



1959-2021

# ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META ~ ADEM

La unidad nos hace fuertes, la organización grandes y la lucha...libres

Personería Jurídica No 010380 de agosto 14 de 1959



Villavicencio, 15 de septiembre de 2022

Doctor  
JUAN GUILLERMO ZULUAGA CARDONA  
Gobernador del Departamento del Meta  
Ciudad

Ingeniero  
JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ  
Alcalde del municipio de Villavicencio  
Ciudad

de: **Asociación de Educadores del Meta Adem**  
<adem@ademfecode.org>

para:

CCO: [alcaldia@villavicencio.gov.co](mailto:alcaldia@villavicencio.gov.co),  
[juridicanotificaciones@villavicencio.gov.co](mailto:juridicanotificaciones@villavicencio.gov.co),  
[correspondencia@villavicencio.gov.co](mailto:correspondencia@villavicencio.gov.co),  
Secretaría de Educación Municipal  
<[educacion@villavicencio.gov.co](mailto:educacion@villavicencio.gov.co)>

fecha: 16 sept 2022, 15:08

asunto: Informe frente a la prestación del servicio de salud  
enviado por: [ademfecode.org](http://ademfecode.org)

La Junta Directiva Central de la Asociación de Educadores del Meta ADEM, se dirige a ustedes con el fin de informar lo siguiente frente a la prestación del servicio a la salud del personal docente y beneficiarios, en el municipio de Villavicencio y el departamento del Meta, por parte de la EPS Medisalud UT.

## INFORME

Se ha evidenciado que los docentes presentan los siguientes inconvenientes frente a la prestación del servicio a la salud.

**1. Integralidad.** Pese a que el contrato contempla la obligación en cabeza de la EPS Medisalud UT, de brindar el servicio asistencia, en términos de “oportunidad, pertinencia, suficiencia, continuidad e integralidad...”, lo cierto es que existen innumerables quejas recurrentes por parte de los usuarios, relativas a la entrega incompleta de medicamentos e insumos prescritos por el médico, las omisiones constantes de la EPS en la expedición de autorizaciones, demoras en la programación de las citas médicas generales y especializadas, comités médicos, remisión a medicina laboral, pago de incapacidades médicas, entre otras actuaciones contempladas en el contrato, y en el marco del derecho fundamental y servicio de público de salud.

Esas conductas, contradicen las obligaciones contraídas en virtud del acuerdo de prestación del servicio asistencial de salud encomendado a Medisalud UT, quien, según lo manifestado por los usuarios, no ha respondido “de manera integral por el manejo del riesgo en salud y la garantía de los servicios incluidos en el contrato” (cláusula quinta – obligaciones del sistema salud, #3).

No sólo ello, también incumple postulados legales y constitucionales decantados por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

*“...Según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”. En concordancia, no puede “fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud “cubierto por el*



1959-2021

# ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META ~ ADEM

**La unidad nos hace fuertes, la organización grandes y la lucha...libres**

Personería Jurídica No 010380 de agosto 14 de 1959



*Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.*

*En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que “en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “**todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no**”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “**prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad...**”<sup>5</sup>.*

**2. Prevención y promoción de los riesgos en salud que afectan al magisterio.** Las enfermedades psicológicas y mentales, están afectando gravemente a gran parte de los docentes. Casos relativos a cuadros de ansiedad, depresión y estrés, han ido en aumento en los últimos tiempos, debido a la labor propia de la docencia y la contingencia de salubridad por el Covid-19, que provocó alteraciones en la forma habitual de la prestación del servicio de educación, a partir de las variantes de virtualidad, alternancia y presencialidad.

El #5 del acápite de “*obligaciones del sistema de salud*”, de la cláusula quinta del contrato, prevé como deber en cabeza de la EPS, “*garantizar la atención de los principales riesgos de salud que afectan a los afiliados del Magisterio a través de programas que permitan la estandarización de intervenciones en diferentes planos de la realidad, la minimización de barreras de acceso a la atención y de las competencias de talento humano asociado, una mayor adherencia de los usuarios a los procesos terapéuticos, mejor acceso al conocimiento de profesionales expertos, seguimiento activo del proceso de atención, opciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones, y generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones...*”

No obstante, pese a ser un hecho notorio el detrimento a la salud mental y psicológica que han sufrido los docentes por cuenta de la prestación del servicio virtual, con alternancia y regreso a la presencialidad, la EPS no ha brindado manejo de prevención y promoción de las patologías, pese a que incluso tienen a su cargo velar por la mitigación de los riesgos laborales a los que está expuesto el personal docente.

Sobre la salud mental, la Corte Constitucional ha dicho que:

*“La Salud mental ha sido definida por la OMS como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.  
(...)”*

*Desde iniciales pronunciamientos esta Corporación ha señalado que la protección del derecho a salud implica la búsqueda de un bienestar no solamente físico sino también mental o psíquico. En este sentido, la Corte en la sentencia T-248 de 1998 indicó: “la salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física, sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y sicosomático de la persona”.  
(...)”*

<sup>5</sup> Corte Constitucional, T-259 de 2019.

*En la sentencia T-949 de 2013 la Corte estableció que las personas que presentan afectaciones a su salud mental son sujetos de especial protección constitucional debido a “las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias”. Por lo tanto, considero que “merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud”.*  
(...)

*Por lo tanto, las entidades encargadas de prestar la atención en salud, deben suministrar la atención o tratamiento que el médico tratante prescriba a un paciente para el manejo de la enfermedad que presenta, evitando cualquier acto que atente contra su integridad física y la de sus familiares...”<sup>6</sup>.*

Solicitamos se hay la atención para los maestros en la Clínica Renovar.

**3. Cobertura del servicio en todos los municipios del Meta.** Una de las obligaciones operativas asumidas por la EPS, fue la de “*garantizar en la red de servicios de cada departamento, IPS con más de 50.000 habitantes, y capitales de departamento con menos de 50.000 habitantes, para dar cumplimiento al principio de contigüidad en la organización de la red de servicios y las rutas integrales de atención en salud*” (Cláusula quinta, obligaciones operativas, #11).

Empero, varias inconformidades de los docentes que laboran en sitios alejados de la capital, no cuentan con servicios y atenciones en salud especializadas e incluso primarias, lo cual conlleva a que tengan que verse obligados a desplazarse hasta Villavicencio, asumiendo costos de viáticos y transporte que superan, en ocasiones, su mínimo vital.

Si bien la cobertura ofrecida por la EPS, se limita al número de habitantes, cierto es que muchos docentes laboran en zonas rurales alejadas del casco urbano de los municipios del departamento, donde no existe red de prestación de servicios asistenciales, lo que supone un riesgo y amenaza a los derechos fundamentales de los maestros, quienes se ven obligados a dejar su lugar de residencia para poder acudir a los profesionales para tratar sus dolencias.

Súmese a lo anterior, que la inexistencia de sedes o IPS dispuestas por la EPS para atender al magisterio, provoca el desgaste físico de los docentes al asumir el traslado, y económico, pues son varias barreras que pone a la EPS para reconocer los gastos de transporte y viáticos a los pacientes, así como el reembolso de los gastos en los que han incurrido los afiliados y beneficiarios para recibir la prestación del servicio médico.

**4. Desvinculación y desafiliación de los usuarios de la EPS.** Obligaciones relacionadas con la información inherente a la afiliación y portabilidad de los usuarios, se encuentran plasmadas en el clausulado del contrato, pero las mismas han sido desatendidas por Medisalud UT, porque son recurrentes las quejas de los docentes frente a la desvinculación automática de la entidad, en los eventos en los que fallece el cotizante, en casos de terminación del contrato de los docentes en provisionalidad, entre otros.

Sobre este tema en particular, es menester recordar que el derecho a la seguridad social, contemplado en el artículo 48 de la Constitución Política, tiene carácter fundamental, está previsto como una garantía

<sup>6</sup> Corte Constitucional, T-010 de 2016.

irrenunciable e imprescriptible y se materializa con la “...cobertura de (i) pensiones, (ii) salud, (iii) riesgos profesionales y (iv) los servicios sociales complementarios definidos en la misma ley...”<sup>7</sup>

Además, la Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de salud), estableció “...la salud como un derecho fundamental, también insistió en la necesidad de mantener la universalidad como principio dentro del sistema, y concretamente señaló que “los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida...”<sup>8</sup>

Y es justamente, en virtud de ese principio que sumado al de solidaridad, conllevan a imponer a la EPS la carga de brindar la información respectiva a los beneficiarios del cotizante fallecido y a los desvinculados, sobre la nueva afiliación que deben realizar al terminar el vínculo con I Medisalud UT, a fin de garantizar, no sólo la afiliación al sistema de salud, sino la continuidad e integralidad en los procesos médicos que lleven los pacientes.

**5. Remisión del equipo interdisciplinario cuando exista la presunción de accidentes o enfermedades de origen laboral, aunque no se haya dado aviso del evento.** Sobre este particular deber, es importante resaltar que aquellos sucesos que deriven de la actividad propia docente, deben ser valorados por la EPS, tanto en la etapa de rehabilitación, como en la calificación en primera oportunidad.

Además, debe contemplarse la posibilidad de incluir aquellos accidentes de tránsito en los que se hayan involucrado docentes en camino a su lugar de trabajo, suceso denominado por la jurisprudencia como “...accidente de trabajo in itinere...”, donde si bien el transporte no lo suministra la entidad empleadora, si se deriva de la prestación del servicio que los maestros asumen en las instituciones educativas.

Y, como el contrato suscrito con Medisalud UT, que incluye los riesgos laborales del magisterio, se contempla la posibilidad de presumir ciertos eventos como enfermedades o accidentes laborales, es menester que las víctimas de ese tipo de siniestros viales, cuenten con la valoración interdisciplinaria y especializada necesaria para llevar a cabo su rehabilitación y posterior calificación de su pérdida de capacidad laboral, a fin de tener acceso a las prestaciones económicas correspondientes.

Ser diligente en cuanto a la asignación de cita y valoración por medicina laboral cuando por psiquiatría u otra especialidad incapacitan al docente por episodios ocurridos en su sitio de trabajo, afectando la economía del docente ya que como prestación social no debe ser afectado su salario.

**6. Líneas de atención y Call Center.** Es también frecuente, que la EPS no conteste las líneas de atención dispuestas para los usuarios. Se presentan varias omisiones en la recepción de llamadas y en la contestación oportuna de las solicitudes radicadas en los correos electrónicos informados por la EPS en su página de internet.

Además, ahora crearon un sistema para radicar las solicitudes (plataforma virtual) y las ordenes emitidas por los médicos para que desde allí les entreguen las autorizaciones, pero este sistema no ha sido efectivo, por el contrario, hace más complicada obtenerla.

<sup>7</sup> Corte Constitucional, T-192 de 2019.

<sup>8</sup> Ibid.



1959-2021

# ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META ~ ADEM

**La unidad nos hace fuertes, la organización grandes y la lucha...libres**

Personería Jurídica No 010380 de agosto 14 de 1959



Llamamos la atención en los siguientes ítems que dan muestra de la negligencia y desidia del operador Medisalud en el departamento del Meta y el municipio de Villavicencio:

1. Falta de oportunidad en la prestación del servicio especialmente en citas médicas, citas especializadas y en enfermedades de alto costo. Un ejemplo es cuando citan a los pacientes para nefrología y reumatología, ya que citan todos los pacientes el mismo día y no hay esa privacidad para la atención, y solucionan haciendo video llamadas a los pacientes. Las citas constantemente son canceladas sin justificación.
2. Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos.
3. Falta de oportunidad en el servicio de urgencias. Las urgencias en la Clínica Primavera, no hay atención exclusiva para los maestros; no hay servicio de urgencias para pediatría.
4. Barreras de acceso al servicio en cirugías.
5. Los canales de comunicación han sido constantemente una barrera de acceso al servicio, con razón a cambio permanente de las líneas telefónicas, implementación de plataformas improvisadas; cuando inicia la prórroga del actual contrato continúa generando para el usuario más traumatismo en todos los procesos; extensos tiempos de espera, cuando por fortuna hay una comunicación las líneas telefónicas no las contestan. Líneas de WhatsApp automatizados no resuelven la solicitud del usuario.
6. El sistema de referencia y contrarreferencia no está actuando, agravando la situación los fines de semana, cuando la empresa cierra sus oficinas quedan los usuarios sin atención administrativa, ni servicios, entre ellos, la entrega de medicamentos.
7. La remisión de todo procedimiento a la ciudad de Bogotá existiendo la oportunidad en el departamento del Meta con las consecuencias de costo y tiempo que deben asumir los usuarios, vulnerando el principio de contigüidad. Un ejemplo en el manejo de los pacientes oncológicos los está enviando a Bogotá existiendo en Villavicencio la oportunidad la Liga de lucha contra el cáncer, además cambian los especialistas de forma recurrente y en los municipios habiendo la oportunidad se envían a la cápita.
8. La agenda de citas y procedimientos con especialistas cada vez presenta más demora en la oportunidad, debido a cambio frecuente en la contratación de especialistas, en muchos casos contratados a costos muy bajos frente al mercado, interrumpiendo la continuidad en el proceso especializado. Un ejemplo tangible es las remisiones a Diaxme dónde las programaciones de los exámenes están durando hasta 2 ó 3 meses después.
9. La sede administrativa está compuesta por 4 pisos, donde en tres pisos prestan servicio de primer nivel con la IPS Jersalud y en el cuarto piso que es el único donde funciona Medisalud UT el paciente puede durar entre 4 y 5 horas para que le reciban los documentos para una autorización, documentos que quedan allí radicados y el paciente se va a la espera de una llamada telefónica que no la hacen en el tiempo. Como junta hemos reiterado que el paciente debe salir de Medisalud con la autorización dónde se especifique el lugar, la hora y la fecha de su cita con el especialista. Suprimir la barrera del cuarto piso, exigimos soluciones.
10. Casos en los cuales el médico especialista diagnóstica la relación que hay entre el hecho generador de la enfermedad del paciente originado en su entorno laboral, por la falta de oportunidad de medicina laboral éstas incapacidades las están determinando como incapacidad de origen común, perjudicando al docente no sólo en su salud sino en su salario de la misma forma cuando el médico laboral emite un dictamen frente a la enfermedad o patología del docente, los administrativos de Medisalud UT advierten que hay que llevar el dictamen al comité para que lo avalen.
11. Reembolsos negados en varias ocasiones, y cuando son aprobados la demora en el pago es recurrente.
12. Personal administrativo, se ha vuelto costumbre enviar personal a vacaciones sin colocar reemplazo, igualmente cuando se incapacita un funcionario tampoco hay quien cumpla esas funciones empeorando el servicio.



1959-2021

# ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META ~ ADEM

La unidad nos hace fuertes, la organización grandes y la lucha...libres  
Personería Jurídica No 010380 de agosto 14 de 1959



A la fecha hemos podido evidenciar 4433 quejas.

Al Comité Regional de Prestaciones y de Salud hemos notificado y evidenciado el pésimo servicio que presta Medisalud UT, tal como consta en las actas.

Atentamente,

## JUNTA DIRECTIVA CENTRAL DE ADEM

  
**Héctor Hernando Betancourt Velásquez**  
Presidente

  
**Rafael Antonio Acosta Otero**  
Vicepresidente

  
**Albeiro Ramírez Valderrama**  
Secretario General

  
**John Diego Giraldo Valencia**  
Fiscal

  
**Luis Cardenio Escobar Aucú**  
Tesorero

  
**Diana Esperanza Nieves Céspedes**  
Sria Asuntos Jurídicos

  
**Alejandro Moncada Bolívar**  
Srio de Comunicaciones

  
**Marizol Romero Castañeda**  
Srio Asuntos Pedagógicos

  
**Gilberto Frade Puentes**  
Srio Educación Sindical

  
**Alida Rosa Jiménez Bautista**  
Srio Asuntos Docentes Directivos

  
**Dinora Duarte Hernández**  
Sria Asuntos Equidad de Género