

Bogotá D.C., 20 de octubre de 2014.

Señorita
SANDY CAMILA ABUABARA FRANCO

Referencia: **RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN**

Apreciada Camila:

De la manera más atenta y en mi calidad de presidente de **EPS SANITAS S.A.**, me permito dar repuesta a su petición enviada a través de correo electrónico de fecha 16 de octubre de 2014, en los siguientes términos:

El Ministerio de Salud y de la Protección Social a través de Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud, Resolución que en su artículo primero establece:

“ARTICULO 1. OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN. El presente acto administrativo tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud- POS- de los regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas en la normatividad vigente” (Subrayado fuera del texto).

A su turno el artículo segundo de la citada Resolución dispone:

“ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL POS. El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, que determina a qué tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Se constituye en un instrumento para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garanticen el acceso a las tecnologías en salud en las condiciones previstas en este acto administrativo. El POS se articula con otros Planes de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como con los programas, planes y acciones de otros sectores, que deben garantizar los demás aspectos que inciden en la salud y el bienestar.” (Resaltado fuera de texto).

Así mismo, el artículo 130 de la Resolución en comento indica:

“(…) ARTICULO 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS. Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación- UPC- y son las siguientes: (…)”

“(…) 42. Tratamientos realizados fuera del territorio colombiano (…)”El subrayado fuera del texto.

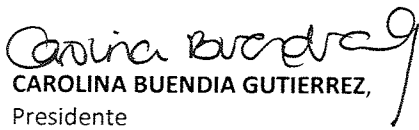
NIT: 800251440-6

BOGOTA D.C.
Calle 100 No. 11B 67/95
P.B.X. 6 466080

De la normatividad anteriormente transcrita, es claro que la cobertura en el exterior del servicio a que hace referencia su petición (trasplante para ser realizado en el Hospital MD Anderson Cancer Center, ubicado en la ciudad de Houston -Estados Unidos), se encuentra expresamente excluida del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo al que usted se encuentra afiliada y por tanto no es dable ni posible para EPS Sanitas cubrir el referido servicio en el exterior.

Finalmente, es preciso tener en cuenta que, como es de su conocimiento, el trasplante de médula ósea es realizado en Colombia, en donde tiene plena cobertura a cargo de la UPC que financia el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo en los términos de la Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013, por lo que una vez más seguimos poniendo a su disposición todo nuestro personal administrativo, profesionales médicos e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a efectos de seguir gestionando lo pertinente para la continuidad de su tratamiento en el país, tarea que estamos adelantando desde el 26 de septiembre pasado, fecha en la cual fuimos notificados por el Hospital MD Anderson Cancer Center del control de la enfermedad y de la posibilidad de continuar con evaluaciones para definir viabilidad de la realización del trasplante y su tipo.

Atentamente,



CAROLINA BUENDIA GUTIERREZ,
Presidente
EPS SANITAS S.A.

NIT: 800251440-6

BOGOTA D.C.
Calle 100 No. 11B 67/95
P.B.X. 6 466080