120-TUT- 66401
Bucaramanga., 23 de marzo del 2022

Señores:
Juzgado Sexto Penal Municipal Con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga Descentralizado en Floridablanca Carrera 11 Nº 7 - 26 Floridablanca Correo electrónico: j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bucaramanga

REFERENCIA: RESPUESTA A ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO: 680014009003-2022-022-00
ACCIONANTE: SARA ISABEL PANQUEVA TEJADA
Agenciado: ÁNYELO GÓMEZ VILLAMIZAR
ACCIONADO: FAMISANAR EPS

WILSON PEÑA GONZÁLEZ, actuando en calidad de Gerente Regional Santander de EPS FAMISANAR SAS y como encargado del cumplimiento de los fallos de tutela, respetuosamente doy respuesta dentro del término concedido por su Despacho a lo solicitado en relación con la acción de tutela de la referencia, así:

CASO CONCRETO

De conformidad con la acción de tutela promovida por **ÁNYELO GÓMEZ VILLAMIZAR** quien solicita por medio de las siguientes pretensiones, la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

1º. Que se tutele el derecho a la SALUD, la VIDA y la DIGNIDAD HUMANA del accionante Anyelo Gomez Villamizar

2º. Que se ordene a FAMISANAR realizar las siguientes acciones: a). Le entrega del suministro de SILLA **DE RUEDAS, COJIN ANTIESCARA DE GRADIENTE, SILLA PATO CON RODACHINES, b) en vista de que mi esposo Anyelo Gomez Villamizar presenta dificultades para movilizarse solicito que las terapias ordenadas por la fisiatra se realicen de modalidad domiciliaria en el lugar de su residencia actual en la transversal 146# 57-63 barrio villalcazar de Floridablanca** dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la sentencia de tutela.

3. Solicito se realice entrega del diagnóstico de incapacidad total por parte de la EPS FAMISANAR, con el fin de emitir está a las entidades financieras, en razón de que él era trabajador independiente y actualmente le está afectando de forma psicológica por no poder cumplir con dichas obligaciones y retiro del saldo de pensiones que cotizo en el fondo de pensiones protección.
4. SE ORDENE A EPS-S FAMISANAR AUTORIZAR Y PRESTAR EL SERVICIO DE CONTROL PERIODICO DE FISIATRIA Y LAS DEMÀS especialidades que sean requeridas DE FORMA DOMICILIARIA, con el fin de garantizar la prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud que requiere para tener una vida digna.

5. Se ordene a NUEVA EPS-S autorizar y proporcionar todo lo que de manera INTEGRAL requiera mi esposo Anyelo Gómez Villamizar respecto a las condiciones de salud derivadas de estado de salud y encaminadas a garantizar una vida en condiciones dignas garantizando los cuidados que requiera

ANTE LAS <u>PRETENSIONES.</u>

PRIMERO: Ante esto, tenemos que por parte de la EPS se han brindado y garantizado todos los servicios **<u>médicos</u>** requeridos por la accionante sin ninguna negativa o dilación, por lo que no habría lugar a conceder un TRATAMIENTO

INTEGRAL, ya que eso obedecería a servicios futuros e inciertos, y posiblemente excluidos no correspondientes a servicios médicos.

SEGUNDO: en lo referente a la entrega de los insumos SILLAS DE RUEDAS, COJÍN ANTIESCARAS, SILLA PATO CON RODACHINES, son insumos que no son cubiertos por el PBS y dado que dichos insumos no están diseñados para genera una cura o reparación, deben ser adquiridos por el grupo familiar del paciente.

TERCERO: en lo referente a las TERAPIAS DOMICILIARIAS, es necesario hacer precisión de que el galeno le prescribe la orden de terapias, **pero NO INDICA QUE DEBAN SER DOMICILIARIAS,** es decir que la galeno no encuentra la necesidad para que sean practicadas en el domicilio del usuario.

FECHA CONSULTA: 14/02/2022
NOMBRE: ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR DOCUMENTO: 91156778
ENTIDAD: EPS FAMISANAR SAS -

Diagnóstico:
D334 - Tumor benigno de la medula espinal
Diagnóstico Sec:
T INTRADURAL L3, SCHWANOMA L5, RADICULOPATIA L5-S1 IZQ.

TERAPIA FISICA

20 SS

Medios físicos (NO CALOR, NI CORRIENTE), estiramientos SUAVES, mejorar arcos articulares, fortalecimiento de musculatura con isométricos, isotonicos, mejorar patrón de marcha, equilibrio, propiocepción, plan casero.

ADRIANA PATRICIA MARTINEZ BARRAGAN
CC 63334565 RM 1163

CUARTO: en lo referente al certificado de INCAPACIDAD TOTAL, desde el año 2020 se transfirió dicha obligación a los entes Territoriales y Municipales, por lo cual no puede entrar a emitir un concepto que no va a tener ninguna validez, ya que no somos los competentes para emitirlo. Por otro lado, se debe informar al despacho que el señor Anyelo no cotiza, se encuentra como Beneficiario de su esposa, y revisada la base de datos de la ADRES se encuentra que el señor siempre ha ostentado la calidad de Beneficiario no de Cotizante. EL USUARIO NO TIENE NINGUNA INCAPACIDAD MEDICA RADICADA YA QUE NO ES COTIZANTE.

CC	91156778	GOMEZ	VILLAMIZAR	ANYELO	2022-03	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

IDENTIFICACION	DOCUMENTO	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	COMPENSADO		AFILIACIÓN
CC	91156778	GOMEZ	VILLAMIZAR	ANYELO		2022-03	FAMISANAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 102 Registros en 11 Paginas

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 102 Registros en 11 Paginas

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.P.S.	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 102 Registros en 11 Paginas

QUINTO: en lo referente a las valoraciones de los especialistas en CASA, debemos indicar que NO ES POSIBLE, ya que las especialidades son brindadas por IPS y los médicos prestan sus servicios es en las instituciones en donde tienen todo el material y aparatos para brindar una valoración completa. Se deja también presente que **NO CUENTA con ORDEN MÉDICA PARA PRESTAR SERVICIOS DOMICILIARIOS.**

Por lo anterior solicitamos se declare la IMPROCEDENCIA de la presente acción constitucional por las razones anteriormente narradas.

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA ACTUACIÓN LEGÍTIMA Y AJUSTADA A LA LEY POR PARTE DE FAMISANAR EPS.

Solicito a usted señor Juez, tenga en cuenta que esta acción de tutela no es procedente por cuanto la conducta asumida por FAMISANAR EPS es legítima, ajustándose a las disposiciones legales como el artículo 45 del Decreto 2591 de 1991 que dispone:

"Artículo 45: Conductas legítimas. - No se podrá conceder la tutela contra conductas legítimas de un particular".

Por esta razón la presente acción no está llamada a prosperar, dado que; no existe vulneración o amenaza al derecho fundamental atribuible a FAMISANAR EPS, porque la conducta de ésta, en todo momento ha estado ajustada a la normatividad legal vigente que regula el funcionamiento del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y a todas las disposiciones legales relacionadas con el caso que nos atañe al no haber negación alguna de los servicios por parte de mi representada, por encontrarse el accionante afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha enseñado que, "en cuanto a los requisitos de procedibilidad de la acción, uno de ellos responde a la necesidad de que exista una actuación u omisión concreta y atribuible a una autoridad o a un particular, frente a la cual sea posible establecer la efectiva violación de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados por el peticionario, de tal manera que sobre la base de actos u omisiones eventuales o presuntos que no se han concretado no es posible acudir al mecanismo de amparo constitucional, ya que ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermitiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos" (Sentencia T-013 de 2007.)

En ese contexto, podemos concluir que, ante la evidencia de ausencia de vulneración o amenaza de Derecho Fundamental alguno por parte de FAMISANAR, las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar en este proceso en contra de FAMISANAR, por tal razón debemos solicitar al Despacho que se declare la IMPROCEDENCIA dentro de la presente acción de tutela.

INEXISTENCIA DE VIOLACIÓN A UN DERECHO FUNDAMENTAL POR PARTE DE FAMISANAR EPS.

El artículo 86 de la Constitución Nacional consagra la acción de tutela, como medio para reclamar ante el Juez la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad. Por lo anterior es presupuesto básico y esencial de su procedencia LA VULNERACIÓN O AMENAZA DE UN DERECHO FUNDAMENTAL.
En relación con el derecho a la salud, la Corte Constitucional en numerosas ocasiones ha hecho claridad sobre su protección constitucional, distinguiendo dos connotaciones: En primer lugar cuando adquiere el rango de derecho fundamental por estar en riesgo el derecho a la vida u otro derecho fundamental, siendo por ende susceptible de amparo a través de la tutela; o por el contrario, si no está en conexidad con otros derechos, adquiere el carácter de prestacional y puede ser exigible a través de otros medios judiciales de defensa, diferentes a la tutela.

De esta forma, se puede deducir que la acción de tutela es procedente siempre y cuando se ampare la salud como derecho fundamental. Si no se cumple este requisito, la tutela es improcedente, por cuanto no se estaría solicitando el amparo de un derecho fundamental sino de naturaleza prestacional.

Con base a lo anterior se debe analizar sí los actos realizados por FAMISANAR E.P.S., amenaza o vulnera algún derecho fundamental del paciente, en tanto que su actuar se ajusta en estricto orden a la legislación de la materia y la decisión judicial no puede sustentarse en argumentos al margen de la ley.

Bajo tales predicados debe reiterarse que la imposibilidad de cumplimiento total no está dada por un actuar caprichoso de Famisanar EPS, sino porque dependemos de terceros para garantizar la cobertura de los servicios requeridos.

En ese contexto, podemos concluir que, ante la evidencia de ausencia de vulneración o amenaza de Derecho Fundamental alguno por parte de **FAMISANAR**, las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar en este proceso en contra de **FAMISANAR,** por tal razón debemos solicitar al Despacho que se declare la **IMPROCEDENCIA** de esta entidad dentro de la presente acción de tutela.

EN LO CONSISTENTE EN LA GARANTÍA DE UN TRATAMIENTO INTEGRAL

Es de resaltar que FAMISANAR EPS ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor del usuario, para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios médicos.

EN CUANTO AL TRATAMIENTO INTEGRAL.
Ahora bien, en lo que concierne a la **garantía de un Tratamiento Integral** al paciente, resalto que FAMISANAR EPS ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor del afiliado, para garantizar el acceso a todos y cada uno de los servicios que requiere, para el tratamiento de su patología.

Aunado a lo anterior, es necesario que se cumplan requisitos jurisprudenciales establecidos por la Corte Constitucional, para la autorización de servicios por parte de la EPS que no estén con cargo a la UPC (Unidad de Pago por Capitación) y/o determinar servicios excluidos de la Resolución 2292 de 2021 y los no contemplados para ser financiados con el presupuesto máximo establecido en la Resolución 586 de 2021, servicios que no podrían ser verificados conforme a lo establecido en las normas que rigen el Sistema, al brindarse tratamiento integral en decisiones con un contenido indeterminado y a futuro lo que pondría en grave riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud y privando del Derecho Fundamental a la Vida e integridad Física de los demás afiliados al Sistema. Teniendo en cuenta lo anterior**,** ni siquiera so pretexto de dar aplicación al principio de integralidad, inherente a la seguridad social, podría tener cabida un fallo indeterminado2, y por ello, y una vez analizado el alcance de este principio, la Corte Constitucional puntualizó y definió que la "integralidad" principio universal de prestaciones de servicios en salud, por lo que no se debe confundir o relacionar con la indeterminación de un fallo que trasgrede la seguridad jurídica y destinación de los recursos de la salud al ordenar indebidamente e inconstitucionalmente el "**TRATAMIENTO INTEGRAL**".

Para concluir, no es procedente que se conceda el tratamiento integral en tanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que represento, haya vulnerado o pretenda negar deliberadamente el acceso de servicios a futuro tal y como lo ha reiterado la Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia:
"(…) Sin embargo, esto no implica que el juez de tutela, infiriendo el tratamiento que podría llegar a ser necesario, y sin tener en cuenta las circunstancias de salud y económicas en las que se encuentra el actor, ordene el cubrimiento de todo tipo de tratamiento necesario cuando no se tiene siquiera señal de que la EPS haya anticipado su negativa. Proceder de tal manera traspasa el límite de la informalidad de la acción de tutela que permite fallos extra petita y deviene en un fallo desproporcionado (…)"3 Lo anterior por cuanto, un TRATAMIENTO INTEGRAL en una orden indeterminada, de manera intrínseca por su ambigüedad y falta de certeza a futuro, podría incluir servicios que sin excepción no se pueden financiar con los recursos públicos asignados al Sistema de Salud, con cargo a la UPC Resolución 2292 de 2021 y mucho menos al presupuesto
máximo establecido en la Resolución 586 de 2021, por medio de la cual se establecen disposiciones con 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, por las siguientes razones:
El Ministerio de Salud y Protección Social el 17 de febrero de 2020 expidió la Resolución 205 de 2020, que fuere derogada por la Resolución 586 de 2021 y a través de las cuales estableció 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**, Resolución que rige en todo el territorio nacional para los regímenes contributivo y subsidiado y la cual comenzó a regir el primero (1°) de marzo de 2020:
"(…) **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**.

9.7. 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** (…)" (negrilla y subraya fuera de texto original)
Es decir que, para el caso en concreto, el Ministerio estableció el listado de los servicios y tecnologías **EXPRESAMENTE EXCLUIDOS** y que por ende no pueden ser financiados con los recursos públicos asignados al Sistema de Salud, con las únicas modalidades existentes a la fecha, Resolución 2292 de 2021 y Resolución 586 de 2021, esto es, a través de la Resolución 2273 de 2021 y literal "a" del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 en adopción de los lineamientos impartidos por el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

Artículo 15 de la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015:
"(…) **ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD.** El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.
En todo caso, **los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios**:a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario **no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas**;
b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
e) Que se encuentren en fase de experimentación;
f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios **serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria**, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad (…)" (negrilla y subraya fuera de texto original).

Lo anterior indica, que el presupuesto máximo asignado a la salud establecido a partir del primero (1°) de marzo de 2020 es **"limitado"** y está destinado de manera específica, para salvaguardar la vida e integridad de la población afiliada. Así las cosas, no puede utilizarse dichos rubros de carácter público, para financiar y garantizar servicios que no se encuentran dentro del ámbito de la salud, servicios que por sí mismos no son instrumentos de carácter terapéutico para superar una patología y ni siquiera guarden los principios de conexidad y finalidad con la patología
base del usuario, como los servicios aquí pretendidos por la accionante.

En tal sentido, se solicita respetuosamente al señor Juez, **NEGAR** la solicitud de tratamiento integral incoada, habida cuenta que no existe negación de servicios atribuible a la EPS, sino por el contrario, se ha demostrado el cumplimiento a las obligaciones legales que le asisten con el afiliado, disponiendo de la atención que requiere.

2 C. Const., Sent. T-610, jun. 9/2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra
3 C. Const., Sent. T-044, feb. 1/2007. M.P. Jaime Córdoba Triviño

BUENA FE DE FAMISANAR EPS

Es importante resaltar los principios en nuestro ordenamiento jurídico, especialmente el de buena fe como lo consagra el artículo 83 de la Constitución Política: "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas",así, la regla general es presumir la buena fe de las actuaciones de las autoridades administrativas y de los particulares.

La Corte Constitucional ha indicado que el principio de buena fe es aquel que "que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una "persona correcta (vir bonus)". **Así la buena fe presupone la existencia de relaciones reciprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la "confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada"** (Negrilla y subrayado fuera de texto)

De acuerdo a lo anteriormente mencionado jurisprudencial y normativamente se le solicita al honorable juez de tutela tener en cuenta este principio, enfatizando principalmente la importancia de la "confianza, seguridad y credibilidad", por cuanto se ha actuado de buena fe y no se pretende transgredir la normatividad ni afectar intereses jurídicos tutelados.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha enseñado que, "en cuanto a los requisitos de procedibilidad de la acción, uno de ellos responde a la necesidad de que exista una actuación u omisión concreta y atribuible a una autoridad o a un particular, frente a la cual sea posible establecer la efectiva violación de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados por el peticionario, de tal manera que sobre la base de actos u omisiones eventuales o presuntos que no se han concretado no es posible acudir al mecanismo de amparo constitucional, ya que ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, **podría constituir un indebido ejercicio de la tutela**, ya que se permitiría que el peticionario pretermitiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos" (Sentencia T-013 de 2007.)

PETICION

Con base en todo lo expuesto solicito al Despacho comedidamente:

1. Respetuosa y comedidamente solicito al Despacho valorar las gestiones de cumplimiento adelantadas por **FAMISANAR EPS** en cuanto a los servicios en **salud** y analizar en el caso concreto la ausencia de responsabilidad subjetiva unilateral.
2 Solicito a su Señoría, se sirva declarar **IMPROCEDENTE** la presente acción, por inexistencia de violación o puesta en peligro de los Derechos Fundamentales de la accionante, por parte de **FAMISANAR EPS.** Ya que no se ha negado ningún servicio médico.
3 Denegar la acción de tutela instaurada por el accionante, por cuanto la conducta desplegada por **FAMISANAR EPS** ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y la vida del usuario, dentro de las obligaciones legales de la misma y, además, por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.

PETICIÓN SUBSIDIARIA.

1. Solicito respetuosamente señor Juez que, en caso de conceder el amparo, **se determinen expresamente en la parte resolutiva de la sentencia las prestaciones en salud cobijadas por el fallo y la patología cubierta así como la patología respecto de la cual se otorga el amparo**, para evitar la posibilidad de que en el futuro se terminen destinando los recursos públicos del sistema para el cubrimiento de servicios que no lleven implícita la preservación del derecho a la vida a través de una concesión de **TRATAMIENTO INTEGRAL**, que precisamente es el objetivo del amparo.

2. En caso de que el Despacho profiera una orden indeterminada bajo el concepto de **TRATAMIENTO INTEGRAL** se sirva **ordenar** a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reintegrar a la EPS Famisanar S.A.S. los recursos destinados al suministro de servicios **excluidos** de la financiación con recursos públicos del SGSSS.

NOTIFICACIONES

La EPS recibe notificaciones en la Carrera 33 No 52b-26 Teléfono: 6431717 y en el correo electrónico notificaciones@famisanar.com.co

Atentamente,

WILSON PEÑA GONZÁLEZ
Gerente Regional Santander
EPS FAMISANAR S.A.S

Proyectó: Dominic A. Porras
Rad. 66041

de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016
motoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnica
ón se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Ust
ncia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Admini
Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

ACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	T
	91156778	GOMEZ	VILLAMIZAR	ANYELO		2022-03	FAMISANAR E.P.S.	

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACI
ISANAR E.P.S.	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con coti
ISANAR E.P.S.	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con coti

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... ▶ ▶|

102 Registro

Floridablanca, marzo 30 de 2022

Señor:
Juzgado Sexto Penal Municipal Con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga Descentralizado en Floridablanca
Correo: ***j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co***
E. S. D.

Referencia: CONTESTACIÓN

TIPO DE PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO:	68001-40-88-006-2022-00036
DESPACHO:	***Juzgado Sexto Penal Municipal Con Funciones de Control Garantías de Bucaramanga Descentralizado en Floridablanca***
TUTELANTE:	SARA ISABEL PANQUEVA TEJADA, identificado con cc 37746372 de Bucaramanga, como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de agente oficioso y representando a mi esposo ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR**,** con cedula de ciudadanía No. 91,156,778 de Floridablanca
TUTELADO:	FAMISANAR EPS Y OTRA.
VINCULADO:	MUNICIPIO DE PIEDECUESTA -Secretaria de salud.

Respetado señor juez, reciba un cordial saludo

TITULO I:

POSTULACIÓN:

NATALIA FERNANDA ROJAS MAYOR, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.102.374.785 de expedida en Piedecuesta y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263.696 del C. S. de la J, en mi calidad de apoderada del Municipio de Floridablanca, conforme poder adjunto y encontrándome dentro del término judicial otorgado; de manera atenta me dirijo a su despacho a fin de dar contestación a la Acción de Tutela de referencia, conforme los supuestos fácticos y jurídicos que se describirán a continuación.

TITULO II:

OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN:

El presente escrito de pronunciamiento y oposición a la prosperidad de la presente acción de tutela es oportuno, toda vez que, mediante correo proferido por su honorable despacho judicial, se me notifica de manera personal conforme a las prerrogativas establecidas en el decreto legislativo 806 de 2020, estableciendo un lapso perentorio de DOCE (12) horas para el ejercicio del contradictorio y defensa por parte del MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – Secretaria de salud, a partir de la fecha de notificación del mencionado oficio, estableciéndose con ello constancia de fecha de notificación o recibido por parte del aquí suscribiente, el día 29 de marzo de 2022, estableciendo como tiempo máximo para radicar el presente contradictorio el 30 de marzo de 2022.

TITULO III:

OBJETO DE LA LITIS:

Se entra a debatir dentro del presente estudio, si por vía de acción u omisión, EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – SECRETARIA DE SALUD**,** ha vulnerado el derecho fundamental a la SALUD, aducido por la parte TUTELANTE O ACCIONANTE con la presente acción de tutela, al presuntamente NO dar contestación DE FONDO, a la solicitud de entrega de insumos y auxilios de trasporte medico por parte de la EPS FAMISANAR a la cual se encuentra afiliado el señor ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR**,** con cedula de ciudadanía No. 91,156,778 de Floridablanca.

TITULO IV:

CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS:

Respecto del particular, cabe recalcar su señoría, que la tutelante, quien actúa en calidad de agente oficioso del señor ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR**,** con cedula de ciudadanía No. 91,156,778 de Floridablanca, en ningún momento elevo solicitud informando sobre dicha situación a la secretaria de salud municipal de Floridablanca, imposibilitando la posibilidad de coadyuvar mediante requerimiento escrito a la Entidad prestadora de salud, el mandatorio deber de dar atención pronta, oportuna y de fondo a las necesidades y situación planteada por la TUTELANTE, por lo que no se podría su señoría, argumentar bajo esta premisa, la omisión ni la falta de acción por parte de este despacho en la protección y garantía de los derechos de la ACCIONANTE.

Bajo este entendido, me permito resaltar que en sentencia T-177/11, la honorable Corte constitucional estableció:

> **ACCION DE TUTELA Y PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD**-Requisito de procedibilidad:

En los casos en que existan medios judiciales de protección ordinarios al alcance del actor, la acción de tutela será procedente si el juez constitucional logra determinar que: (i) los mecanismos y recursos ordinarios de defensa no son suficientemente idóneos y eficaces para garantizar la protección de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados; (ii) se requiere el amparo constitucional como mecanismo transitorio, pues, de lo contrario, el actor se vería frente a la ocurrencia inminente de un perjuicio irremediable frente a sus derechos fundamentales; y, (iii) el titular de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados es sujeto de especial protección constitucional. La jurisprudencia constitucional, al respecto, ha indicado que el perjuicio ha de ser inminente, esto es, que amenaza o está por suceder prontamente; las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable han de ser urgentes; no basta cualquier perjuicio, se requiere que este sea grave, lo que equivale a una gran intensidad del daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona; la urgencia y la gravedad determinan que la acción de tutela sea impostergable, ya que tiene que ser adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad. ***(Apartes subrayadas fuera del texto original)****.*

De lo anterior se colige, que la acción de tutela procede siempre y cuando se hayan agotado unas etapas o mecanismos de manera primigenia, o que la ocurrencia del perjuicio sea inminente. Situaciones estas ajenas a lo aquí debatido, por la TUTELANTE, ha esperado tres meses para realizar el ejercicio de la presente acción, y durante dicho tiempo no ha elevado oficio alguno ante estas instalaciones en procura de la protección de sus derechos, desconfigurando los requisitos para la procedencia de la tutela en el presente caso.

Por lo anterior, es propio resaltar, que la garantía en salud de la prestación del servicio corresponde única y exclusivamente a Entidad **FAMISANAR EPS,** quien es la directamente responsable con el servicio médico requerido por el accionante.

Por lo que su señoría, respecto a la presunta vulneración alegada por el actor de tutela, es propia manifestar que la misma, no es coherente en cuanto a la atribución de vulneración o daño causado por parte de la ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, ***por lo que es pertinente aducir la improcedencia de la misma.***

Aunado a lo anterior, es imperioso aducir en el presente escrito de oposición a las alegaciones realizadas por la parte actora, que sobre el particular, es de notoriedad su señoría, la **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**, pues conforme se vislumbra de la lectura del escrito de tutela, la señora SARA ISABEL PANQUEVA TEJADA, identificado con cc 37746372 de Bucaramanga, como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de agente oficioso y representando a mi esposo ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR**,** con cedula de ciudadanía No. 91,156,778 de Floridablanca, NUNCA endilga responsabilidad derivada del actuar u omisión por parte del MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – SECRETARIA DE SALUD, ni tampoco manifiesta que este haya radicado solicitud de intervención de la misma, a efectos de mediar con la EPS FAMISANAR, para precaver en la conculcación de los derechos fundamentales que aduce le fueron vulnerados.

TITULO V:

FRENTE A LOS HECHOS:

PRIMERO: Manifestación de la accionante.

SEGUNDO: Manifestación de la accionante.

TERCERO: Manifestación del tutelante. Me atengo a lo que se pruebe.

CUARTO: Manifestación del tutelante.

QUINTO: Manifestación del tutelante, que se pruebe.

SEXTO: Manifestación del tutelante, que se pruebe.

Respecto del particular, es pertinente manifestar que no se avizora dentro de la documentación adjunta con la tutela, constancia de remisión de la petición manifestada por la tutelante.

SEPTIMO: Manifestación del tutelante. Me atengo a lo que se pruebe.

OCTAVO: Manifestación del tutelante.

Frente a este punto es pertinente aclarar que a este despacho no le corresponde acreditar o desvirtuar dicha situación, pues es competencia de la EPS el controvertir lo alegado por el ACCIONANTE. Lo anterior toda vez que este despacho se ampara en el principio de Buena Fe el cual le es intrínseco a todo sujeto de derecho ante una autoridad de carácter público.

Al respecto reza la Corte Constitucional en la Sentencia T-171/16 en la cual se expone:

> **CAPACIDAD ECONOMICA EN CASOS DE SALUD Y JUEZ DE TUTELA-**Labor en que debe aplicar reglas de valoración probatoria

Cuando el accionante alegue carencia de recursos económicos para acceder al insumo o servicio médico requerido, le corresponde a la EPS desvirtuar esa afirmación. Ello es así por las siguientes razones: (i) se trata de una negación indefinida que invierte la carga de la prueba y (ii) se presume la buena fe del solicitante. El juez de tutela debe ejercer activamente sus amplias facultades en materia probatoria, para que éste cuente con los elementos suficientes que le permitan tomar una decisión. Sobre todo, en aquellos casos en que no pueda tener certeza sobre el cumplimiento de este requisito a partir del material probatorio obrante en el expediente.

TITULO VI:

FRENTE A LAS PRETENCIONES:

Respetuosamente solicito señor Juez, sea declarado el MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – SECRETARIA DE SALUD, exento de responsabilidad alguna y en consecuencia se desvincule dentro del presente proceso, toda vez la en ningún momento la vulnerado ni por acción ni por omisión los derechos fundamentales alegados por la accionante conforme a los argumentos expuestos anteriormente.

PETICIÓN ESPECIAL DENTRO DEL PRESENTE ESCRITO DE OPOSICIÓN:

En atención de lo probado y relatado en el presente escrito de oposición, depreco de usted su señoría se declare la improcedencia de la acción incoada por el señor SARA ISABEL PANQUEVA TEJADA, identificado con cc 37746372 de Bucaramanga, como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de agente oficioso y representando a mi esposo ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR**,** con cedula de ciudadanía No. 91,156,778 de Floridablanca, ***denotando la falta de legitimación en la causa por pasiva.***

TITULO VII:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:

“Legitimación de la causa pasiva. Obligación subsidiaria del juez de integrar adecuadamente el contradictorio. Nulidad de la actuación por falta de legitimación en la causa pasiva.

Como es sabido, la acción de tutela fue instituida por el Constituyente de 1991 como un mecanismo procesal de naturaleza especial, preferente y sumario, radicado en cabeza de toda persona, cuyo objetivo es la protección concreta e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o, excepcionalmente, por los particulares en los casos definidos en la ley.

Ha precisado la Corte que, aun cuando la acción de tutela esta llamada a desarrollarse dentro de un marco de relativa informalidad, atribuible a las características muy particulares que la identifican, el procedimiento que sigue a su ejercicio se encuentra cobijado por el derecho al debido proceso (C.P. art. 29), de manera que en su trámite se deben satisfacer ciertos presupuestos básicos del juicio como son, entre otros, la capacidad de las partes, la competencia y la debida integración de la causa pasiva.

Sobre la legitimación en la causa por pasiva, esta Corporación viene sosteniendo1 que la misma se entiende satisfecha con la correcta identificación de las personas o autoridades responsables de la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados2, destacando a la vez que su adecuada

1 Sentencia T-091 de 1993 y los Autos 289 de 2001, 287 de 2001, 295 de 2001, 007 de 2003, 115 de 2005 y 147 de 2005.
2 artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 se dispone:

integración persigue garantizar a los presuntos implicados el derecho a la defensa y, por esa vía, permitirles establecer el grado de responsabilidad que les pueda asistir en los hechos que son materia de la controversia constitucional.

Con ese mismo criterio, ha manifestado la Corte3 que la integración de la causa pasiva busca evitar el proferimiento de sentencias desestimatorias que como es obvio resultan perjudiciales para el demandante, e igualmente, que se adopten decisiones inhibitorias las cuales se encuentran proscritas en sede de amparo constitucional por expreso mandato del parágrafo único del artículo 29 del Decreto 2591 de 1991.

En este sentido, para hacer realidad el objetivo propuesto con la implementación de la acción de tutela, cual es la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, es requisito sine qua non integrar adecuadamente el contradictorio, pues de su plena observancia depende no solo la garantía del derecho de defensa de quienes están involucrados en la violación o amenaza que se alegada, sino también la posibilidad de que el juez constitucional "pueda entrar a proferir la respectiva sentencia estimatoria, en los casos en que la previa valoración fáctica y probatoria arroje, como único resultado, la necesidad de ordenar la protección de los derechos constitucionales afectados"4.

Ahora bien, aun cuando en principio es al demandante a quien le corresponde identificar al presunto infractor de sus derechos, la jurisprudencia ha precisado que al juez de tutela le asiste la obligación subsidiaria de integrar de oficio la causa pasiva o el legítimo contradictorio, cuando encuentre que el actor ha citado a quien en realidad no es responsable de la conducta imputada o, en su defecto, cuando observe que no ha referenciado a la totalidad de los sujetos que están involucrados en la amenaza o violación alegada.

Para la Corte, la circunstancias específica de que el acceso a la tutela se haya radicado en cabeza de cualquier persona (C.P. art. 86), sin que requiera de asistencia jurídica o representación judicial para su ejercicio, descarta de plano que pueda exigirse del demandante precisión en el manejo de los conceptos jurídicos o en el conocimiento de la estructura del Estado y de las organizaciones privadas respecto de las cuales por ministerio de la ley es procedente el amparo constitucional.

Por ello, en virtud de los principios de informalidad y oficiosidad que orientan el proceso de tutela, las deficiencias relacionadas con la legitimación en la causa pasiva deben ser suplidas directamente por el juez, quien no solo cuenta con la formación y preparación jurídica adecuada, sino también con las herramientas probatorias que le da la ley para alimentar el juicio y hacer una adecuada valoración de todos los aspectos jurídicos y fácticos que rodean el caso concreto, permitiéndole arribar a la decisión judicial más ajustada a derecho".

SEGUNDO: Sentencia T-177/11, la honorable Corte constitucional estableció:

ACCION DE TUTELA Y PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD-Requisito de procedibilidad:

"*Artículo 13. La acción se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental. …*

3 Autos N° 289 de 2001, 287 de 2001 y Auto del 8 de marzo de 2001 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

4 Auto N° 289 de 2001. (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

En los casos en que existan medios judiciales de protección ordinarios al alcance del actor, la acción de tutela será procedente si el juez constitucional logra determinar que: (i) los mecanismos y recursos ordinarios de defensa no son suficientemente idóneos y eficaces para garantizar la protección de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados; (ii) se requiere el amparo constitucional como mecanismo transitorio, pues, de lo contrario, el actor se vería frente a la ocurrencia inminente de un perjuicio irremediable frente a sus derechos fundamentales; y, (iii) el titular de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados es sujeto de especial protección constitucional. La jurisprudencia constitucional, al respecto, ha indicado que el perjuicio ha de ser inminente, esto es, que amenaza o está por suceder prontamente; las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable han de ser urgentes; no basta cualquier perjuicio, se requiere que este sea grave, lo que equivale a una gran intensidad del daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona; la urgencia y la gravedad determinan que la acción de tutela sea impostergable, ya que tiene que ser adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad. ***(Apartes subrayadas fuera del texto original)****.*

TERCERO: Conforme a la obligatoriedad en cuanto al suministro de insumos, tratamientos y medicamentos, esta recae de manera directa en la EPS y no en la Secretaria de salud ni en cabeza del Municipio de Floridablanca, lo anterior conforme reza en sentencia de la honorable Corte Constitucional No. T-073/13, la cual ha expuesto:

ACCION DE TUTELA PARA ORDENAR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS DEL POSS Y EXCLUIDOS DEL POSS- Reglas de procedencia

"Todo ciudadano puede acceder a cualquier tratamiento o medicamento, siempre y cuando (i) se encuentre contemplado en el POS, (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio, (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud. De igual forma el Plan Obligatorio también establece limitaciones y exclusiones por razón de los servicios requeridos y el número de semanas cotizadas, situación que para la Corte es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla. En relación con la procedencia de los medicamentos y procedimientos no POS, la Corte determinó como primer criterio para la exigibilidad del servicio, el que se encuentre expresamente dentro de las normas y reglamentos antes citado. De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por los médicos tratantes adscritos a las EPS, al considerar que los padecimientos son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente. Sin embargo, la jurisprudencia ha aceptado que en ciertas circunstancias el derecho a la salud admite un mayor ámbito de protección, aun cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, como en los eventos en que aparezca algún factor que haga estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención, conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud."

Por lo anteriormente expuesto, **la llamada a responder en el presente caso es la E.P.S a la cual se encuentra afiliado, quien debe en el menor tiempo posible entrar a valorar la situación médica del paciente, según la historia clínica y su situación socioeconómico a efectos de poder sufragar la entrega de los medicamentos requeridos por el paciente.**

TITULO VIII:

ANEXOS:

-Poder otorgado por la Secretaria Jurídica Dra. TATIANA DEL PILAR TAVERA ARCINIEGAS quien ostenta por delegación del señor alcalde Municipal la delegación para ejercer la representación judicial de esta entidad territorial.

TITULO IX:

NOTIFICACIONES:

Estaré atenta a recibir notificaciones a los correos electrónicos:
abogada.nataliarojasmayor@gmail.com (la apoderada)
y notificaciones@floridablanca.gov.co . (el municipio)

Atentamente

NATALIA FERNANDA ROJAS MAYOR
C.C. No. 1.102.374.785 de Piedecuesta
T.P. 263.696 del C. S. de la J.
Apoderada Municipio de Floridablanca

Floridablanca, marzo 30 de 2022

Señor:
Juzgado Sexto Penal Municipal Con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga Descentralizado en Floridablanca
Correo: ***j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co***
E. S. D.

Referencia: PODER.
Medio de Control: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: SARA ISABEL PANQUEVA TEJADA, identificado con cc 37746372 de Bucaramanga, como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de agente oficioso y representando a mi esposo ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR**,** con cedula de ciudadanía No. 91,156,778 de Floridablanca
Accionado: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Radicado: 68001-40-88-006-2022-00036

TATIANA DEL PILAR TAVERA ARCINIEGAS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.090.050 expedida en Curití (Santander), en mi calidad de Secretaria Jurídica de la Alcaldía Municipal de Floridablanca nombrada mediante Decreto 007 de 2021 como Jefe de Oficina Asesora Jurídica y mediante Decreto 397 del 10 de Noviembre de 2021 como Secretaria Jurídica, debidamente posesionada mediante acta 001 del 05 de enero de 2021 y Acta 0095 del 10 de noviembre de 2021 respectivamente, delegada para para ejercer la Representación Judicial del Municipio de Floridablanca, comedidamente manifiesto a su honorable despacho, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **NATALIA FERNANDA ROJAS MAYOR**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.102.374.785 de expedida en Piedecuesta y portadora de la Tarjeta Profesional No. 263.696 del C. S. de la J, para que, en nombre y representación del **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, ejerza la defensa de este ente territorial dentro del trámite de la acción de la referencia.

La abogada queda investida de las respectivas facultades para asistir a Audiencias o Diligencias programadas por su Despacho según el asunto de la referencia, conciliar o no, según los lineamientos de Comité de Conciliación del Municipio De Floridablanca, recibir notificaciones, interponer recursos, comparecer a las audiencias de cualquier tipo, y expresamente para conciliar, recibir, transigir, sustituir, renunciar, reasumir y general todas las demás facultades consagradas en los artículos 77 del C.G.P y siguientes, para el cabal desempeño del presente poder, excepto confesar.

Sírvase Señor Juez Reconocerle personería a la apoderada para actuar en los términos y para los fines del presente mandato; asimismo conceder acceso al **EXPEDIENTE DIGITAL**, y, con ocasión al Decreto 806 del 04 de junio de 2020, se indica el correo electrónico en el cual se recibirán notificaciones judiciales abogada.nataliarojasmayor@gmail.com (la apoderada) y notificaciones@floridablanca.gov.co . (el municipio)

Atentamente

TATIANA DEL PILAR TAVERA ARCINIEGAS
C.C. No. 28.090.050 expedida en Curití (Sder)
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Alcaldía Municipal de Floridablanca

Acepto,

NATALIA FERNANDA ROJAS MAYOR
C.C. No. 1.102.374.785 de Piedecuesta
T.P. 263.696 del C. S. de la J.
Apoderada Municipio de Floridablanca

DECRETO No. 0397 **DE 2021**

(10 NOV 2021)

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

El Alcalde del Municipio de Floridablanca, Santander, en ejercicio de las atribuciones constitucionales y legales, en especial el artículo 315 numeral 3° de la Constitución Política y el artículo 91, literal D numeral 2° de la ley 136 de 1994, modificado por el Art. 29 de la Ley 1551 de 2012;

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO: Nómbrese al(a) señor(a) **TATIANA DEL PILAR TAVERA ARCINIEGAS,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 28.090.050 expedida en Curití (Sder), para que desempeñe el cargo de **SECRETARIO DE DESPACHO**, **NIVEL DIRECTIVO, CÓDIGO 020, GRADO 04**, adscrito(a) a(la) **SECRETARÍA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**, vinculado en libre nombramiento y remoción.

ARTICULO SEGUNDO: Comuníquese al nombrado y désele posesión previo cumplimiento de los requisitos.

Dado en Floridablanca a los 10 NOV 2021

MIGUEL ÁNGEL MORENO SUÁREZ
Alcalde Municipal

Proyectado y revisado los documentos del presente acto administrativo este cumple con todos los requisitos de Ley.

Oscar Mauricio Arenas Valdivieso
Secretario General

Tatiana del Pilar Tavera Arciniegas
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Claudia Milena Romero Ríos
Prof. Univ. Talento Humano

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE POSESIÓN	CÓDIGO:	GD-F-
		VERSIÓN	01
		FECHA ELAB	Julio-05-2013
		FECHA APROB	Julio-05-2013
		TRD	200.30.002
SECRETARIA GENERAL		PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	

N° 0095

En el Municipio de Floridablanca, el 10 NOV 2021 se presentó al Despacho del señor Alcalde el(la) señor(a) **TATIANA DEL PILAR TAVERA ARCINIEGAS**, con el fin de tomar posesión del cargo de **SECRETARIO DE DESPACHO, NIVEL DIRECTIVO, CODIGO 020, GRADO 04** de la planta de personal de la Administración Central Municipal, adscrito a la **SECRETARÍA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA,** con una asignación básica mensual de **ONCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($11,336.000,oo),** para el cual fue nombrado(a) con carácter ordinario por Decreto N° 0397, de fecha 10 NOV 2021 con efectos fiscales a partir del 10 NOV 2021.

Para tal efecto presenta los siguientes documentos:

Cédula 28.090.050 expedida en Curití (Sder) Certificado de Antecedentes y Requerimientos Judiciales de fecha 05 ENE 2021

Acto seguido y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos para desempeñar el cargo por parte de la Oficina de Talento Humano o quien haga sus veces, soportado con el Formato de "Cumplimiento de Requisitos para Posesión", el Alcalde del Municipio de Floridablanca y ante el Secretario General, procede a tomar el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia al posesionado, quien bajo la gravedad del juramento prometió cumplir bien y fielmente los deberes que el cargo le impone y manifestó no estar incurso en causal de inhabilidad o prohibición alguna establecida en la Ley y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En los términos y para los efectos del artículo 6º de la ley 311 de 1996, el posesionado manifestó que no tiene conocimiento sobre la existencia de procesos de inasistencia alimentaría en contra suya.

Quien da posesión

MIGUEL ÁNGEL MORENO SUAREZ
Alcalde Municipal

El Posesionado

TATIANA DEL PILAR TAVERA ARCINIEGAS
C.C. 28.090.050 expedida en Curití (Sder)

Proyectado y revisado los documentos del presente acto administrativo este cumple con todos los requisitos de Ley.

Oscar Mauricio Arenas Valdivieso
Secretario General

Tatiana del Pilar Tavera Arciniegas
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Claudia Milena Romero Ríos
Prof. Univ. Talento Humano

Señores
JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
E. S. D.

Radicado: **2022-00036**
Accionante: SARA ISABEL PANQUEVA TEJADA, AGENTE OFICIOSA DE ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR.
Accionado: FAMISANAR EPS Y OTROS.

Asunto: CONTESTACION ACCION DE TUTELA.

OLGA LUCIA CABALLERO CASTAÑEDA, en mi condición de Secretaria Local de Salud del Municipio de Floridablanca, en virtud de lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, por medio del presente escrito me permito dar **CONTESTACION** a la acción de tutela con radicado de la referencia, para lo cual me permito pronunciarme de acuerdo a las siguientes consideraciones.

En cuanto a los hechos, nos atenemos a lo probado en los anexos, y soportes suministrados por la accionante los cuales fundamentan sus pretensiones y por los cuales el despacho nos vincula de manera oficiosa en la presente acción.

A las pretensiones, en lo que respecta a las competencias definidas por el Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, **ME OPONGO** a la vinculación de la Secretaria Local de Salud Municipal de Floridablanca como Autoridad transgresora, teniendo en cuenta que el accionante se encuentra afiliado como beneficiario a FAMISANAR EPS, siendo está a quien le corresponde GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL NECESARIA.

RAZONES DE DERECHO

El modelo de Seguridad Social Integral en Salud implementado en Colombia determina las responsabilidades de conformidad a la estructura de un MODELO DE ASEGURAMIENTO, y el marco normativo se fundamenta en las Leyes 100 de 1993, y 1751 de 2015.

La fuente Constitucional que soporta este modelo se fundamenta en el artículo 48 Superior, estableciendo la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se desarrollara con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el cual puede ser prestado por los particulares.

La Ley 100 de 1993, desarrolla el alcance de este mandato Constitucional y define el principio de **EFICIENCIA** como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma **ADECUADA, OPORTUNA Y SUFICIENTE.**

En este orden de ideas, los derechos que la accionante considera vulnerados y sobre los cuales solicita a través de este mecanismo su amparo, vienen siendo transgredidos por **FAMISANAR EPS,** la cual está obligada a tener activos los convenios con las instituciones prestadoras que le permita garantizar la atención de sus afiliados, para el caso de marras se autoricen los dispositivos médicos, las terapias domiciliarias ordenadas por el medico fisiatra, y demás elementos quirúrgicos que requiere el accionante para lograr su rehabilitación, en los términos que establece la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia **SU-520 de 2020,** Magistrado Ponente Jose Fernando Reyes Cuartas.

"SUMINISTRO DE INSUMOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-*Reglas jurisprudenciales para no aplicar la exclusión*

> *i) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas(…); ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario; (iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención*
> *suministrados por algunos empleadores; (iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro."*

De conformidad con lo anterior, **FAMISANAR EPS,** está conculcando los derechos fundamentales Constitucionales de Señor **ANYELO GOMEZ VILLAMIZAR,** al romper el mandato Constitucional del artículo 48, y no garantizar la atención integral de la accionante prestándole los servicios de manera oportuna y suficiente.

Por otra parte, **FAMISANAR EPS,** está obligada a la atención de sus afiliados a través de su red prestadora, por tanto, no le es dable negar la prestación del servicio, siendo su deber otorgar la atención requerida de la accionante ordenado de manera inmediata se le GARANTICE **LA ATENCION INTEGRAL NECESARIA,** no debiendo presentarse barreras de accesibilidad las cuales fueron proscritas con la promulgación de la Ley estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015.

"Artículo 6, Literal c) ***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto 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."*

Por lo anterior, y con fundamento en las razones de derecho y consideraciones expuestas solicito al despacho **DESVINCULAR** de la presenta acción de tutela a **LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA**, por no estar **LEGITIMADOS EN LA CAUSA POR PASIVA**, y en consecuencia ordenar a la autoridad transgresora **FAMISANAR EPS,** que le sean suministrados todos los dispositivos, terapias y demás elementos quirúrgicos que le permitan al accionante su rehabilitación y llevar una vida digna.

Del Señor Juez,

Atentamente,

OLGA LUCIA CABALLERO CASTAÑEDA
Secretaria Local de Salud de Floridablanca

Reviso aspectos técnicos en salud: Genny Liliana Uribe Gómez. P.E. Aseguramiento.

Proyectó aspectos técnicos y jurídicos: Abg, José de la Rosa Pabón, Asesor Externo.

Señores
JUZGADO 006 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA
j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co
BUCARAMANGA

ACCIÓN: **TUTELA**
RADICADO: **2022-00036**
ASUNTO: **RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORME / PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Respetado Juez:

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.085.251.376 de Pasto, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 210.417 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando conforme al poder a mi conferido por el Jefe de la Oficina Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, dentro del término fijado por el H. Despacho, me permito rendir informe respecto de los hechos de la acción constitucional en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES

De la lectura de la acción de tutela de la referencia, se puede concluir que la accionante, solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, quien no ha realizado la prestación de servicios de salud en las condiciones de normalidad.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada

de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: http://www.adres.gov.co/, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 No. 69-76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

2.2. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

2.2.1. Derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 49 de la Constitución Política consagra el derecho a la Salud así:

> *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*
>
> *Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley."*

En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, cuyo objeto es "*garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*" y de conformidad con el literal i) del articulo 5 de la enunciada ley, el

Estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la población.

Así mismo, cabe precisar que en su artículo 8 trae a colación el principio de integralidad, el cual dispone que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa, indiferentemente del origen de la enfermedad o condición de salud, del cubrimiento o financiación definido por el legislador.

2.2.2. Vida digna / dignidad humana.

La H. Corte Constitucional ha reconocido que el Derecho a la vida, constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones.

Pero así mismo, en abundante jurisprudencia dicha Corporación ha sostenido que el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido en el artículo 1° de la Carta como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho. En sentencia SU-062/99, el Alto Tribunal Constitucional precisó lo siguiente:

> *"Al tenor de lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. La dignidad, como es sabido, equivale al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano".*

Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad.

Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano, y, dentro de esos mínimos, que posibilitan la vida de un individuo.

2.2.3. Derecho a la vida.

El derecho fundamental a la vida se encuentra estipulado en el articulo 11 de la Constitución Política, en cuyo desarrollo jurisprudencial, la H. Corte Constitucional ha determinado que *"es el más valioso de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos."*[153]

En consonancia con lo anterior, que el derecho a la vida *"no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna"* por lo tanto, no solo transgrede el derecho a la vida las actuaciones u omisiones que ponen en riesgo la vida, sino también las situaciones que hacen la existencia insoportable.[154]

2.3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La H. Corte Constitucional se pronunció sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva en Sentencia T-519 de 2001, en los siguientes términos: *"(...) cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño*".

Igualmente, en Sentencia T-1001 de 2006 reiterando lo expuesto por la Corporación en la Sentencia T-416 de 1997, adujo que la legitimación en la causa es un presupuesto fundamental de la sentencia por cuanto otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie de fondo sobre los hechos y pretensiones de la demanda, dándole también la oportunidad al demandado para controvertir lo reclamado, por lo tanto la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de la partes y cuando estas carecen de este atributo, el juez no podrá adoptar una decisión de fondo.

2.4. DE LAS FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS

El artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece que le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS *"Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral,*

[153] Corte Constitucional. Sentencia C-133/94.
[154] Corte Constitucional. Sentencia T-231/19.

eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud".

En desarrollo de lo anterior, el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "(...) *Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos* (...)". Frente al aseguramiento en salud de sus afiliados, la Ley 1122 del 2007 en su artículo 14, estipula:

> *"Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*
>
> *Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento." (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

En la norma transcrita, se resalta la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual tienen a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, esto es, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud.

Por otra parte, es preciso agregar que, de cara a la oportunidad de la atención de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el numeral segundo del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, establece como una de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, la siguiente:

> *"(…) 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la*

demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios."

Así las cosas, es necesario hacer énfasis en que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

2.5. MECANISMOS DE FINANCIACIÓN DE LA COBERTURA INTEGRAL PARA EL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

Actualmente, el Sistema de Seguridad Social en Salud prevé distintos mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, entre ellos se tienen los siguientes:

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC	PRESUPUESTOS MÁXIMOS	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DEL PRESUPUESTO MÁXIMO
Servicios y tecnologías con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Los servicios de salud con cargo a la UPC se encuentran contemplados expresamente en la Resolución 3512 de 2019 y sus anexos.	Servicios y tecnologías asociadas a una condición de salud que no son financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos servicios de salud con cargo al presupuesto máximo se encuentran determinados en el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020.	Servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo. El reconocimiento y pago del suministro de los servicios que prevé la Resolución 2152 de 2020 dependerá de un proceso de verificación y control a cargo de la ADRES.

2.5.1. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC.

De conformidad con el artículo 2 de la Ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social actualizar el Plan de Beneficios de Salud, y así como también definir y revisar el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de este plan, cuyo cumplimiento insistió la H. Corte Constitucional dentro de la orden décimo-octava de la Sentencia T-760 de 2008.

En ese sentido, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 estableció que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deberá actualizarse una vez cada dos años atendiendo a determinados criterios relacionados con el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos no contemplados dentro del mencionado plan.

Dicha actualización fue realizada por medio de las Resoluciones 5269 de 2017, 5857 de 2018 y actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a **Mecanismos de Protección Colectiva**[155], en donde determinó un esquema de aseguramiento y definió los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces.

Esta resolución contempla tres (3) anexos en los cuales se definen, el listado de medicamentos, procedimientos en salud y procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, estos están caracterizados de la siguiente manera:

> ***Artículo 6. Descripción de servicios y procedimientos financiados con recursos de la UPC.*** *Los servicios y procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiadas con recursos de la UPC todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidos en el articulado; así como en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*
>
> *Parágrafo 1. Para el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas*

[155] Resolución 3512 de 2019. *"(…) Que en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el SGSSS, han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud, a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de los servicios y tecnologías de salud que se financian con recursos de la UPC, sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud. (…)"*

como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. Para el Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC", se describen en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

En lo que respecta a la cobertura de medicamentos, es preciso indicar que su alcance se ha establecido en el artículo 38 la Resolución 3512 de 2019, la cual dispone que "(…) *Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC , al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 129 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces (…).*"

Con el fin de facilitar su aplicación el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC",* establece la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, para que sean tenidas en cuenta al momento de que las EPS o quien haga sus veces sean apliquen el listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

De otra parte, es importante mencionar que el artículo 15 de la resolución en cita, prevé que las EPS o las entidades que hagan sus veces, directamente o a través de su red de prestadores de servicios deberán garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud con cargo a la UPC, con los recursos que reciben para tal efecto, en todas las etapas de atención, para todas la enfermedades y condiciones de salud, sin que los trámites administrativos que haya a lugar constituyan una barrera de acceso al goce efectivo del derecho a la salud.

2.5.2. 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.

Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019[156] se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es

[156] **ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.** 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). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus atribuciones conferidas por la ley, reglamentó el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020 y dispuso que entraría en aplicación a partir del 1 de marzo de 2020.

La nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.

En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 establece que "*…El presupuesto máximo trasferido 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 y cumplan las condiciones establecidas en el presente acto administrativo*".

Se tiene entonces que, se consideran financiados con cargo al presupuesto máximo, los medicamentos, procedimientos, alimentos para propósitos médicos especiales – APME señalados expresamente en el artículo 5° de la referida resolución y los servicios complementarios suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales.

Por su parte, de conformidad con el artículo 4 de la Resolución 2067 de 2020, en concordancia con lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020, durante los primeros días de cada mes, la ADRES realizará el giro a las EPS y EOC de los recursos que por concepto de presupuesto máximo les corresponda, con la finalidad de garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que se presten a partir del 1° de marzo de 2020.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el valor de los presupuestos máximos para la respectiva vigencia y el giro por concepto de presupuesto máximo se realizará mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que la EPS o EOC hayan registrado ante la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud de la ADRES.

Finalmente, el artículo 4 de la Resolución 205 de 2020 establece los deberes de las EPS o EOC para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, entre ellos se resaltan los siguientes:

1. Garantizar de forma integral los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como también el suministro de medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios con cargo al presupuesto máximo.
2. La prestación de los servicios y tecnologías en salud debe ser garantizada de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua de acuerdo con el criterio del médico tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.
3. Las EPS y EOC deben administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o a través de su red de prestadores de servicios el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC y el presupuesto máximo, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación.
4. Realizar el seguimiento, monitoreo y auditoría a su red prestadora de servicios de salud para garantizar la atención integral de sus afiliados.
5. Garantizar todos los dispositivos o insumos médicos, necesarios e insustituibles para la prestación adecuada de los servicios de salud con cargo al presupuesto máximo.

2.5.3. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON LOS RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC Y CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO.

El parágrafo del artículo 9 de la Resolución 205 de 2020 señaló que los servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo, continúan siendo garantizados por las EPS O EOC a los afiliados bajo el principio de integralidad de la atención y su liquidación, reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará de acuerdo con un proceso de verificación y control dispuesto por la ADRES.

Como consecuencia de lo anterior, la Resolución 2152 de 2020 estableció el proceso de verificación, control y pago de algunos de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC ni con el presupuesto máximo, estos servicios se encuentran señalados en artículo 4 del citado acto administrativo de la siguiente manera:

(…)

1. *Los medicamentos clasificados por el INVIMA como vitales no disponibles y que no tengan establecido un valor de referencia.*
2. *Nuevas entidades químicas que no tengan alternativa terapéutica respecto a los medicamentos existentes en el país o que representen una alternativa terapéutica superior a una tecnología financiada con cargo a los presupuestos máximos.*
3. *El medicamento que requiera la persona que sea diagnosticada por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo, conforme a lo establecido en los articulo 9 y 10 de la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.*
4. *Los procedimientos en salud nuevos en el país.*

Por último, a partir del artículo 21 de la citada resolución, se encuentran los requisitos para la procedencia del pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con el presupuesto máximo, el proceso de calidad, la comunicación de los resultados, la objeción y subsanación del reporte generado, el giro de los recursos y los plazos establecidos para tal efecto.

3. CASO CONCRETO

3.1. RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

3.2. ACERCA DE LA EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO

Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías

financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza lo siguiente:

> ***ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN.*** *<Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:*
>
> *42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado "**PRESUPUESTO MÁXIMO**", cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral, veamos:

> ***ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.*** *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).* ***El techo o presupuesto máximo anual*** *por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.*
>
> *En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.*
>
> ***PARÁGRAFO.*** *Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.*

Así las cosas, a partir de la promulgación **del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020** proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos **que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios**, por consiguiente, **los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica**, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios "no incluidos" en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Adicionalmente, se informa al despacho que el **parágrafo 6° del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020**, establece claramente que en cumplimiento de órdenes judiciales, los costos de los servicios de salud se deben cargar al presupuesto máximo, tal como se acredita a continuación:

> *"5.4 Servicios complementarios.*
>
> *Parágrafo 6. Los servicios y tecnologías en salud suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales."*

En ese sentido, el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley.

4. SOLICITUD

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de

Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos **en salud** necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Por último, se sugiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

Cordialmente,

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO
Abogado
Oficina Asesora Jurídica
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES