLUCIÓN DE FONDO AL RECLAMO**, y de manera concomitante se **INFORME** a esta entidad territorial **DENTRO DE LAS CUARENTA Y OCHO HORAS SIGUIENTES** a la notificación del presente oficio, las gestiones que la **EPS SURAMERICANA** ha adelantado, para garantizar **LOS SERVICIOS MÉDICOS** solicitados por el peticionario.

Por tanto, en caso de no recibir respuesta durante el término establecido, se remitirá el expediente a la oficina de Inspección, Vigilancia y Control de la

**DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**, de conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001.

Reiteramos que estamos comprometidos con la salud de los caldenses, y que estamos prestos a atender cualquier requerimiento.

No Radicado	07329
Asunto	Despacho de Correspondencia - DTSC
Fecha	2023-10-30

Atentamente,

**FIRMA ELECTRÓNICA**

OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ

Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento

Elaborado por: Natalia Galvez Restrepo - natgare - Contratista-Defensa Judicial

Revisado por: OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ - Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento