

Bucaramanga, 20 de abril de 2022

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

REF: 2022-0045
 NATURALEZA ACCION DE TUTELA
 ACCIONANTE: LEONOR ROJAS C.C 37812098
 ACCIONADO: NUEVA EPS
 ASUNTO: RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA

MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 13'276.559 de Cúcuta, abogado con T. P. No 172.022 del C. S. de la J., actuando como Apoderado Judicial de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.**, sociedad comercial constituida mediante Escritura Pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546 y NIT 900156264-2, tal como se acredita mediante poder legalmente otorgado por su representante legal suplente Doctora **ADRIANA JIMENEZ BAEZ**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A.- con NIT 900.156.264 – 2, me permito presentar respetuosamente **MEMORIAL DE RESPUESTA A LA ACCIÓN DE TUTELA 2022-0045**, en los siguientes términos:

Ahora bien, descendiendo al caso de marras, solicita la Accionante:

-----PETICIONES¶

¶
PRIMERO:-Se me conceda a favor la ACCION DE TUTELA promovida en contra de la NUEVA EPS, S. por vulneración a los Derechos Constitucionales a la vida la salud a una vida digna dignidad humana a una mejor calidad de vida a la igualdad y a la protección y asistencia, con el fin de garantizar los servicios de la seguridad social integral a los que tengo derecho.¶

¶
SEGUNDO:-Se le ordene a NUEVA EPS, S...QUE AUTORICE Y REALICE LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO OLME SARTAN CANTDAD 60 TABLETAS.¶

TERCERO:-se le ordene a NUEVA EPS realizar la toma de exámenes de laboratorio domiciliario como lo ordena el médico tratante, igualmente que NUEVA EPS, S- AGENDE LA CITA POR OFTALMOLOGIA¶

¶
CUARTO:- Ordenar a la NUEVA EPS, prestar un servicio EFICAZ INMEDIATO Y PRIORITARIO en cuanto autorización, suministro de medicamentos.¶

¶
QUINTO:-se le ordene a NUEVA EPS que realice la valoración medica domicilia la cual la solicite bajo un derecho de petición del cual NUEVA EPS hasta la fecha del día 18 de abril del 2022 no ha dado ningún tipo de respuesta¶

¶
 9.-> **SEXTO:**-se ordene a NUEVA EPS, no exigir ni--acondicionar la entrega y/o autorización a un pago previo de COPAGO, CUOTAS DE RECUPERACION, U OTROS VALORES que se generen por la atención.¶

requerida.¶

¶

¶
SEPTIMO:- Que se ordene a la NUEVA EPS, garantizar la continuidad de entrega y suministro de medicamentos que -- requiera en el futuro en el entendido que se debe tener en cuenta que dicho servicio médico debe seguirse prestando con las mismas garantías que se están solicitando en la presente acción de tutela¶

CONSIDERACIONES

Como primera medida, para que exista el reconocimiento de un Derecho como Fundamental dentro del trámite de una acción de tutela, el mismo debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 86 de la Constitución Nacional, que al tenor manifiesta:

Artículo 86.- Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (...) (Las subrayas fuera de texto)

Sabido es que la acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, es un mecanismo subsidiario al cual toda persona, natural o jurídica, puede acudir cuando quiera que sus derechos constitucionales fundamentales se encuentran amenazados o han sido vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o por los particulares, en los casos expresamente previstos por el legislador.

EN CUANTO A SU ESTADO DE AFILIACIÓN

Verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que la accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
ROJAS	DE GOMEZ	LEONOR	13/05/1952	Cotizante	F
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio	
CALLE 5 13 20 BARRIO NUEVO VILLABEL		5896562	SANTANDER	FLORIDABLANCA	
DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO					
F. Afil Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal	
01/12/2013	01/09/2015	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS	
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado		
26	26	ACTIVO SUB	POBLACION EN CONDICIONES DE DESPLAZAMIENTO FORZADO		
RÉGIMEN:		Subsidiado			

SU SEÑORÍA, NUEVA EPS LE HA BRINDADO A LA PACIENTE LOS SERVICIOS REQUERIDOS DENTRO DE NUESTRA COMPETENCIA Y CONFORME A SUS PRESCRIPCIONES MEDICAS DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS CONTRATADA. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE NUEVA EPS GARANTIZA LA ATENCIÓN A SUS AFILIADOS A TRAVÉS DE LOS MÉDICOS Y ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA RED PARA CADA ESPECIALIDAD, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

HONORABLE, ACTUALMENTE EL ÁREA DE SALUD DE NUEVA EPS, ESTÁ REALIZANDO LA GESTIÓN REFERENTE AL PETITUM DE LA ACCIONANTE EN CUANTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ESTÁN CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD (RESOLUCIÓN 2292 DE 2021 – por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de Salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación UPC - Plan de Beneficios en Salud).

Correo electrónico de notificaciones judiciales y administrativas:

secretaria.general@nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

Conforme lo anterior, se solicita respetuosamente al Despacho, se proceda a dar suspensión o en su defecto la ampliación del término con la finalidad de aportar, solicitar pruebas, y hacer las aclaraciones pertinentes, demostrando las acciones positivas que realiza Nueva Eps.

Lo anterior fundamentado en la Sentencia C 367 del 2014 M.P Mauricio González Cuervo:

“En casos excepcionalísimos, (i) por razones de necesidad de la prueba y para asegurar el derecho de defensa de la persona contra la cual se promueve el incidente de desacato, (ii) cuando exista una justificación objetiva y razonable para la demora en su práctica y (iii) se haga explícita esta justificación en una providencia judicial, el juez puede exceder el término del artículo 86 de la Constitución, pero en todo caso estará obligado a (i) adoptar directamente las medidas necesarias para la práctica de dicha prueba respetando el derecho de defensa y (ii) a analizar y valorar esta prueba una vez se haya practicado y a resolver el trámite incidental en un término que sea razonable frente a la inmediatez prevista en el referido artículo”.

Existe fallo de tutela reciente, observemos:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE FLORIDABLANCA.**

PROVIDENCIA: SENTENCIA
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LEONOR ROJAS DE GÓMEZ
ACCIONADO: NUEVA EPS
 ADRES
 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
 CLINICA GUANE
RADICADO: 2022-00124-00.
SENTENCIA No. 2022-25

Floridablanca, Veintitrés (23) de Marzo de dos mil veintidós (2022).

ASUNTO:

Decide el Despacho la presente acción constitucional que interpusiera la Señora **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, actuando en nombre propio, en contra de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM**, y vinculados de oficio ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL –ADRES–, NUEVA EPS, CLINICA GUANE, por la presunta vulneración del derecho fundamental a la Salud.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE FLORIDABLANCA SDER**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, en la presente acción constitucional presentada por **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ C.C No. 37.812.098**, quien actúa en nombre propio en contra de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Si este proveído no es impugnado, por secretaria envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Ahora bien, se precisa que la Ley 1751 de 2015 en su artículo 15, expresamente desconoce por completo y por tanto prohíbe la financiación con recursos de la salud los servicios y tecnologías suministradas a los usuarios que están excluidos del Plan de beneficios o los que sin de financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Esta norma, entre otras, no tienen otro propósito que el de estandarizar los criterios científicos y técnicos de orden de servicios y suministro de insumos en el sistema de salud colombiano consciente de que estos constituyen un recurso terapéutico de gran importancia, pero solo con **seguridad para el paciente y uso adecuado** fundamentalmente se puede proteger, promover y restablecer la salud.

Las complejas secuencias de acción que se relacionan con la prescripción y administración de servicios médicos involucran serios reparos al momento de buscar el responsable en ante un evento adverso o falta de resultado terapéutico que agraven la situación del paciente, errores e imprecisiones que a través de la adopción del esquema de respaldo científico se pueden minimizar o prevenir.

En efecto, considerando que el Estado debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, y de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de las facultades otorgadas en el artículo 15 de la Ley 1751.

Igualmente, se encuentra expresamente excluido no solo del Plan Básico de Salud sino de aquellos que no pueden ser financiados con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que ni siquiera su formulación permite al profesional tratante registrarlo en la plataforma MIPRES.

Así, se ha de ver que todo derecho, tiene como correlativo un deber, lo cual implica la existencia de un obligado y de una prestación que se debe satisfacer. Estos son los elementos que se deben identificar en el proceso de tutela. En términos generales el Estado es el garante de la satisfacción de los derechos fundamentales, de allí que precisamente existan diversas disposiciones previstas en la Constitución, leyes, decretos o en diversos actos administrativos que contienen políticas públicas en aras de satisfacer estas necesidades.

Ahora bien, para el caso concreto, es posible determinar el contenido de la obligación constitucional y legal y el sujeto obligado, que, para el caso concreto, se recurre a lo previsto en la **Resolución 2273 de 2021, dictada en el marco de lo previsto en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y Decreto 330 de 2019 antes aludidos**

En efecto, mediante la Resolución 2273 de 2021 “por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”, con fundamento en el artículo 15 de la Ley 1751 en el cual se fijaron los criterios para que el Ministerio de Salud y Protección Social excluyera los servicios o tecnologías que no deberán financiarse con recursos públicos asignados al sector salud.

Para definir esta exclusión, el Ministerio de Salud y Protección Social debió adelantar un procedimiento técnico - científico, que le permitiera 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, conforme lo prevé la Resolución 330 de 2019.

Por lo que no puede legítimamente la EPS asumir la responsabilidad de suministrar lo solicitado por la Accionante, pues por expresa prohibición legal no puede ser asumido con cargo a los recursos de salud, so pena de incurrir en UNA DESVIACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS, POR SER DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA, al ser utilizados en un servicio NO CUBIERTO Y POR ENDE EXPRESAMENTE PROHIBIDO SER ASUMIDO CON RECURSOS DE LA SALUD.

Se considera con lo expuesto que la Acción de Tutela impetrada por la Accionante para solicitar un servicio e insumos cuya financiación por expresa prohibición legal, se encuentra EXCLUIDA, resulta IMPROCEDENTE, pues no se cumplen los presupuestos mínimos para su solicitud y mucho menos se pueden invocar por vía de esta acción constitucional.

INDEBIDA DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

El Gobierno Nacional a través de la expedición de la ley del Plan Nacional de Desarrollo¹ definió y delimitó aquellas prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos SGSS, para lo cual tuvo en cuenta aquellas prestaciones suntuarias, cosméticas de forma exclusiva, experimentales, las que se ofrecen fuera del territorio colombiano **y las que no son propias del ámbito de la salud.**

En tal virtud, desde la Constitución Política una de las reglas básicas de operatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, consiste en que **los recursos del sistema que son asignados a las EPS tengan una destinación exclusiva a la prestación única de los servicios de salud de sus afiliados.** En tal sentido lo ha señalado la Contraloría General de la República, al darle a estos recursos el tratamiento de parafiscales y someterlos al régimen de la función pública y de gestión fiscal, de lo cual se desprende que los titulares de su manejo y quienes pueden ordenar su disposición, como es el caso de las autoridades judiciales, tienen bajo su responsabilidad el buen uso y correcto manejo, como es la destinación adecuada de estos

El Ministerio de Salud y Protección Social por su parte ha establecido que el Sistema General de Seguridad Social en Salud es reglado y sus actores solo pueden hacer lo que expresamente ha determinado la ley, y con los recursos que manejan su ejecución e inversión se limita a lo que se encuentra expresamente permitido, como es su destinación a la prestación de los servicios de salud

En este punto particular de la destinación apropiada de los recursos de la salud, y la limitación a que estos financien los servicios que cubre el sistema, por su carácter parafiscal la Corte Constitucional en Sentencia SU-480 de 1997, reafirmó que estos rubros solo pueden ser invertidos en la atención de las necesidades de salud de los afiliados del sistema. **Así mismo, que las EPS no pueden considerar tales recursos como parte de su patrimonio, ni destinarlos a fines diferentes de los descritos.**

Es así como, las EPS tienen una responsabilidad por el manejo de los recursos encomendados para la atención en salud, y por tanto, ante una prohibición expresa como la contenida en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2015, consistente en la no financiación de prestaciones o servicios que no son propios del ámbito de la salud.

En otra sentencia la Corte Constitucional², estableció que el imperativo consistente en la destinación específica de los recursos en salud significa que la inversión de estos no se hace de manera individual en quien efectuó el aporte, sino que se debe entender de manera global en el sistema, en beneficio de todos los que se favorecen de este. Por tal razón no es de recibo constitucional, el que **los recursos del sistema sean invertidos en la financiación de prestaciones que no son propias de la salud, pues dichos servicios deben ser sufragados directamente por los afiliados o sus familias en observancia del principio de solidaridad** o en su defecto se hace necesario que el mismo Estado defina cuál será su fuente de financiación, sin que la misma se confunda con unos recursos cuya destinación está predefinida y con servicios específicos a cubrir dentro del entorno de la salud.

Ahora bien, la Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*", observa en su Artículo 240 que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Lo anterior quiere decir, palabras más palabras menos, en ningún caso la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con los recursos de

¹ Ley 1450 de 2011, Artículo 154. "Prestaciones no financiadas por el sistema"

² Ley 1450 de 2011, Artículo 154. "Prestaciones no financiadas por el sistema. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud – CRES-. Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes".

la UPC, cuando estos sean superiores a los techos máximos que establezca el Ministerio de Salud, con el fin de promover el uso eficiente de los recursos.

Los insumos NO PBS, de acuerdo a normatividad vigente, el medico tratante debe solicitar autorizacion al **MINISTERIO DE SALUD por la pagina de MIPRES**. Ahora bien, la reglamentación VIGENTE EN SALUD establece (**ART 5 Resolución 1885 de 2018**) que **ES EL MEDICO TRATANTE el responsable del registro en aplicativo MIPRES de las tecnologías (incluidos medicamentos) no incluidos en PBS.**

Este registro REEMPLAZA LA FORMULA MEDICA y permite que la EPS **realice el proceso de autorización y entrega de lo ordenado por el médico tratante**. En mérito, el médico está sujeto al cumplimiento de la norma; igualmente la Clínica u Hospital debe brindarle las herramientas y la capacitación necesaria para hace efectivo dicho reporte

TÍTULO II
 REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, JUNTAS DE PROFESIONALES
 DE LA SALUD Y SUMINISTRO
 CAPÍTULO I
 Reporte de prescripción

Artículo 5°. Reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio, la que operará mediante la plataforma tecnológica Sispro con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

Las EPS, las EOC y las IPS serán responsables de adelantar el reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de servicios complementarios, en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución, así como de registrar las decisiones adoptadas por las Juntas de Profesionales de la Salud y cuando estos sean ordenados mediante fallos de tutela, en caso de que se requiera.

Parágrafo 1°. Una vez se finalice el diligenciamiento de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o de servicios complementarios, la herramienta tecnológica de que trata el presente artículo, asignará un número de prescripción, el cual deberá presentarse con el recobro/cobro ante la ADRES.

Parágrafo 2°. La prescripción efectuada en la herramienta tecnológica será equivalente a la orden o fórmula médica, la cual deberá contener la firma autógrafa del profesional prescriptor o aquellas medidas tecnológicas que determine este Ministerio. La información será diligenciada una única vez por el profesional de la salud y el referido instrumento permitirá su impresión para la entrega al usuario.

Parágrafo 3°. En ningún caso las EPS, las EOC y las IPS podrán seleccionar de manera discrecional los profesionales de la salud que realizarán la prescripción, ni podrán restringir la autonomía de los mismos.

Parágrafo 4°. Cuando exista urgencia vital, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente; o cuando se trate de los servicios contenidos en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya, el profesional de la salud tendrá la posibilidad de decidir sobre la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario a utilizar. En todo caso, el profesional de la salud deberá reportar la prescripción en dicha herramienta tecnológica.

Los medicamentos y demás insumos NO PBS, de acuerdo a normatividad vigente, el medico tratante debe solicitar autorizacion al **MINISTERIO DE SALUD por la pagina de MIPRES**

En ese sentido es válido acotar que de conformidad con la Ley 1438/2011 el médico tratante es quien a través de su autonomía profesional define el plan de manejo más idóneo de acuerdo con su criterio y teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.

Por lo anterior, solicitamos vincular al médico tratante a fin de que informe los motivos por los cuales no se está realizando la formulación de acuerdo a lo establecido por la nueva normatividad, lo que garantizaría la entrega efectiva y oportuna al usuario, no se pueda autorizar.

Para la solicitud de insumos no incluidos en el PBS (TRATAMIENTO INTEGRAL), el médico deberá hacer la radicación a través del Mipres de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1885 de 2018.

EN CUANTO AL DERECHO DE PETICIÓN

HONORABLE, ACTUALMENTE EL ÁREA PROFESIONAL DE RESPUESTA AL AFILIADO Y/O DERECHOS DE PETICIÓN DE NUEVA EPS ESTÁ REALIZANDO LA GESTIÓN REFERENTE AL PETITUM DE LA ACCIONANTE EN CUANTO A LA RESPUESTA DEL DERECHO DE PETICIÓN; LO ANTERIOR CON EL FIN DE DAR RESPUESTA REQUERIDO POR LA MISMA.

FRENTE AL TRATAMIENTO INTEGRAL

El Preámbulo de la Ley 100 de 1993, define la Seguridad Social Integral como “*el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.*”

Así en el ámbito del Sistema de Seguridad Social en Salud, la integralidad es un principio general, obligación del estado colombiano y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 3 de la Resolución 2292 de 2021, entendiéndose que corresponde a los servicios y tecnologías de salud que son suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, se entenderá, además, que este comprende todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Al respecto, se aclara que Nueva EPS tiene un modelo de acceso a los servicios y la entrada a ellos es a través de los servicios de Urgencias o a través de la IPS Primaria asignada a cada afiliado donde puede acceder a los servicios ambulatorios programados.

Así las cosas, y en consonancia con la pretensión del tratamiento integral, se debe mencionar que se entiende como el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, lo especificado en la **Resolución 2292 de 2021 “por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de Salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC - Plan de Beneficios en Salud”** en su artículo 2 y 3 el cual reza:

Artículo 2. Estructura y naturaleza de los servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se encuentran contenidos en el presente acto administrativo y están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías bajo las condiciones previstas en esta resolución.

(...)

Artículo 3 Principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC. Sin perjuicio de los principios contenidos en la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015), para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se tendrán en cuenta los siguientes principios:

- 1. Integralidad. Todos los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad deben incluir lo necesario para su realización, de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.*

Es entonces en aplicación de lo anterior, que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los Médicos de la Red de Nueva EPS son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2292 de 2021, de acuerdo con lo establecido en el mismo acerca de los procedimientos y requisitos para ello, teniendo en cuenta pues, sin ser repetitivo, el derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario³, y por la jurisprudencia constitucional⁴, (ii) es un servicio público que,

³ Ley Estatutaria 1751 de 2015. La revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara, fue hecha por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

⁴ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Señaló que la salud es “un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y obligaciones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general.” Además, la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Ver entre otras, las sentencias: C-936 de 2011. M.P.

de acuerdo con el principio de integralidad⁵ debe ser prestado de “*manera completa*”, vale decir, con calidad y en forma eficiente **atribuibles a asuntos de salud** y oportuna⁶.

De acuerdo con lo anteriormente explicado, debe señalarse que la Integralidad que solicita el usuario se da por parte de Nueva EPS de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de Beneficios de Salud.

Ahora bien, adicional a lo anterior, debe señalarse señor Juez, que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder **TRATAMIENTO INTEGRAL** que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, es conveniente mencionar lo previsto en la **Sentencia T-760 de 2008**, la cual resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”. (Negrilla del suscrito)

La Corte ha señalado en relación con la primera subregla que se desprende de la sentencia en mención, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.

En torno a la segunda subregla, referente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS.

En cuanto a la tercera subregla, esto es que **el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS**, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.
(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.
(iii) La Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando

Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa; T-539 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-499 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo; T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

⁵ Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015

⁶ De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la calidad consiste en “que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes”. Así mismo, la eficiencia “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”. Que sea oportuna hace referencia a que la persona “debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.”

se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.

Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, la Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías-FOSYGA- hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, **sólo puede asumir aquellas cargas que, por incapacidad real, no puedan costear los asociados.**

En suma, las exclusiones del Plan de Beneficios de Salud son admisibles constitucionalmente siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de las personas. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud o la dignidad de las personas, el Juez de tutela deberá intervenir para su protección. En tales casos, el Juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente.

Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de esta institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que el usuario requiera servicios no les serán autorizados.

Respecto de la improcedencia de la acción de tutela en materia de protección de hechos inciertos y futuros o tratamiento integral, la Honorable Corte Constitucional a través de sentencia T-247 de 2000, expresamente ha sostenido:

“(...) A juicio de la Corte, carece de objeto la tutela instaurada contra alguien por hechos que constituyen apenas una posibilidad futura remota, en cuanto están atados a otros todavía no ocurridos. En realidad, sólo puede brindarse protección respecto a violaciones presentes y actuales, o para prevenir amenazas ciertas y contundentes, pero de ninguna manera cabe la solicitud de amparo en relación con sucesos futuros e inciertos (...)”.

De acuerdo a lo anterior, entendemos que **EL FALLO DE TUTELA NO PUEDE IR MÁS ALLÁ DE LA AMENAZA O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS Y PROTEGERLOS A FUTURO**, pues con ello se desbordaría su alcance y además una condena en estos términos incurre en el error de obligar por prestaciones que aún no existen puesto que la obligación de un servicio de la EPS solo inicia una vez la dolencia en salud ocurre y por ello un fallo concreto no genera violación de derecho fundamental alguno.

Igualmente, siguiendo esta línea interpretativa de que el **JUEZ NO ESTÁ FACULTADO PARA ORDENAR PRESTACIONES O SERVICIOS DE SALUD**, la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que **el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.**

Bajo esta premisa, es claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

Conforme, ha señalado la H. Corte Constitucional, en fallo más o menos reciente, **Sentencia T-259 de 2019:**

“El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.

(...)

*El juez constitucional en estos casos **debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.***

(Negrilla y subrayas del suscrito)

A voces de la Corte Constitucional, es menester e importancia hacer mención reiterativa respecto de la causación de un perjuicio irremediable y demostrar la mala fe de la Nueva Eps, tal y como lo plantea la Corte Constitucional, recordando que según los principios de integralidad y continuidad (Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal d; y artículo 8º), debe ser dentro del plan de beneficios de salud.

En el mismo sentido, la **Sentencia T-081 de 2019**, arguye:

“(...) tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes⁷.

⁷ Sentencias T-224 de 1999, T-760 de 2008, T-520 de 2012, T-673 de 2017, T-405 de 2017, T-069 de 2018. Al respecto, la Sentencia T-224 de 1999, adujo que: “no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución”. La Sentencia T-760 de 2008, por su parte, reconoció que “ Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud que requiera. En tal sentido, toda persona tiene derecho, entre otras cosas, a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder integralmente a los servicios de salud que requiere con necesidad, como ocurre, por ejemplo, cuando el acceso implica el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”. (Subrayas agregadas). Así también, en un caso resuelto por esta Corporación a través de Sentencia T-520 de 2012, en el que se discutía si la no realización de una cirugía a un paciente con cáncer de esófago dada la falta de disponibilidad de cupos en la IPS vulneraba su derecho a la salud, este tribunal concluyó que “(...) La EPS accionada, entonces, no podía excusarse en la falta de disponibilidad para dejar de prestarle un servicio de salud requerido al accionante, ya que estaba en capacidad de utilizar todos sus recursos para procurar que le practicaran efectivamente el procedimiento médico ordenado, y no se enfrentaba a un problema de disponibilidad de servicios insuperable e imprevisible. Aceptar lo contrario supondría admitir que la demandada podía refugiarse en su propia negligencia para dejar de prestar un servicio de salud requerido, y desconocer que la función básica de las EPS es garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de sus afiliados”. Por la misma razón, en Sentencia T-673 de 2017, esta Corte afirmó que “el

No hay que perder de vista que, como se señaló líneas arriba, el juicio implica que se presume la afectación al afiliado y para que proceda la acción de tutela en un asunto determinado, se requiere que existan elementos objetivos de los cuales se pueda inferir una amenaza o vulneración cierta de derechos fundamentales, bien sea por una acción o una omisión de las autoridades públicas y, excepcionalmente, de los particulares (nosotros).

Ahora bien, con un tratamiento o servicio de meras expectativas o hipotéticos se tutelan hechos futuros e inciertos, que todavía no ha ordenado ningún médico ni respecto a ninguna patología en general, atendiendo a los mandatos y directrices trazadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en calidad de aseguradora, tiene claro que los recursos destinados a salud, solamente pueden y deben ser utilizados en servicios de salud, y que estos servicios deben de ser suministrados a los pacientes toda vez que la iniciativa o mandato nazca del concepto del médico tratante por ser este el conocedor del estado clínico del paciente, y aun así siempre se le brindará al médico el apoyo científico de otros especialistas de las mismas calidades a fin de garantizar la alta efectividad y la calidad de los tratamientos médicos.

El bien jurídicamente tutelado es la salud, los servicios de salud tienen como finalidad la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud del paciente a través de los tratamientos médicos. Se debe entender que los recursos económicos de la salud se utilizan en aquellos servicios de salud que cumplen una función directa en el tratamiento médico, un servicio de salud cuyas funciones producen efectos en la parte funcional de tal forma que estabiliza el funcionamiento del organismo o previene que este se vea afectado por patologías que pongan en riesgo su vida y su integridad física.

Como consecuencia de lo anterior, hablar de servicios médicos futuros, integrales, que posiblemente se lleguen a requerir, hipotéticos y por tanto de total carencia de certeza, sería tanto como hablar de tutelar derechos por violación o amenazas futuras e inciertas a los derechos fundamentales, por hechos que no han ocurrido y que, por lo mismo, no se pueden hacer consideraciones sobre ellos, pues en tal caso, se estaría violando el debido proceso en la medida en que para el momento en que se genere la orden la EPS ya no tendría la posibilidad de esgrimir nuevos argumentos de defensa o nuevas pruebas que surjan, según el caso en concreto. No hay que olvidar igualmente, el principio de solidaridad, pues emana la Corte, tomando nota de que la familia es la encargada de proporcionar a sus miembros más cercanos la atención que necesiten, sin perjuicio del deber constitucional que obliga al Estado a salvaguardar los derechos fundamentales de los asociados. En esta línea argumentativa, la Corte ha dejado constancia de que:

Sentencia T-032 de 2020

“La sociedad colombiana, fiel a sus ancestrales tradiciones religiosas, sitúa inicialmente en la familia las relaciones de solidaridad. Esta realidad sociológica, en cierto modo reflejada en la expresión popular ‘la solidaridad comienza por casa’, tiene respaldo normativo en el valor dado a la familia como núcleo fundamental (CP. art. 42) e institución básica de la sociedad (CP. art. 5). En este orden de ideas, se justifica exigir a la persona que acuda a sus familiares más cercanos en búsqueda de asistencia o protección antes de hacerlo ante el Estado, salvo que exista un derecho legalmente reconocido a la persona y a cargo de éste, o peligren otros derechos constitucionales fundamentales que ameriten una intervención inmediata de las autoridades (CP art. 13)”.

5.7. En tal contexto, a partir de lo dispuesto en el artículo 49 de la Carta Política, la Corte Constitucional ha reiterado que bajo la permanente asistencia del Estado, la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma, recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad. En efecto, en la Sentencia T-098 de 2016, esta Corporación expresó:

*“El vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto, y se espera que de manera espontánea, **sus miembros lleven a cabo actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisen el consumo de los medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera***

Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”.

Correo electrónico de notificaciones judiciales y administrativas:

secretaria.general@nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

que sea el tratamiento". Así pues, por ministerio del principio de solidaridad, **la familia es la primera institución que debe salvaguardar, proteger y propender por el bienestar del paciente,** sin que ello implique desconocer la responsabilidad concurrente de la sociedad y del Estado en su recuperación y cuidado, en los que la garantía de acceso integral al Sistema General de Seguridad Social en Salud cumple un rol fundamental."
(Negrilla del suscrito)

Una mención especial, siguiendo esta línea interpretativa de que el **JUEZ NO ESTÁ FACULTADO PARA ORDENAR PRESTACIONES O SERVICIOS DE SALUD**, la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que **el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.**

Bajo esta premisa, es claro que el Juez de Tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

En otras palabras, el Juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental. Máxime, es frecuente que los tutelantes solicitan el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud sobre un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada. Cuando esto sucede, hay veces en que las prestaciones aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante y corresponde al juez de tutela no hacer determinable la orden por cuanto no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. A su vez, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta y supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

En esta lógica, el Juez constitucional no es el competente para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente. Por lo cual no es llamado a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Razón por la cual la actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento. Por ello, uno de los requisitos jurisprudenciales para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico es que éste haya sido ordenado por el médico tratante.

Reliévese, según la hermenéutica autorizada de la Corte Constitucional, citada en una de las últimas sentencias al respecto, **Sentencia T-136 de 2021**, objeto de estudio:

Por último, esta Sala se abstendrá de conceder el tratamiento integral solicitado, por cuanto no se aportaron los elementos suficientes que permitieran acreditar su necesidad, a fin de que no se viera interrumpida la atención en salud que la Nueva E.P.S. le ha venido suministrando a Taliana Londoño Hernández. Por el contrario, al margen de las consideraciones sobre el daño que se le puede estar causando por los trayectos que debe realizar la niña entre el lugar de su residencia y la prestación del servicio de forma virtual, lo cierto es que no existe evidencia sobre tratamientos o medicamentos pendientes por ser tramitados o una negación al acceso al servicio de salud por parte de la entidad accionada. Por tanto, no se pudo constatar la existencia de órdenes médicas pendientes y, mucho menos, la acreditación de una negligencia continuada por parte de la entidad accionada. En tal sentido, se ha afirmado por este tribunal que el tratamiento integral no puede tener como base afirmaciones abstractas o inciertas. De acuerdo con ello, la sentencia T-081 de 2019 dispuso lo siguiente:

“(…) para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes”.

(Negrilla del suscrito)

Mención especial claramente en cuanto a la solicitud del accionante de brindar un tratamiento integral a la patología que padece, deben tenerse en cuenta que solamente cuando del material probatorio se pueda encontrar que de manera notoria el paciente requiere el uso de servicios y tecnologías, el juez constitucional puede ordenar la prestación de la atención que resulte necesaria con el fin de generar condiciones de existencia acordes con la dignidad humana del paciente. De lo contrario, debe ser la entidad prestadora del servicio de salud a través de sus profesionales **quien determinará con precisión y suficiencia, de conformidad con un diagnóstico efectivo integral, las necesidades en materia de salud del paciente.**

Finalmente, es necesario precisar que en Colombia la práctica médica está normativizada y tiene establecido que el plan de manejo médico de un paciente ya sea farmacológico, quirúrgico, rehabilitación o cualquier intervención, **lo define el equipo médico y la ORDEN MÉDICA**, es un requisito jurisprudencial y legal imposible de eludir ya que, es el único soporte que permite verificar el estado actual de salud del paciente, y a su vez debe estar soportado con el historial Clínico que sustente la necesidad del mismo, y que una vez se agotaron todas las posibilidades de los insumos y servicios PBS, si no tiene la orden, debe tener MIPRES.

Memórese, desde la expedición de la Sentencia T-760 de 2008 (q aún se estudia con fundamento), que está enmarcada dentro y como lo establece la Sentencia T – 061 de 2019, **“(…) En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente”⁸** *Esta perspectiva asegura que un experto médico, que conoce del caso del paciente, sea quien determine la forma de restablecimiento del derecho afectado, lo que excluye que sea el juez o un tercero, por sí y ante sí, quienes prescriban tratamientos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente.*

(Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

Así pues, por último, recordando a aquel Magistrado probo de la Corte Constitucional, el gran Dr. Alfredo Beltrán Sierra que ha indicado que no se puede obligar a la entidad a asumir los costos de servicios que ni siquiera han sido solicitados situación frente a la cual la Corte Constitucional en la **Sentencia T 900 de 2002** con ponencia del magistrado Alfredo Beltrán Sierra (íbidem), señaló:

“Resulta a todas luces inadecuada esta práctica porque, sin desconocer el inmenso estado de angustia que lleva consigo la presencia de una enfermedad en algún miembro de la familia, la solución no está en acudir directamente al juez de tutela con base en una posible negativa en la prestación del servicio, sin detenerse a considerar que, en la generalidad de los casos, la vulneración que podrá examinar el juez únicamente podrá partir de la base de que en realidad existe la negativa o la omisión de la entidad prestadora del servicio de salud, en suministrar lo pretendido por el paciente, pues, si no existe la negativa o la omisión de la prestación del servicio de salud, difícilmente puede darse la violación de algún derecho fundamental.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008

Por ello, no obstante que en casos como los que se estudian, se está ante la premura en la protección de derechos fundamentales, como la vida o la integridad física, el hecho de que no se haya requerido previamente a la entidad prestadora de salud, salvo casos verdaderamente excepcionales, impide que la acción de tutela proceda, puesto que ella está consagrada para 'la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública' (art. 86 de la Carta)."

Así en el ámbito del Sistema de Seguridad Social en Salud, la integralidad es un principio general, obligación del estado colombiano y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, entendiéndose que corresponde a los servicios y tecnologías de salud que son suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, se entenderá, además, que este comprende todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Aspectos estructurales del sistema de salud que actualmente está respaldado y reiterado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que en el Artículo 15 señala que los recursos destinados a la salud no pueden ser destinados servicios o tecnologías donde se advierta alguno de los siguientes criterios

- ✚ 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;
- ✚ Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- ✚ Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- ✚ Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- ✚ Que se encuentren en fase de experimentación;
- ✚ Que tengan que ser prestados en el exterior.

Conforme a lo expuesto, en el ordenamiento legal colombiano la orden de tutelar el tratamiento integral, futuro incierto, indeterminado y por tanto no acaecido en ningún caso, significa que deben cubrirse por cuenta de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud todos los servicios en forma ilimitada por la EPS, lo cual va en contra de los pronunciamientos de la Corte Constitucional.

La Corte Constitucional ha señalado los criterios que debe tener en cuenta el juez de tutela al momento de fallar una demanda de este tipo⁹:

"(...) De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. En todo caso, debe precisarse de manera clara que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante (...)"

Nueva EPS en atención a las normas legales vigentes citadas anteriormente y a la jurisprudencia de las altas Cortes, atendiendo a los mandatos y directrices trazadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y en calidad de aseguradora, tiene claro que los recursos destinados a salud, solamente pueden y deben ser utilizados en servicios de salud, y que estos servicios deben de ser suministrados a los pacientes toda vez que la iniciativa o mandato nazca del concepto del médico tratante por ser este el conocedor del estado clínico del paciente, y aun así siempre se le brindará al médico el apoyo científico de otros especialistas de las mismas calidades a fin de garantizar la alta efectividad y la calidad de los tratamientos médicos.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-531 del 6 de agosto de 2009. Expediente No. T-2003739. M.P.: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto

El bien jurídicamente tutelado es la salud, los servicios de salud tienen como finalidad la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud del paciente a través de los tratamientos médicos. Se debe entender que los recursos económicos de la salud se utilizan en aquellos servicios de salud que cumplen una función directa en el tratamiento médico, un servicio de salud cuyas funciones producen efectos en la parte funcional de tal forma que estabiliza el funcionamiento del organismo o previene que este se vea afectado por patologías que pongan en riesgo su vida y su integridad física.

Que según lo consagrado en la Ley Estatutaria N° 1751 de 2015 (*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*), dispone como obligación del estado regular el derecho fundamental a la salud, oteando el **Artículo 5°**, como obligación del Estado adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Dentro del contexto, el artículo 15° (ibídem) de la citada Ley Estatutaria, definió los criterios para identificar aquellos servicios, insumos y tecnologías que deben ser excluidos de la financiación con los recursos de la salud, y en consecuencia, de forma implícita o concomitante determinó:

*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*
(Negrilla del suscrito)

Ahora bien, la Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*", observa en su Artículo 240 que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

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.

(Negrilla del suscrito)

De contera, Honorable Juez, de acuerdo a Ley 1751 de 2015, en lo concerniente a regular el derecho fundamental a la salud, disponiendo, como obligación del Estado adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; y que de igual forma, la Honorable Corte Constitucional se pronunció mediante Sentencia C-313 de 2014, en la que indicó que, en aras del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, se entiende que "*salvo lo excluido, lo demás está cubierto*".¹⁰, y, relívese, según la hermenéutica autorizada de la Honorable Corte

¹⁰ ¹⁰ SENTENCIA C-313/14 PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA SOBRE DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. Para la Sala, la configuración por el legislador ordinario de un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente para el logro progresivo de beneficios no resulta inconstitucional, lo que resulta inconstitucional es que el proyecto estime que se deben definir las prestaciones de salud cubiertas por el sistema, cuando, en el mismo artículo 15 se ha establecido un régimen taxativo de exclusiones. Por ello, en aras del goce efectivo del derecho y, atendiendo que, salvo lo excluido, lo demás está cubierto, se impone, excluir del ordenamiento jurídico la expresión "para definir las prestaciones de salud

Constitucional, citada en este trasegar jurídico, es deber del Honorable Juez, acoger la **Resolución 1885 de 2018** sobre tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y servicios complementarios, **Resolución 2273 de 2021** (Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y **Resolución 2292 de 2021**, quedó claro que la informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos fundamentales sobre la suposición de que llegarían a vulnerarse por hechos o actos futuros. El ciudadano cuando vaya a instaurar una acción de amparo debe cotejar, sopesar y analizar si en realidad existe la vulneración o amenaza de tales hechos, pues la tutela no puede prosperar sobre la base de actos o hechos inexistentes o imaginarios, lo cual, por el contrario, conduce a congestionar la administración de justicia de modo innecesario y perjudicial para esta.

Como consecuencia de lo anterior, hablar de servicios médicos futuros e hipotéticos, sería tanto como hablar de tutelar derechos por violación o amenazas futuras e inciertas a los derechos fundamentales, por hechos que no han ocurrido y que, por lo mismo, no se pueden hacer consideraciones sobre ellos ni, pues en tal caso, se estaría violando el debido proceso. Conforme lo anteriormente expuesto, se considera que en el presente caso no se aprecia una actuación u omisión de la Nueva EPS, de la que pueda derivarse prima face la presunta vulneración de los derechos fundamentales que invoca la Accionante.

Se concluye este capítulo, mencionado lo que en reiteradas oportunidades ha indicado la Corte Constitucional, en cuanto a la procedibilidad de la acción de tutela:

“(...) para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)”¹¹, ya que “sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)”¹² (Negrilla fuera de texto)

“(...) Por ende, se deberá tener en cuenta la viabilidad de la acción de tutela, ya que esta se ha establecido, como un mecanismo por medio del cual toda persona puede, reclamar la protección inmediata de un derecho fundamental vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública, o en ciertos casos, de un particular, siempre y cuando se encuentre probado que se produjo tal vulneración. (...)”¹³

Por lo anterior, es preciso reiterar que la naturaleza de la tutela como mecanismo subsidiario, exige que se adelanten las acciones judiciales o administrativas alternativas, y por tanto, no puede la parte demandante instituir la acción de tutela como el medio principal e idóneo para lograr el cumplimiento material.

PETICIONES

En consideración de lo discurrido, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, me permito efectuar las peticiones que a continuación se exponen:

PRINCIPAL:

PRIMERA: Que se **DENIEGUE POR IMPROCEDENTE** la presente acción de tutela contra **NUEVA EPS S.A.**, relíevase, según la hermenéutica autorizada de la Honorable Corte Constitucional, citada en este trasegar jurídico, es deber del Honorable Juez, acoger la **Resolución 1885 de 2018** “sobre tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y servicios complementarios, **Resolución 2273 de 2021** “por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la

cubiertas por el sistema”. Con ello, se preserva un mecanismo ajustado a la constitución y se retira del proyecto un *telos* que no se corresponde con lo dispuesto en los artículos 2º y 49 de la Carta.

¹¹ T-883 de 2008, M.P. Jaime Araújo Rentarúa

¹² SU-975 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

¹³ Sentencia T- 402/18

financiación con recursos públicos asignados a la salud” y **Resolución 2292 de 2021** “por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de Salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC - Plan de Beneficios en Salud), quedó claro que la informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio.

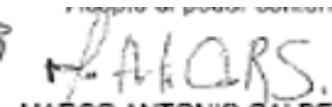
SEGUNDA: Ante un fallo *extrapetita*, **SE DENIEGUE LA SOLICITUD DE ATENCION INTEGRAL**, la cual hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC.; no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera, es presumir la mala actuación por adelantado, máxime que no han sido ordenados por la *lex artis* de los médicos

TERCERA: Que se **DENIEGUE POR IMPROCEDENTE** la presente acción de tutela contra **NUEVA EPS S.A.**, por cuanto **SE DEBE REALIZAR EL RESPECTIVO COBRO DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y/O COPAGOS**, dando cumplimiento a la normatividad vigente establecida; estos cobros se generan automáticamente de acuerdo con los servicios requeridos por los usuarios y sólo para los servicios establecidos. en mérito, no es posible acceder a la petición de la exoneración de este, máxime que en la acción de tutela no se vislumbra afectación al mínimo vital, como requisito indispensable de subsidiariedad de la Tutela.

SUBSIDIARIAS:

En caso de ser concedida, con el debido respeto se solicita **ADICIONAR** en la parte resolutive del fallo, en el sentido de **FACULTAR** a la **NUEVA EPS S.A.**, y en virtud de la **Resolución 205 de 2020**, (*por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC*), se ordene a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)**, reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos.

Del Señor Juez,


 MARCO ANTONIO GALDERON ROJAS
 C.C. No. 13.278.559 de Cúcuta
 T.P. No. 172.022 del CSJ

Señor

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

REF: 2022-0045
NATURALEZA ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE: LEONOR ROJAS C.C 37812098
ACCIONADO: NUEVA EPS
ASUNTO: INFORME COMPLEMENTARIO

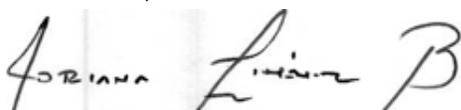
ADRIANA JIMENEZ BAEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud **NUEVA EPS S.A.**, identificada con el **NIT No. 900.156.264-2**, por medio del presente documento manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor **MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 13.276.559 de Cúcuta** y portador de la tarjeta profesional de abogada **No.172.022, del Consejo Superior de la Judicatura**, para que en nombre y representación de la citada empresa, ejerza la defensa de la misma, de manera exclusiva dentro del trámite de la acción de tutela y los tramites posteriores que se puedan iniciar como requerimientos e incidente de desacato, dentro de la instancia respectiva en que se encuentre, desde su inicio hasta su culminación.

En desarrollo de este poder, mi apoderado queda facultado ampliamente para notificarse, contestar las notificaciones, impugnar, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer nulidades, inaplicaciones y en general para adelantar todas aquellas diligencias que considere necesarias y conducentes en orden a llevar la representación de **NUEVA EPS S.A.**, en la mejor forma y de acuerdo al presente mandato, y todo aquel trámite establecido en el Decreto 2591 de 1991 y demás normas que aclaren, complementen o modifiquen.

El presente poder goza de presunción de autenticidad, de acuerdo a los términos del Decreto 2591 de 1991, sobre la informalidad y celeridad de la acción de tutela.

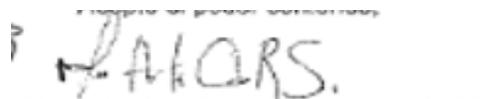
Con la presentación del presente poder se considera revocado cualquier otro otorgado dentro del presente proceso.

Atentamente,



ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ
C.C. No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente
NUEVA EPS S.A.

Acepto el poder conferido,



MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS
C.C. No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P. No. 172.022 del CSJ

MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS
C.C No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P No.172.022 del CSJ

SEÑORES:

REFERENCIA:

ACCIONANTE:

ACCIONADA: NUEVA EPS S.A.

RADICADO:

ADRIANA JIMENEZ BAEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de Secretaria General y Juridica y Representante Legal Suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud NUEVA EPS S.A., identificada con el NIT No. 900.156.264-2, por medio del presente documento manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor MARCO ANTONIO CALDERON ROJAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.276.559 expedida en Cúcuta y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 172.022 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la citada empresa, ejerza la defensa de la misma, de manera exclusiva dentro del trámite de la acción de tutela y los tramites posteriores que se puedan iniciar como requerimientos e incidente de desacato, dentro de la instancia respectiva en que se encuentre, desde su inicio hasta su culminación.

En desarrollo de este poder, mi apoderado queda facultado ampliamente para notificarse, contestar las notificaciones, impugnar, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer nulidades, inaplicaciones y en general para adelantar todas aquellas diligencias que considere necesarias y conducentes en orden a llevar la representación de NUEVA EPS S.A., en la mejor forma y de acuerdo al presente mandato, y todo aquel trámite establecido en el Decreto 2591 de 1991 y demás normas que aclaren, complementen o modifiquen.

El presente poder goza de presunción de autenticidad, de acuerdo a los términos del Decreto 2591 de 1991, sobre la informalidad y celeridad de la acción de tutela.

Con la presentación del presente poder se considera revocado cualquier otro otorgado dentro del presente proceso.

Aclaramiento,



ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ
C.C. No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente
NUEVA EPS S.A.

Acepto el poder conferido,



MARCO ANTONIO CALDERON ROJAS
C.C. No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P. No. 172.022 del CSJ

Bogotá D.C., 20 de abril de 2022.

Señores

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS.

Correo electrónico: j06pmgcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bucaramanga, Santander.

RADICADO:	N.º 2022-00045
ACCIONANTE:	LEONOR ROJAS DE GÓMEZ (A través de agente oficiosa INGRID KATHERINE DUARTE TARAZONA)
ACCIONADO:	NUEVA EPS
VINCULADO:	IDIME y OTROS

JAMES IGNACIO MOLINA POSADA, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.023.497, actuando como **APODERADO** del **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. – IDIME S.A.**, bajo Escritura Pública No. 4028 de la Notaría 32 de Bogotá con fecha 15 de noviembre de 2019, Inscrita el 22 de noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042636, me dispongo a dar respuesta a su requerimiento, dentro del trámite de la acción de tutela interpuesta por la Sra. **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 37.812.098, en los siguientes términos:

1. El **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. – IDIME S.A.**, es una institución de carácter privado cuyo objeto empresarial se enfoca en la prestación de servicios ambulatorios de consulta externa y especializada, así como servicios diagnósticos en las áreas de imagenología, laboratorio clínico y electrodiagnóstico, ofertando sus servicios tanto a entidades pagadoras y aseguradoras del sector salud como a los usuarios particulares.
2. Verificada la acción de tutela y los anexos a la misma, así como el análisis y la información proveída por parte de las áreas encargadas de nuestra institución se indica que:
3. No se evidencia, en el traslado de la Acción de Tutela, autorización de servicios dirigida al **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. – IDIME S.A.**
4. Verificado nuestros sistemas de información se evidencia que la Sra. **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, registra estudios de laboratorio clínico.
5. En caso que su Despacho requiera copia simple de los reportes de los exámenes practicados en nuestra institución a la Sra. **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, en el marco de una decisión final, estos

serán entregados posterior a la solicitud formal, dando cumplimiento a la custodia de la Historia Clínica y sus anexos, enmarcada en la Resolución 1995 de 1999

6. En relación con lo descrito en la acción de tutela:

“(…) igualmente NUEVA EPS me hace saber por medio de la IPS DIME (clínica comuneros) que mi tía debe cancelar cuarenta mil pesos por la toma de exámenes en el domicilio, dinero con el que no se cuenta porque carecemos de recursos económicos (...)”.

Respondemos:

6.1. De la lectura de la acción de tutela no se evidencia a cuál estudio hace referencia.

6.2. De las capturas de pantalla aportadas como anexos, en una de ellas, se hace referencia a un estudio de *hemoglobina glicosilada* cuya muestra sería realizada en el domicilio; pero no es claro que haya sido autorizado en Idime.

6.3. Revisando nuestro sistema de trazabilidad evidenciamos que la Sra. **LEONOR ROJAS** cuenta con un estudio de **HEMOGLOBINA GLICOSILADA** en nuestra sede Comuneros de la ciudad de Bucaramanga el día 23 de marzo de 2022 sin complicación alguna, con resultado entregado el mismo día.

Así las cosas, nos permitimos informar que la competencia para resolver lo tutelado por el Sr. **LEONOR ROJAS**, no reside en nuestra Institución.

CONSIDERACIONES

INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN A DERECHOS FUNDAMENTALES

Tendiendo a lo manifestado por el Accionante frente a la presunta vulneración de los Derechos Fundamentales en el escrito de Tutela, me permito citar la siguiente jurisprudencia de la Corte Constitucional en la Sentencia T- 130 de 2014:

IMPROCEDENCIA POR INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

“(…) El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, “cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991”. Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.

En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008, al afirmar que “partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5º y 6º del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...)”

En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-

Documento:	37812098	Paciente:	LEONOR ROJAS
Nro. Control:	4815160	Sede:	BGA COMUNEROS

4815160

TURNO CAJA

Fecha Turno: 23/03/2022 07:39:07 a. m.

CAJA

Contrato: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A

Fecha factura: 23/03/2022

Hora factura: 08:08 AM

Num Autoriza: 173129235

Cajero: MARINA GOMEZ

Tipo pte: POS

TOMA DEL ESTUDIO

Técnico: MARIANA ALVAREZ

Auxiliar: MARIANA ALVAREZ

Equipo: TOMA DE MUESTRA 1

Lateralidad: N

ENTREVISTA 23/03/2022 08:14:16 a. m.

TOMA DE MUESTRA 23/03/2022 08:14:17 a. m.

SALIDA 23/03/2022 08:14:20 a. m.

TRANSCRIPCION

Transcrito por: . AUTOMATIC

Fecha de transcripción: 23/03/2022 04:22:45 p. m.

RECIBO DE RESULTADOS

Recibido por: . AUTOMATIC

Fecha de recibo: 23/03/2022 04:22:45 p. m.

ENTREGA DE RESULTADOS

Entregado por: . AUTOMATIC

Fecha de entrega: 23/03/2022 04:24:01 p. m.

Entregado a: dcgomez85@gmail.com

Teléfono persona que reclamo: EMAIL

COPIAS, ENTREGAS EN LINEA, CORREOS Y PÁGINA WEB

Envío #: 1

Tipo : ENVIO MASIVO PACIENTE - RESULTADOS

Enviado a: dcgomez85@gmail.com

Enviado por: . AUTOMATIC

Fecha envío: 23/03/2022 04:24:01 p. m.

fin :

=====

OBSERVACIÓN ENTREGA:

=====

ENVIO MASIVO PACIENTE - RESULTADOS dcgomez85@gmail.com

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
Nit: 800.065.396-2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00372415
Fecha de matrícula: 23 de mayo de 1989
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2021
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 76 No. 13-46
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: contabilidad@idime.com.co
Teléfono comercial 1: 3438770
Teléfono comercial 2: 3438771
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 76 No. 13-46
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: contabilidad@idime.com.co
Teléfono para notificación 1: 3438770
Teléfono para notificación 2: 3438771
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 1052 Notaría 20 de Bogotá del 18 de abril de 1.989, inscrita el 23 de mayo de 1.989 bajo el No. 265.324 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: "ESCANOGRAFIA DEL SUR LTDA."

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No.2293 del 19 de julio de 1990 de la Notaría 20 de Bogotá, aclarada por la No. 201 del 25 de enero de 1991 de la misma Notaría, inscritas el 4 de abril de 1991, bajo el No. 322254 del libro IX, la sociedad se transformó en Anónima bajo la denominación: " ESCANOGRAFIA DEL SUR S.A. ".

Por Escritura Pública No. 0525 del 20 de febrero de 1998 de la Notaría 45 de Santa Fe de Bogotá D.C., inscrita el 02 de marzo de 1998 bajo el número 624570 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: ESCANOGRAFIA DEL SUR S.A. Por el de: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Pudiendo utilizar la sigla IDIME S.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 18 de abril de 2049.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social la prestación de servicios médicos de diagnóstico, consulta externa, la prestación de servicios en medicina en seguridad y salud en el trabajo y servicios

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

hospitalarios en todas sus ramas. Para el desarrollo de su objeto y en cuanto se relacione directamente con las actividades que forman parte del, mismo, la sociedad podrá: A) Exportar e importar, agenciar, distribuir comercializar, comprar o vender a comisión o consignación o de cualesquiera otra forma o modalidad, toda clase de equipos, aparatos, bienes al por mayor o al detal, y servicios relacionados con su actividad. B) Gravar en cualquier forma los bienes de su propiedad muebles o inmuebles; dar en prenda los primeros o hipotecar los segundos, para garantizar obligaciones de la sociedad. C) Constituir apoderados que le representen, asociarse con otras compañías de la misma o parecida naturaleza y en general realizar toda clase de operaciones comerciales o civiles y ejecutar o celebrar toda clase de contratos o actos del mismo orden, ya sean industriales, comerciales o financieras encaminadas a alcanzar los fines que se proponen. D) Adquirir, enajenar, administrar, recibir dar en arrendamiento o a cualquier otro título, toda clase de bienes muebles o inmuebles. E) Intervenir ante terceros o ante los accionistas mismos como acreedora o como deudora en toda clase de operaciones de crédito, dando o recibiendo las garantías del caso, cuando haya lugar a ellas, F) Efectuar cualquier clase de operaciones de crédito activo o pasivo, tales como construir depósitos, efectuar prestamos con o sin intereses, otorgar o recibir documentos negociables, girar, aceptar, endosar, asegurar, y negociar en general títulos valores y recibirlos en pago. El otorgamiento de préstamos podrá tener como finalidad el desarrollo, cumplimiento y ejecución de planes, programas o proyectos de crecimiento de la compañía y con aliados estratégicos de la organización para el cumplimiento de dichos planes o proyectos. G) Celebrar así mismo operaciones relacionadas con la protección de sus bienes, negocios y personas a su servicio. H) Celebrar contratos de cuentas en participación, sea como participe activa o como participe inactiva. I) Transigir, desistir y apelar a decisiones de árbitros o de amigables componedores en las cuestiones en que tenga interés frente a terceros, a los asociados mismos o a sus administradores. J) Adquirir marcas, patentes, procedimientos de fabricación, explotadas en cualquier forma, ya sea utilizándolos directamente o permitiendo su explotación por otras personas naturales o jurídicas contra el pago de regalías o participaciones. K) Celebrar y ejecutar en general todos los actos y contratos preparatorios, complementarios o accesorios de todos los anteriores, los que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la sociedad, y los que sean conducentes al buen logro de los fines sociales.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$4.783.037.448,00
No. de acciones : 4.783.037.448,00
Valor nominal : \$1,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$4.783.037.448,00
No. de acciones : 4.783.037.448,00
Valor nominal : \$1,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$4.783.037.448,00
No. de acciones : 4.783.037.448,00
Valor nominal : \$1,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Los representantes legales son: El Gerente y sus suplentes, primero y segundo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Gerente tendrá todas las facultades y deberes necesarios para la administración de la sociedad con las limitaciones establecidas por la ley y los estatutos, pero en particular tendrá las siguientes facultades y deberes: A).- Representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo o jurisdiccional. B).- Ejecutar todos los actos u operaciones comprendidas dentro del objeto social o que se relacionen con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales, vigentes en la fecha de la celebración del acto o contrato. C).- Autorizar todos los documentos públicos o privados que

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. D) Presentar conjuntamente con la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas en cada reunión ordinaria y, en las reuniones extraordinarias en que fuere del caso, un estado de inventario y estados financieros de propósito general de la compañía, presentando en detalle los estados financieros básicos y un informe pormenorizado relativo a ellas y a la marcha general de los negocios sociales, acompañado de los documentos indicados en el artículo cuatrocientos cuarenta y seis (446) del Código de Comercio; E) Depositar, dentro del mes siguiente a la fecha en la cual sean aprobados, los estados financieros junto con sus notas y el dictamen correspondiente, si lo hubiese, en la Cámara de Comercio del domicilio social; F).- Nombrar y remover a los empleados de la sociedad cuyo nombramiento y remoción no corresponda a la asamblea general ni a la Junta Directiva. G).- Tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e impartir las ordenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. H) Convocar a la asamblea general a sus reuniones ordinarias y convocarla a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. I).- Cumplir las órdenes e instrucciones que le imparta la asamblea general o la Junta Directiva. J).- Cumplir o hacer cumplir oportunamente los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y las actividades de la sociedad. K).- Delegar algunas de sus funciones en apoderados especiales o factores. L).- Suministrar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva todos los informes que le soliciten en relación con la compañía y las actividades sociales. M).- Presentar a la Junta Directiva en los diez (10) primeros días de cada mes, un informe de sus actividades. N).- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de los estatutos, la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. O).- Firmar de su puño y letra, según lo establecido, todos los títulos y certificados provisionales de acciones que la sociedad expida. P).- Presentar las solicitudes e iniciar los trámites, las acciones o los recursos necesarios o convenientes, sean ellos de carácter administrativo, judicial extrajudicial y representar a la sociedad en todas las instancias correspondientes, lo mismo que en aquellos procesos o diligencias que se adelanten en contra de ella o en los que pueda tener interés jurídico. Q).- Constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que requieran las actuaciones mencionadas y determinar sus facultades. R).- Notificase válidamente de aquellos actos del orden administrativo o judicial que se formulen contra la sociedad, así

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

como absolver interrogatorios con capacidad para confesar. S).- Son las limitaciones previstas en estos estatutos, administrar los bienes muebles o inmuebles de propiedad de la sociedad, recaudar lo recibido por sus frutos y celebrar toda clase de contratos relacionados con su administración. T).- Girar, ordenar, girar, endosar, protestar, otorgar, aceptar y hacer toda clase de negocios relacionados con títulos valores, consultando las limitaciones previstas en estos estatutos. U).- Presentar declaraciones de renta, patrimonio, impuestos a las ventas en administración de impuestos nacionales y municipales, e interponer los recursos y declaraciones pertinentes contra los actos de dicha administración, con facultad para defender los intereses de la sociedad en relación con estas materias. V).- Las demás que le corresponden por su calidad de representante legal según la ley y los presentes estatutos.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Mediante Acta No. 0000290 del 16 de noviembre de 2007, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de diciembre de 2007 con el No. 01178563 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Lida Yamile Gonzalez Bolivar	C.C. No. 000000052173813

Mediante Acta No. 746 del 18 de octubre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de noviembre de 2019 con el No. 02521702 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Gerente	Maria Isabel Rodriguez Vega	C.C. No. 000000023754954

Mediante Acta No. 899 del 15 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2021 con el No. 02657345 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Suplente Gerente	Del Molina Posada Ignacio James	C.C. No. 000000080023497

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 78 del 5 de abril de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2020 con el No. 02563345 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Monica Esguerra Espinosa	C.C. No. 000000051773228
Segundo Renglon	Dario Bernal Rueda	C.C. No. 000000019351079
Tercer Renglon	Miguel Alberto Ronderos Dumit	C.C. No. 000000079142694
Cuarto Renglon	Jaime Jose Camargo Aillon	C.C. No. 000000005434980
Quinto Renglon	Maria Isabel Rodriguez Vega	C.C. No. 000000023754954

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sonia Rocio Grosso Puentes	C.C. No. 000000039773341
Segundo Renglon	German Gomez Santos	C.C. No. 000000019360211

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	German Javier Coral Ortega	C.C. No. 000000019459858
Cuarto Renglon	Luis Alejandro Cubides Pachon	C.C. No. 000000019260732
Quinto Renglon	Daniel Hernando Abril Sanchez	C.C. No. 000000019470119

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 78 del 5 de abril de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2020 con el No. 02563346 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Alvaro Ruiz Ramirez	C.C. No. 000000013844154
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Motta Ortega	C.C. No. 000000063342483

PODERES

Por Escritura Pública No. 992 de la Notaría 45 de Bogotá D.C., del 30 de abril de 2002, inscrita el 06 de mayo de 2002 bajo el no. 7623 del libro V, Ricardo Antonio Caycedo Bustos, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.205.310 expedida en Bogotá, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A., confirió poder general amplio y suficiente a Jorge Andres Guevara Vaca, identificado con cédula de ciudadanía No. 79. 601. 210 expedida en Bogotá, para que en nombre de la SOCIEDAD INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A., ejecute y celebre en la zona geográfica de todo el territorio de la república de Colombia, los siguientes actos: 1. Represente a la sociedad, promuevan sus intereses y gestionen sus negocios dentro del giro ordinario de su actividad comercial, ante las entidades laborales y autoridades de seguridad social y salud ocupacional. 2. Reciba notificaciones, suscriba contratos y eleve peticiones ante las entidades y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

autoridades de seguridad social.

Por Escritura Pública No. 5605 de la Notaría cuarenta y cinco de Bogotá D.C., del 29 de octubre de 2009, inscrita el 4 de noviembre de 2009 bajo el No. 16802 del libro V, compareció Jorge Andres Guevara Vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.601.210 de Bogotá D.C. En su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Rodrigo Ignacio Mendez identificado con cédula ciudadanía No. 80.418.956 de Usaquén, y con Tarjeta Profesional número 75.141 del C.S.J., quien en adelante y para los efectos de la presente escritura pública se denominará el apoderado para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, salvo las limitaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos:

1. Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de cualquier naturaleza.
2. Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de cualquier carácter, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, recibir, desistir, transigir y conciliar.
3. Otorgar en nombre y representación de la poderdante, poderes especiales a los abogados que habrán de llevar la representación y personería de la poderdante en toda clase de procesos judiciales en los cuales la poderdante sea parte, como demandante o demandada. Para este efecto el apoderado podrá conferir a los apoderados especiales las facultades de recibir, desistir, transigir, conciliar y sustituir y podrá revocar en cualquier momento los poderes especiales otorgados.
4. Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para, confesar.
5. Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de cualquier naturaleza, iniciadas por y en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de cualquier carácter o naturaleza.
6. Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante, podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones. Ante cualquier autoridad judicial o administrativa.
7. Representar a la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales o colectivos de cualquier naturaleza, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 8. Suscribir en nombre y representación de la poderdante, toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 9. Acordar, negociar, suscribir en nombre y representación de la poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones o adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 10. Dar por terminado. 11. Aceptar y suscribir en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores. 12. Someter a la decisión de árbitros todas las controversias, susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deben llevar a la (sic) y representación de al poderdante en los mencionados procesos (sic) arbitrales.

Por Escritura Pública No. 3865 de la Notaría 32 de Bogotá D.C., del 24 de julio de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2018 bajo el número 00039930 del libro V, compareció Lida Yamile Gonzalez Bolivar identificada con cédula de ciudadanía No. 52.173.813 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere mandato general con las más amplias facultades dispositivas y administrativas a Carlos Armando Sussman Peña identificado con cédula de ciudadanía número 3.229.002 de Bogotá y tarjeta profesional No. 89069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A. Realice los siguientes actos jurídicos: a. Actuar como mandatario general en todas las actuaciones jurídicas y con facultades para representar y comprometer a INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A. Ante los distintos despachos judiciales del territorio nacional de jurisdicción civil, penal y administrativa la procuraduría general de la nación y sus procuradurías delegadas judiciales en lo administrativo. La superintendencia nacional de salud, secretarías de salud a nivel nacional y ante cualquier entidad administrativa relacionada con el área de salud ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICOS S.A. - IDIME S.A. O por las que sea requerida INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. -

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

IDIME S.A. B. Actuar como mandatario general con facultad para representar y comprometer a INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A. En citaciones a audiencias de conciliaciones judiciales y extrajudiciales sin importar la naturaleza del asunto ni cuantía del mismo a la que sea convocada INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A. O en la que ella funja como convocada, convocante o como parte demandante o demandada, lo anterior consagrado en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil. C. Actuar como mandatario general con facultad para representar y comprometer a INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A. Para comparecer en calidad de parte a los procesos que inicie INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A. O que se inicie contra esta de igual forma a realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por el ministerio de la protección social superintendencia nacional de salud o cualquier entidad pública o privada que realice funciones de inspección, vigilancia y control. D. Actuar como mandatario general con facultad para representar y comprometer a INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME S.A. Para solicitar, tramitar responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas. Que en virtud del presente mandato, el mandatario queda facultado para realizar todos los actos inherente a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con acusación al mandato aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y en general cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que el presente mandato tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del contrato de trabajo vigente entre el mandante y mandatario.

Por Escritura Pública No. 4028 de la Notaría 32 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 22 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00042636 del libro V, compareció Lida Yamile González Bolívar identificado con cédula de ciudadanía No. 52.173.813 de Bogotá D.C. en su calidad de Gerente General, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al Dr. James Ignacio Molina Posada, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.023.497 expedida en Bogotá D.C., quien se denominará el apoderado para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, salvo las limitaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: 1. Recibir toda clase de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de cualquier naturaleza. 2. Representar al poderdante en toda clase de procesos judiciales de cualquier carácter, en los que la poderdante sea parte como demanda o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir) reasumir, recibir, desistir, transigir y conciliar. 3. Otorgar en nombre y representación del poderdante, poderes especiales de los abogados que habrán de llevar la representación y personería del poderdante en toda clase de procesos judiciales en los cuales el poderdante sea parte, como demandante o demandada. Para este efecto el apoderado podrá conferir a los apoderados especiales las facultades de recibir, desistir, transigir y conciliar y sustituir y podrá revocar en cualquier momento los poderes especiales otorgados. 4. Absorber en nombre y representación del poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales que se formulen al poderdante en asuntos o procesos. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. 5. Representar al poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de cualquier naturaleza, iniciadas por y en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de cualquier carácter o naturaleza. 6. Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante, podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 7. Representar al poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales o colectivos de cualquier naturaleza, con amplia facultades para 8. Suscribir en nombre y representación del poderdante, toda clase de acuerdos pactados o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores del poderdante o con organizaciones sindicales. 9. Acordar, negociar, suscribir en nombre y representación del poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones o adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 10. Dar por terminado. 11. Aceptar y suscribir en nombre y representación del poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores. 12. Someter a la decisión de árbitros todas las controversias susceptibles de dicho procedimiento y representar al poderdante en toda clase de procesos arbitrales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deben llevar a la personería y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación del poderdante en los mencionados procesos arbitrales.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
597	28-II -1.990	20 BOGOTA	9- III-1.990 NO.289.044
2293	19-VII-1.990	20 BOGOTA	4- IV-1.991 NO.322.254
201	25- I -1.991	20 BOGOTA	4- IV-1.991 NO.322.254
3476	30-VII -1.992	20 STAFE BTA	12-VIII-1.992 NO.374.497
4239	24-VIII-1.993	20 STAFE BTA	7 IX-1.993 NO.418.975
181	27- I- 1995	45 STAFE BTA	10- II- 1995 NO.480.734

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004228 del 13 de noviembre de 1997 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00610867 del 19 de noviembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0000525 del 20 de febrero de 1998 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00624570 del 2 de marzo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0002016 del 16 de agosto de 2000 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00741820 del 23 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 6312 del 30 de noviembre de 2009 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	01345575 del 7 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 825 del 16 de julio de 2011 de la Notaría 71 de Bogotá D.C.	01505599 del 22 de agosto de 2011 del Libro IX
E. P. No. 4708 del 28 de agosto de 2013 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01762323 del 4 de septiembre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 4628 del 29 de octubre de 2014 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01882640 del 6 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1004 del 27 de marzo de 2015 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01927430 del 7 de abril de 2015 del Libro IX
E. P. No. 2932 del 20 de mayo de	02108749 del 1 de junio de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2016 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	2016 del Libro IX
E. P. No. 8354 del 29 de diciembre de 2016 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	02182900 del 6 de febrero de 2017 del Libro IX
E. P. No. 00048 del 17 de enero de 2018 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	02294573 del 19 de enero de 2018 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado de Representante Legal del 28 de junio de 2012, inscrito el 3 de julio de 2012 bajo el número 01646947 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Dario Bernal Rueda

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2009-04-16

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621

Actividad secundaria Código CIIU: 8691

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: IDIME S A SEDE SUR
Matrícula No.: 00456386
Fecha de matrícula: 7 de junio de 1991
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cra 21 N. 22 - 66 / 68 Sur Pisos 1 Y 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: IDIME S A SEDE LAGO
Matrícula No.: 00517295
Fecha de matrícula: 28 de septiembre de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 76 No. 13-46
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: IDIME S A SEDE NORTE
Matrícula No.: 00798405
Fecha de matrícula: 17 de junio de 1997
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Kra 45 No 122-68
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: IDIME LA CAROLINA
Matrícula No.: 01082920
Fecha de matrícula: 18 de abril de 2001
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Cra 14 No 127-11 Cons 101
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: IDIME S A SEDE ZIPAQUIRA
Matrícula No.: 01199328
Fecha de matrícula: 24 de julio de 2002
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 11 No 5-81
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
BOGOTA COMPENSAR CALLE 94
Matrícula No.: 01682704
Fecha de matrícula: 12 de marzo de 2007
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 94 No. 23-43 Piso 6 Cons. 601-602-603
Piso 7 A La Derecha
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: IDIME SEDE LAGO CALLE 77
Matrícula No.: 01753631
Fecha de matrícula: 13 de noviembre de 2007
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 77 No. 13-35
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S A SEDE
SOACHA
Matrícula No.: 01769550
Fecha de matrícula: 31 de enero de 2008
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cra 7 No 16-62
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S A SEDE
OCCIDENTE
Matrícula No.: 01813760
Fecha de matrícula: 26 de junio de 2008

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Americas No. 69C-84-94
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: IDIME S A COMPENSAR 26
Matrícula No.: 01925035
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2009
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 26 No. 66 A - 48 Torre C Primer Y Segundo Piso
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: IDIME COMPENSAR KENNEDY
Matrícula No.: 01929437
Fecha de matrícula: 10 de septiembre de 2009
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv 78 H No. 41C-48 Sur P 4
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO
COMPENSAR AV 1RO DE MAYO
Matrícula No.: 02170463
Fecha de matrícula: 13 de enero de 2012
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av 1Ra De Mayo No. 10 Bis - 22 Piso 2 Ala Occidental Cons 1,2,3 Y
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO - SEDE OCCIDENTE CALL CENTER
Matrícula No.: 02279829
Fecha de matrícula: 6 de diciembre de 2012
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Americas No. 69C 66
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40**

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: COMPENSAR SUBA
02495517
Fecha de matrícula: 8 de septiembre de 2014
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 139 No. 94 55 Lc 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE
CHAPINERO
Matrícula No.: 02503242
Fecha de matrícula: 26 de septiembre de 2014
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 19 No. 65 54
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO -
COMPENSAR COLINA
Matrícula No.: 02816565
Fecha de matrícula: 15 de mayo de 2017
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 59 No. 152 B - 79 Cons 203-204
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO - LA
CASTELLANA
Matrícula No.: 02825713
Fecha de matrícula: 6 de junio de 2017
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Ciudad De Quito Cr 30 No. 87 - 19
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA
TOBERIN
Matrícula No.: 02864855
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2017
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 19 B No. 168 - 53 Pisos 1-2-3-4-5-6

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
AUTOPISTA SUR

Matrícula No.: 02865165

Fecha de matrícula: 8 de septiembre de 2017

Último año renovado: 2021

Categoría: Establecimiento de comercio

Dirección: Calle 57 R Sur N 73 I 55 Cons 139 - 140
- 141

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA SEDE
CLINICA NUEVA EL LAGO

Matrícula No.: 02995149

Fecha de matrícula: 6 de agosto de 2018

Último año renovado: 2021

Categoría: Establecimiento de comercio

Dirección: Calle 76 N 15 - 55 Sotano 1 (Sotano 1-3
Sotano 1-4, Sotano 1-5,)

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
CAJICA COMPENSAR SAN ROQUE

Matrícula No.: 03112619

Fecha de matrícula: 14 de mayo de 2019

Último año renovado: 2021

Categoría: Establecimiento de comercio

Dirección: Cr 5 No. 11 D - 221 Sur To 2 P 2 Cons
216 - 217 - 218

Municipio: Cajicá (Cundinamarca)

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. CHIA

Matrícula No.: 03198005

Fecha de matrícula: 16 de diciembre de 2019

Último año renovado: 2021

Categoría: Establecimiento de comercio

Dirección: Av Pradilla 5 - 31 Este Locales 1-16 ,
1-17 , 1-18

Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 461.865.567.446

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8691

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 4 de abril de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 20 de marzo de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2022 Hora: 12:00:40

Recibo No. AA22258311

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222583112BADA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



República de Colombia  Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 5

00 – 1155 - 22

Bucaramanga, 19 de abril de 2022

Señores
JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
 Santander.

REF: ACCIÓN DE TUTELA, notificada vía correo electrónico el 19 marzo de 2022

ACCIONANTE: LEONOR ROJAS DE GÓMEZ
ACCIONADOS: NUEVA EPS Y SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER.
VINCULADA: IPS IDIME
RADICADO: 2022 – 00045

NICEFORO RINCÓN GARCÍA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.702.588 de Charalá - Santander, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 133.982 del C. S. de la J, actuando como Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios de la Secretaría de Salud de Santander, según Decreto 604 del 11 de noviembre de 2021, con facultades para dar respuesta e interponer recursos a las acciones de tutela en las que es accionada o vinculada la Secretaría de Salud Departamental de Santander presento ante su despacho la respuesta a la acción de tutela de la referencia, en los siguientes términos:

ANTECEDENTES

Revisada la base de datos ADRES se evidencia que **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, se encuentra registrada en el SISBEN de Floridablanca– Santander, y tiene afiliación a NUEVA EPS de la misma municipalidad, estando activa su afiliación al régimen SUBSIDIADO

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37812098
NOMBRES	LEONOR
APELLIDOS	ROJAS DE GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/05/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

HECHOS Y PRETENSIONES

EL JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA, ofició a la SECRETARÍA DE

 República de Colombia Gobernación de Santander	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 2 de 5

SALUD DEPARTAMENTAL a efectos de que se pronuncie sobre los hechos materia de la Acción de Tutela.

BREVE RESUMEN: paciente con diagnóstico de ALZHEIMER, PERDIDA DE MEMORIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ARTROSIS, ESCLEROSIS, PERDIDA DE LA MOVILIDAD, que de acuerdo a la orden médica requiere de OLMESARTAN TAB 20 MG X # 30, EXÁMENES DE LABORATORIO DOMICILIARIO: COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD, COLESTEROL ALTA DENSIDAD, TRIGLISERIDOS, UROANÁLISIS, GLUCOSA PRE Y POS, CREATININA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CONSULTA CON MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, razón que la motiva a elevar la acción de tutela con el fin de que se le garanticen sus servicios en el caso concreto, agendamiento del procedimiento y cita ordenada, exoneración de copagos, y demás elementos médicos que requiera para la mejoría total de su patología.

Por lo anterior solicita a su despacho, ORDENAR a NUEVA EPS que brinde una atención integral, en todos los servicios, medicamentos y procedimientos que requiera.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

LA RESOLUCIÓN 3512 DEL 26 DE DICIEMBRE 2019, POR LA CUAL SE ACTUALIZA INTEGRALMENTE EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC).

ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución.

ARTÍCULO 6. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS. La cobertura de procedimientos y servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se describe en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- y se consideran cubiertas todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos) descritas en el articulado y los anexos 2 y 3 del presente acto administrativo. Se consideran cubiertas todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías descritas en el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" del presente acto administrativo, salvo aquellas referidas como no cubiertas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar. Para acceder a los servicios especializados de salud, es indispensable la remisión por medicina general, odontología general por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia. Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados puede acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

DECRETO 780 DE 2016

Artículo 2.4.20 Cuotas de Recuperación.

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 3 de 5

Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.
2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel dos del SISBEN pagará un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.
3. Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.
4. Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo. (Negrilla fuera de texto).
5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena. El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Circular 016 del 22 de marzo de 2014 plantea la exención concurrente de pago de cuotas moderadoras y copago por leyes especiales a los siguientes grupos de población:

- “1. Las personas con discapacidad mental que tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que su patrimonio directo o derivado de la prestación alimentaria, le permita asumir tales gastos (Ley 1306 de 2009, artículo 12).
2. Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4°, parágrafo 2°), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2°, corresponden a:
 - a) La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo a la normatividad vigente;
 - b) La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el OncoHematólogo Pediátrico de aplasias medulares y Síndromes de falla medular, Desórdenes hemorrágicos hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.
 - c) La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.
3. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2° y 3°).
4. Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del plan de beneficios (Ley 1438 de 2011, artículo 18).
5. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique medicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011, artículo 19).
6. Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de la prestación de servicios de salud física, mental, atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique medicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).
7. Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto-Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas de manera inmediata al régimen subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, parágrafo 2°; Decreto-ley 4635 de 2011, artículo 53, parágrafo 2°).
8. Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9°, numeral 9).
9. Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y

 República de Colombia Gobernación de Santander	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 4 de 5

funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53ª, adicionado por el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013).”

SOBRE EL PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD

SENTENCIA T-676/11

La jurisprudencia de la Corte ha reiterado en varias oportunidades que el ordenamiento jurídico colombiano claramente ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el Principio de Atención Integral:

<<El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, enuncia este principio:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que:

“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 se precisó el contenido de este principio:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente.

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico.

Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento. >>Subraya y negrilla fuera de texto.

CONSIDERACIONES

Según la normatividad que regula el Plan de Beneficios en Salud, todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran con posterioridad, DEBEN SER CUBIERTOS POR LA EPS, y todas las entidades que participan en la logística de la atención en salud, están sujetas a las normas constitucionales que protegen los derechos fundamentales y demás garantías que de ellos se susciten. Según la jurisprudencia citada, NINGUNA ENTIDAD, puede desconocer lo que necesita el paciente, BAJO NINGUN CONCEPTO, siendo su obligación imperativa prestar los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad, dando cumplimiento a lo establecido por las normas constitucionales. En el caso que nos ocupa, esta Secretaría considera que la EPS accionada no puede desligarse de su obligación de PROVEER TODO LO NECESARIO para el cumplimiento de la **Atención Integral** Oportuna de **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, pues finalmente es deber de la E.P.S eliminar todos los obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios que requieren de acuerdo a su necesidad.

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 5 de 5

Adicionalmente, con la expedición de la **Resolución 205 y 206 de 2020**, el Ministerio de Salud fijó los presupuestos máximos con el fin de que las Empresas Prestadoras de Salud - EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos 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). De acuerdo con lo anterior, ya no se continuará usando la figura del recobro, mediante el cual, las EPS gestionaban ante el sistema de salud el pago de los servicios prestados y medicamentos entregados no financiados por la UPC. De acuerdo a lo anterior, las EPS contarán con la independencia administrativa y financiera a fin de garantizar a los ciudadanos todos los servicios y tecnologías que requieran, evitando así mayores dilaciones y trámites administrativos innecesarios.

En cuanto a la pretensión del accionante sobre la exoneración del cobro de copagos, es una petición que no puede dirigirse a esta Secretaría, ya que la encargada de su cobro es la EPS y es quien dispone de dichos recursos, por lo que son dichas entidades EPS-S como partícipes del sistema general de seguridad social en salud quienes deberán realizar propuestas o alternativas de pago de los copagos a los usuarios en ejercicio de la responsabilidad social a éstas delegada. Sin embargo, se deberá tener presente que las personas clasificadas en el nivel I de la Aplicación de la encuesta SISBEN, de acuerdo a lo estipulado por la Ley 1122 de 2007, artículo 14, literal G, están exoneradas de su pago.

Dicho lo anterior, es claro que la situación que motiva la presente acción de tutela debe ser resuelta por la EPS accionada, la cual debe cumplir con la atención Integral oportuna LEONOR ROJAS DE GÓMEZ.

Así las cosas, la Secretaria de Salud Departamental de Santander, no han vulnerado derecho fundamental alguno de **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, pues existen normas ya establecidas y es deber de NUEVA EPS, acatarlas bajo el principio de legalidad.

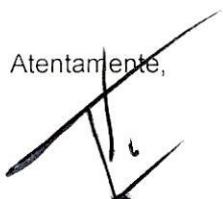
SOLICITUD

Finalmente, se demuestra que la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, no ha vulnerado derecho fundamental alguno a **LEONOR ROJAS DE GÓMEZ**, por consiguiente, se solicita a su honorable despacho sea ésta excluida de cualquier tipo de responsabilidad frente a la acción de tutela de la referencia.

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Secretaría de Salud Departamental, ubicada en la calle 45 No. 11-52 Bucaramanga, Teléfono: 6970000, Ext. 1322 - 1207 y Correo: tutelas-secsalud@santander.gov.co

Atentamente,



NICEFORO RINCÓN GARCIA
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios.
Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Proyectó y revisó: Nicolás León Bautista
Contratista Apoyo Jurídico SSS 

Revisó: María Camila Gómez Moreno 
Profesional Universitario