

Bucaramanga, Junio 3 de 2022

0526228034

Señor:

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL FUNCION CONTROL GARANTIAS DE BUCARAMANGA

j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

RADICACIÓN: Acción de Tutela No. 2022-0062

ACCIONANTE: MARÍA INÉS ARIAS OJEDA

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE ACCIÓN DE TUTELA.

EFRAIN GUERRERO NUÑEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.275.044 de Bucaramanga, domiciliado en esta ciudad, obrando en mi calidad de Gerente y Administrador Principal de Salud Total S.A. Sucursal Bucaramanga, de conformidad con lo establecido en el Artículo 59 del Código General del Proceso, estando dentro del término legal conferido, me permito dar respuesta a su oficio, recibido en nuestras instalaciones, con base en lo siguiente:

ANÁLISIS FÁCTICO

Nos notifican acción de tutela mediante la cual el accionante solicita las siguientes pretensiones:

SEGUNDO: Que se decrete **MEDIDA PROVISIONAL** a lo enviado por el médico tratante Dr. LEONARDO ERNESTO CASTELLANOS PRADA, el día 11 de noviembre del 2021

- **CIRUGIA TRABECULOPLASTIA**

Ante la urgencia de la misma y estar en riesgo mi visión, incluso hasta de perderla totalmente por las barreras administrativas por parte de IMOC y SALUD TOTAL EPS.

protegida femenina de 63 años de edad, valorada el 24 de mayo del 2022 por el Dr. RAMSÉS DAVID ANGULO TEJERA, oftalmólogo de IMOC, quien registra diagnóstico de glaucoma primario y le ordena LATANOPROST, CANTIDAD: 3, TIEMPO USO: 3 MESES, BRIMONIDINA TARTRATO + DORZOLAMINA + TIMONOL, CANTIDAD: 3, TIEMPO USO: 3 MESES, POLIETILENGLICOL, CANTIDAD: 3, TIEMPO USO: 3 MESES y TRABECULOPLASTIA.

En cuanto a la solicitud de TRABECULOPLASTIA se escala caso a IPS IMOC, quienes informan programación para el 25 de junio 2022, 9.20 am calle 51 a n 31-101 presentarse con historia clínica documento de identidad para proceso de registro y remisión presentarse acompañado y con disponibilidad de tiempo

Por otro lado, en relación a los medicamentos, informamos que se genera autorización para la IPS AUDIFARMA, quienes realizarán entrega en el domicilio, se adjunta soporte SICA.

AUTORIZACIONES:

3831LATANOPROST (EQ. A 50 MCG/ML) (0.005%) SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML/5 ML31/mayo/2022 12:0805312022102727Pos/CAPITADOMedicamentos31/mayo/202208143-2226168019AutorizadaAmbulatorio

2740POLIETILENGLICOL 400 NF/PROPILENGLICOL SOLUCION OFTALMICA 0.4+0.3 %/15 ML31/mayo/2022 12:0805312022102727Pos/POSMedicamentos31/mayo/202208143-2226168019AutorizadaAmbulatorio

5481DORZOLAMIDA/TIMOLOL/BRIMONIDINA SOLUCION OFTALMICA 20+5+2 MG/ML/5
ML31/mayo/2022 12:0805312022102727Pos/POSMedicamentos31/mayo/202208143-
2226168019AutorizadaAmbulatorio

El día 21 de abril 2022, fue valorada por cardiología, con el Dr. Sixto Fernandez, quien registra diagnóstico de hipertensión esencial y le ordena:

- HOLTER EKG
- ECO TT
- PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO
- CONTROL EN 4 MESES

En cuanto a la solicitud de MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER), se edicendia autorizado para IPS ALIANZA DIAGNOSTICA, quienes informan programacion asi:

Fecha: 01/07/2022
Hora:03:30 pm
Direccion: calle 50 # 28-25.

AUTORIZACION:
8950010000MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)27/abril/2022
11:5104272022087595Pos/CAPITADOProcedimiento
Diagnostico27/abril/2022PreautorizadaAmbulatorio

En cuanto a la solicitud de ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, se edicendia autorizado para IPS ALIANZA DIAGNOSTICA, quienes informan programacion asi:

Fecha: 01/07/2022
Hora:06:30 pm
Direccion: calle 50 # 28-25.

8812020000ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO27/abril/2022
11:5104272022087595Pos/CAPITADOProcedimiento
Diagnostico27/abril/2022PreautorizadaAmbulatorio

En cuanto a la solicitud de PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO, se edicendia autorizado para HIC, quienes informan programacion asi:

Fecha: 15/06/2022
Hora: 9:15 am
Direccion: Fundacion Cardiovascular de Colombia - Floridablanca

9204080000PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO25/abril/2022
16:2004252022153165Pos/POSMedicina Nuclear25/abril/2022PreautorizadaAmbulatorio

El día 28 de abril 2022, fue valorada por reumatología de la ips medicina integral, quien registra diagnóstico de LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS y la remite a valoración de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA.

Se revisa el sistema autorizador y se evidencia que el día 17 de mayo fue autorizado para IPS CABECERA, a quienes informan programacion asi:

Fecha: 10 de junio 2022
Hora: 3:00pm
Direccion: cr 37 # 51 – 86 ips cabecera

8902460200CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN
GASTROENTEROLOGIA17/mayo/2022 17:3605172022190236Pos/POSConsulta
externa17/mayo/2022PreautorizadaAmbulatorio

En cuanto a la solicitud de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, se genera autorizacion para IPS CABECERA, la cual se escala caso, he informan programacion asi:

Fecha: 14/06/2022
Hora: 07:45 am
Direccion: Cra 37 # 51 - 86

8902800100CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA03/junio/2022 12:0806032022095018Pos/POSConsulta
externa03/junio/2022PreautorizadaAmbulatorio

SALUD TOTAL EPS-S ha venido autorizando todos los servicios incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico por los diferentes profesionales adscritos a la red de prestadores de SALUD TOTAL – E.P.S. dando integral cobertura a los servicios médicos que la protegida ha requerido. La solicitud de atención médica integral se encuentra supeditada a hechos futuros e inciertos en el ámbito de la salud. Por norma cada uno de los requerimientos excluidos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC solicitados a la protegida deberían ser cargados en la plataforma MIPRES (en concordancia con la normatividad vigente) y analizados por parte de SALUD TOTAL EPS-S con el objetivo de evaluar pertinencia médica aún más teniendo en cuenta que los recursos financieros de la salud son públicos.

SOBRE TRATAMIENTO INTEGRAL

Ahora bien, en cuanto al tratamiento integral solicitado por la accionante, pese a haberse demostrado que SALUD TOTAL EPS-S S.A ha garantizado el acceso a los servicios de salud que ha requerido MARÍA INÉS ARIAS OJEDA es improcedente que el juez de tutela imparta órdenes a futuro e inciertas.

Motivan nuestra inconformidad, el hecho que se solicite garantizarle un tratamiento integral, futuro e incierto, es decir **INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD POS** a **MARÍA INÉS ARIAS OJEDA** sin existir orden medica que lo fundamente y **no se tuvo en cuenta, que SALUD TOTAL EPS-S S.A le ha garantizado el acceso a los servicios de salud.**

Se estarían tutelando entonces hechos futuros e inciertos, cuando no se le han negado servicios de salud que ha requerido.

Ahora bien, el accionante solicita que el honorable Juez ordene a SALUD TOTAL EPS-S S.A el suministro de tratamiento integral que requiera, es decir, el tratamiento, exámenes, medicamentos, insumos, etc., posteriores ordenados por los médicos tratantes, que se encuentren o no **FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD POS**, al respecto, debemos informar al Señor Juez que tal y como se ha demostrado SALUD TOTAL EPS-S S.A no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por el accionante, además el tratamiento integral que solicita, **actualmente NO cuenta con orden medica vigente**, y aunado a todo lo anterior, es un procedimiento que está supeditado a **FUTUROS E INCIERTOS** requerimientos y pertinencia médica por nuestra red de prestadores, siendo estos sujetos a futuro.

En este punto, de manera respetuosa, me permito sustentar la legalidad de la presente posición jurídica de negar lo referente al tratamiento integral futuro solicitado por el accionante, de la cual me permito disentir, por las siguientes razones:

En primer lugar, se pone en su conocimiento y se solicita tener en cuenta al respecto la siguiente Jurisprudencia emanada de la Honorable Corte Constitucional a través de diversos pronunciamientos en sentencias T-053 del 2009, T-062 del 2017, T-003 del 2015:

"Por otro lado, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. **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 DE TUTELA, LA CUAL BAJO NINGÚN SUPUESTO PUEDE RECAER SOBRE COSAS FUTURAS.** (Negrilla fuera del texto)

En este orden de ideas, 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.** (Negrilla fuera del texto) 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.

La falta de atención respecto de este punto puede derivar en que los jueces de tutela incurran en dictar órdenes indeterminadas, contrarias al ordenamiento jurídico cuyo cumplimiento pueda resultar problemático a la hora disponer las acciones necesarias para brindar la atención a los afiliados y beneficiarios, por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud".

En la sentencia T-247 de 2000, respecto de la improcedencia de la acción de tutela en materia de protección de hechos inciertos y futuros, en la cual 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** (...)." (Negrilla y Subraya fuera de texto original)

En concordancia con el pronunciamiento Jurisprudencial citado, que está relacionado con el tratamiento integral solicitado por el accionante nos permitimos hacer las siguientes consideraciones:

El Decreto 2591 de 1991 establece:

"ARTICULO 1o. OBJETO. 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 éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares {en los casos que señale este Decreto.** Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela". (Negrilla y Subraya fuera del texto original).

Como se observa la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares, no en hechos que a toda luz son inciertos y futuros.

Dicha vulneración o amenaza debe ser actual e inminente, es decir que en el momento que el fallador al tomar la decisión de proteger el derecho fundamental debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. **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 tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares.**

Diversas instancias judiciales han desatado las controversias respecto a acciones de tutela, protegiendo el derecho fundamental que está siendo vulnerado, aun cuando la actuación de la autoridad pública o del particular sea legítima, pero que vulnera derechos fundamentales de

carácter constitucional, absteniéndose de dar órdenes hacia el futuro, por no existir concepto médico que sustente la decisión y por tratarse de eventualidades.

Es de aclarar que la forma para que una persona acceda al suministro de medicamentos, insumos y procedimientos es por vía de orden médica, que debe ser emitida por el médico tratante del paciente que los requiera, teniéndose en cuenta que aquel médico tratante es aquel adscrito a la Entidad Promotora de Salud y la orden médica es la materialización de servicios requeridos a criterio del profesional que conoce al paciente y su patología.

Es entonces en donde la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, mediante Sentencia T-1039 de 2010, M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio, ha dicho:

5. Necesidad de prescripción del servicio de salud por el médico tratante.

Esta Corporación ha señalado reiteradamente que el servicio de salud que se solicita debe aparecer prescrito por el médico tratante del peticionario. En consecuencia, en principio no es de recibo, la orden médica expedida por un médico particular.

*Este Tribunal ha señalado en repetidas oportunidades que **en ausencia de dictamen proveniente del galeno tratante, la solicitud de amparo debe por regla general negarse en tanto aquel es la persona indicada para determinar cuándo alguien requiere un servicio de salud, "por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente."** (Negrilla y Subraya fuera del texto original).*

El médico tratante es la persona que por sus conocimientos científicos sobre la ciencia de la medicina es quien tiene la potestad de expedir las órdenes médicas de acuerdo a su experiencia a su conocimiento del paciente, por lo que SALUD TOTAL EPS-S S.A, no tiene la potestad de decidir que requiere un paciente, pues si bien Salud Total EPS-S S.A es la entidad por medio de la cual se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, no se puede tener que en consecuencia tiene el conocimiento médico del galeno tratante.

Ahora bien, al Honorable Juez de instancia también le es imposible decidir sobre el suministro tratamiento integral que el accionante solicita, puesto que no existe una orden del médico que la trata, pues se torna inexistente la violación de los derechos, puesto que no se ha dejado de servir al paciente en los términos médicos, por lo cual no se ha incurrido en un acto u omisión que atente contra lo prescrito y requerido por el paciente.

Es de resaltar la jurisprudencia del máximo órgano Constitucional, cuando en Sentencia T-050 de 2009, MP. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, que expresa frente a la imposibilidad del juez de tutela, de ordenar el reconocimiento de prestaciones sin previa orden del médico tratante:

Imposibilidad del Juez de ordenar el reconocimiento de prestaciones en salud sin orden médica en dicho sentido. Reiteración de jurisprudencia

*8.- Se ha establecido de manera reiterada por parte de este Tribunal Constitucional, que **los jueces de tutela no son competentes 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. Se ha afirmado pues, que **"[l]a 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, la condición esencial **"...para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que éste haya sido ordenado por el médico tratante."***

*9.- **Lo anterior obedece a varios criterios.** En primer lugar, **"...el acceso a los servicios médicos está sujeto a un criterio de necesidad y el único con los conocimientos científicos indispensables para establecer la necesidad de un servicio de esta naturaleza es, sin duda alguna, el médico tratante."** Éste podría denominarse criterio de necesidad, y procura que se haga un uso adecuado y racionalizado tanto de las posibilidades del personal médico, de las instituciones prestadoras del servicio de salud, de los medios científicos y tecnológicos, así como de los recursos que los sustentan.*

*A este respecto se ha afirmado lo siguiente: "En términos generales, **los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, (...) –lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos – o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos.**"*
(...)

12.- Las líneas jurisprudenciales reseñadas establecen que la decisión relativa a los tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender la patología de un paciente está únicamente en cabeza de los médicos, y no le corresponde al juez. La reserva médica en el campo de los tratamientos se sustenta en los siguientes criterios: (i) el conocimiento médico-científico es el que da cuenta de la necesidad de un tratamiento o medicamento, para justificar la implementación de recursos económicos y humanos del sistema de salud (criterio de necesidad); (ii) el conocimiento médico-científico es el que vincula al médico con el paciente, de tal manera que el primero se obliga para con el segundo y de dicha obligación se genera la responsabilidad médica por las decisiones que afecten a los pacientes (criterio de responsabilidad). Por lo tanto, (iii) el conocimiento médico-científico es el que debe primar y no puede ser sustituido por el criterio jurídico, so pena de poner en riesgo al paciente (criterio de especialidad). Y esto, (iv) sin perjuicio que el juez cumpla a cabalidad su obligación de proteger los derechos fundamentales de los pacientes, incluso en la dinámica de la relación médico-paciente (criterio de proporcionalidad).

Por todo lo expuesto en este punto, sólo cuando la E.P.S. se ha abstenido de autorizar un tratamiento, medicamento o procedimiento médico ordenado por un galeno adscrito a la red de prestadores de la E.P.S., es que puede existir orden judicial en tal sentido, y por tanto de conformidad con la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional no puede haber órdenes judiciales sobre tratamientos futuros o eventuales que no tienen soporte en una solicitud de servicios del médico tratante.

En mérito de lo expuesto, le solicitamos respetuosamente señor Juez declarar improcedente la solicitud de tratamiento futuro, toda vez que la orden de atención integral, con carácter indefinido, se constituyen en este momento en una mera expectativa, que en modo alguno como se ha visto puede resultar ser objeto de protección por la vía de dicha ordenación.

Sabido es que los Jueces deben basar sus decisiones judiciales al amparo de la Constitución y la Ley de acuerdo con las solicitudes que le fueran formuladas a fin de evitar pronunciamientos judiciales que desborden el principio de la congruencia de los fallos.

A este respecto y por analogía tratándose el presente caso la acción de tutela de un trámite breve y sumario a través del cual se busca garantizar la efectividad de un derecho fundamental eventualmente vulnerado o lesionado, es pertinente señalar lo dispuesto por el artículo 626 del Código General del Proceso, que a la letra reza:

"Art 626: La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en ésta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado, se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada

a más tardar en su alegato de conclusión, y cuando éste no proceda, antes de que, entre el expediente al despacho para sentencia, o que la ley permita considerarlo de oficio”.

IMPROCEDENCIA POR INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Como se ha dicho a lo largo de esta contestación, SALUD TOTAL E.P.S, en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales del aquí accionante, puesto que jamás se le han negado los servicios de salud, y mucho menos se le ha dicho que no se le realizará el procedimiento que requiere.

Sobre el tema, la H. Corte Constitucional, en Sentencia T-130/14, se ha pronunciado así:

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". 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 2003o 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-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)*”, 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 (...)*”.

Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, “*ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermítiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos*”.

Así pues, cuando el juez constitucional no encuentre ninguna conducta atribuible al accionado respecto de la cual se pueda determinar la presunta amenaza o violación de un derecho fundamental, debe declarar la improcedencia de la acción de tutela.

De acuerdo a todo lo anterior, se observa que **SALUD TOTAL EPS NO HA VULNERADO DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO A MARÍA INÉS ARIAS OJEDA ENCONTRANDO QUE SE INTENTA UNA ACCIÓN DE TUTELA SIN FUNDAMENTO ALGUNO E IMPROCEDENTE.**

Nótese señor Juez, que si bien es cierto la acción de tutela se de la informalidad en materia probatoria, esta exige por lo menos un indicio que demuestre la amenaza o la vulneración concreta de un derecho fundamental, y no hipotética o basada en conjeturas; siendo así revisado el acervo probatorio anexo a la Tutela se evidencia los actos positivos de nuestra EPS para

garantizar el servicio de salud requerido por **MARÍA INÉS ARIAS OJEDA**, no generan vulneración alguna a derechos fundamentales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi argumentación en todas las normas anteriormente citadas y las demás que le sean concordantes.

ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga

PETICIONES PRINCIPALES

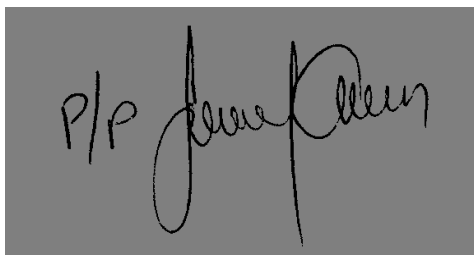
1- Solicito **NEGAR** por **IMPROCEDENTE**, la presente acción de tutela instaurada por **MARÍA INÉS ARIAS OJEDA** en contra de **SALUD TOTAL EPS-S S.A**, toda vez que se **evidencia que no se ha vulnerado o amenazado derecho fundamental alguno**.

PETICIONES SUBSIDIARIAS

1. Si pese a todo lo expresado anteriormente, donde se prueba que no existe afectación alguna de los derechos fundamentales a **MARÍA INÉS ARIAS OJEDA**, su señoría considera amparar la acción de tutela **Y ORDENE SERVICIOS NO SALUD Y EN GENERAL SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD POS**, solicitamos se ordene en forma subsidiaria a **LA NACIÓN MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)** en la parte resolutive del fallo que se emita, a **PAGAR EN FAVOR DE SALUD TOTAL EPS-S S.A** dentro de los 15 días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y en un ciento por ciento (100%), las sumas que en exceso deba asumir en la atención de **MARÍA INÉS ARIAS OJEDA** por los tratamientos, procedimientos y medicamentos que requiera y que no estén incluidos dentro de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud.

Le solicitamos en caso de **ORDENAR** en la parte resolutive del fallo de tutela prestaciones de servicios por fuera del **PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD POS** o tratamiento integral del señor accionante, nos **ORDENE LA FACULTAD DE COBRO Y ORDEN DE PAGO ORDENANDO** al Ministerio de Protección Social - ADRES EN UN 100 %, y cancelar a SALUD TOTAL EPS-S S.A la totalidad de los costos asumidos por la ATENCIÓN INTEGRAL a **MARÍA INÉS ARIAS OJEDA** que no se encuentren dentro de las cobertura del Plan de Beneficios de Salud POS, dentro de los 15 días siguientes a la presentación de las cuentas o facturas.

Del señor Juez,



EFRAIN GUERRERO NUÑEZ
Gerente Sucursal Bucaramanga
SALUD TOTAL EPS-S S.A
JAG/CJSB

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2022/05/03 HORA: 12:6:44
10467573

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: W75B210EB0

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITADA, DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS:
SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: MARZO 02 DE 2022
GRUPO NIIF: SIN GRUPO DEFINIDO

C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-082106-04 DEL 2000/05/29
NOMBRE: SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA
NIT: 800130907-4

DIRECCION COMERCIAL: CALLE 55 - 29 - 09 BARRIO BOLARQUI
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6438100
TELEFONO2: 3152084214
EMAIL : efraingn@saludtotal.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL
DIRECCION: CARRERA 18 # 109 - 15 BARRIO SAN PATRICIO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. - BOGOTÁ D.C.
TELEFONO1: 6296660
EMAIL : notificacionesjud@saludtotal.com.co

C E R T I F I C A

CONSTITUCION Y DOMICILIO CASA PRINCIPAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2.122 DE LA NOTARIA SEPTIMA DE SANTA FE DE BOGOTA, DEL 15-05-1.991, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 29-05-2.000, CONSTA QUE SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DE NOMINADA: SALUD TOTAL S.A. COMPANIA DE ASISTENCIA MEDICA Y ESTABLECIO SU DOMICILIO PRINCIPAL EN SANTA FE DE BOGOTA.

C E R T I F I C A

SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3.288 DE LA NOTARIA TREINTA Y DOS DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 24-09-1.992, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 29-05-2.000, CONSTA EL CAMBIO DE DENOMINACION SOCIAL A: "SALUD TOTAL S.A. COMPANIA DE MEDICINA PRE PAGADA"

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3.973 DE LA NOTARIA SEPTIMA DE SANTAFE DE BOGOTA, DEL 05-08-1.994, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 29-05-2.000, CONSTA EL CAMBIO DE DENOMINACION SOCIAL DE: SALUD TOTAL S.A. COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA A: " SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD "

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2201 DE LA NOTARIA TREINTA Y CUATRO DE BOGOTA, DEL 2004/08/13, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2004/10/28, CONSTA EL CAMBIO DE RAZON SOCIAL DE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A: " SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO S.A."

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1.334 OTORGADA EN LA NOTARIA 34 DEL CIRCULO DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 06/07/2007, BAJO EL NO. 32701 DEL LIBRO VI, CONSTA MODIFICACION DE LA RAZON SOCIAL A: " SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1227 DE FECHA 27/07/2010, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 08/03/2011, BAJO EL NO. 38584 DEL LIBRO VI, CONSTA: ESCISION PARCIAL DE LA SOCIEDAD EN VIRTUD DE LA CUAL SE CONSTITUYE UNA NUEVA SOCIEDAD BENEFICIARIA DENOMINADA " SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.", SIGLA:"SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S."

C E R T I F I C A

AUTORIZACION APERTURA DE SUCURSAL : QUE POR ACTA No 105 DE 2000/03/15 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2000/05/29 BAJO EL No 21635 DEL LIBRO 6, SE AUTORIZO LA APERTURA DE LA SUCURSAL

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ESCRIT. PUBLICA					
6428	1994/12/22	NOTARIA 07	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
3330	1997/04/11	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
9967	1996/10/10	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
4874	1996/05/27	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
3288	1992/09/24	NOTARIA 32	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
3973	1994/08/05	NOTARIA 07	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
7915	1995/08/24	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
12635	1997/12/17	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
8134	1996/08/23	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
2264	1992/07/15	NOTARIA 32	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
1696	1993/05/19	NOTARIA 32	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					
2349	2000/04/28	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/05/29	
ESCRIT. PUBLICA					

SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA

3690	2000/06/13	NOTARIA 29	BOGOTA D.C.	2000/11/07
ESCRIT. PUBLICA				
6024	2003/05/23	NOTARIA 29	BUCARAMANGA	2003/06/20
ACTA				
151	2003/09/04	JUNTA DIRECT	BOGOTA D.C.	2003/12/02
ESCRIT. PUBLICA				
2201	2004/08/13	NOTARIA 34	BUCARAMANGA	2004/10/27
ESCRIT. PUBLICA				
100	2005/01/17	NOTARIA 34	BOGOTA D.C.	2005/02/16
ESCRIT. PUBLICA				
1257	2005/04/26	NOTARIA 34	BOGOTA D.C.	2005/08/11
ESCRIT. PUBLICA				
1334	2007/05/11	NOTARIA 34	BOGOTA D.C.	2007/07/06
ESCRIT. PUBLICA				
1227	2010/07/27	NOTARIA 77	BOGOTA D.C.	2011/03/08
ACTA				
255	2016/05/06	JUNTA DIRECT	BOGOTA D.C.	2016/09/02

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 263 DE 2017/12/22 DE JUNTA DIRECTIVA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2018/01/11 BAJO EL No 51494 DEL LIBRO 6, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE SUCURSAL	GUERRERO NUÑEZ EFRAIN
	DOC. IDENT. C.C. 91275044

QUE POR ACTA No 273 DE 2020/02/07 DE JUNTA DIRECTIVA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2020/03/05 BAJO EL No 56050 DEL LIBRO 6, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
ADMINISTRADOR SUPLENTE	SANCHEZ ACELAS ALVARO FERNANDO
	DOC. IDENT. C.C. 91497963

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NTO. 260 DEL 2017/02/17 DE JUNTA DIRECTIVA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2017/03/10 BAJO EL NRO. 50014 DEL LIBRO 6, CONSTA: REMOCION DE LA DRA. ROSALBINA LUCILA PIZARRO SANCHEZ IDENTIFICADA CON C,C 36564966 QUIEN OSTENTABA EL CARGO DE GERENTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL GERENTE DE LA SUCURSAL: QUE POR ACTA NO. 255 DE FECHA 2016/05/06 DE JUNTA DIRECTIVA, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2016/09/02, BAJO EL NO. 48946 DEL LIBRO 6, CONSTA: FACULTADES DEL GERENTE: CONFERIR PODER ESPECIAL PARA APODERAMIENTO JUDICIAL, ATENDER NOTIFICACIONES, DILIGENCIAS Y CITACIONES (INCLUYENDO ENTRE OTROS, TESTIMONIOS E INTERROGATORIOS DE PARTE) DE CARACTER JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, ADMINISTRATIVO, TRIBUTARIO, LABORAL, ARBITRAL, PENAL, ETC., CUALQUIERA SEA EL ASUNTO SOBRE EL QUE VERSE, ANTE LOS TRIBUNALES, JUZGADOS, CAMARAS DE COMERCIO DE LAS DIFERENTES CIUDADES, CENTRO DE CONCILIACION, NOTARIAS, INSPECCIONES DE TRABAJO, Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER ENTIDAD ESTATAL O PRIVADA CON FUNCIONES PUBLICAS. INCLUYENDO ENTRE OTRAS A LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION, PROCURADURIAS, CONTRALORIAS, DEFENSORIAS, SUPERINTENDENCIAS, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, CURADURIAS, SECRETARIAS DE SALUD, ALCALDIAS, DEPARTAMENTOS, MINISTERIOS, EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, ENTES O ENTIDADES TERRITORIALES ETC., SE EXCLUYE EXPRESAMENTE LA FACULTAD DE REPRESENTACION LEGAL PARA FORMALIZACION DE CONTRATOS, EXCEPTO LA TRANSACCION O CONCILIACION JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCLUIDAS. LA REPRESENTACIÓN DE LA SUCURSAL SE EJERCERÁ DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 49 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y EL ARTICULO 59 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO NO REQUERIRÁ ACREDITAR LA AUSENCIA DEL ADMINISTRADOR PRINCIPAL PARA QUE EL SUPLENTE PUEDA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD.

C E R T I F I C A

SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3740 DE FECHA 2017/10/26 DE LA NOTARIA 11 DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2017/12/06, BAJO EL NO. 51378 DEL LIBRO 6, CONSTA: LA SOCIEDAD SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A, CONFIERE MANDATO GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 54 DE CODIGO GENERAL DEL PROCESO Y 44 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, CON LAS MAS AMPLIAS FACULTADES DISPOSITIVAS Y ADMINISTRATIVAS A LA DOCTORA JENNY PATRICIA ARIAS GIRALDO, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 37.745.955 Y TARJETA PROFESIONAL 196.342 DEL CSJ. PARA QUE ACTUE COMO APODERADO GENERAL EN TODAS LAS ACTUACIONES JUDICIALES, JURIDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS CON FACULTADES PARA: 1). COMPARECER A PROCESOS JUDICIALES EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 54 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO EN REPRESENTACION DE SALUD TOTAL EPS-S S.A., COMO APODERADO GENERAL DEBIDAMENTE INSCRITO. 2). DISPONER, REPRESENTAR Y COMPROMETER A SALUD TOTAL EPS-S S.A. ANTE EL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD DE CUALQUIER ENTIDAD TERRITORIAL, ANTE CUALQUIER ENTIDAD NACIONAL O TERRITORIAL, ALCALDIAS LOCALES, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, Y EN GENERAL, ANTE CUALQUIER ENTIDAD DEL ESTADO QUE EJERZA LABORES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL, SOBRE SALUD TOTAL EPS-S S.A., O POR LAS QUE SEA REQUERIDA SALUD TOTAL EPS-S S.A. 3). ACTUAR COMO APODERADO GENERAL PARA DISPONER, REPRESENTAR Y COMPROMETER A SALUD TOTAL EPS-S S.A., EN AUDIENCIAS DE CONCILIACION PREJUDICIAL, JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, SIN IMPORTAR LA NATURALEZA DEL ASUNTO, NI CUANTIA DEL MISMO, A LA QUE SEA CONVOCADA SALUD TOTAL EPS-S S.A., POR CUALQUIER ENTIDAD DE NATURALEZA PRIVADA, MIXTA, Y/O PUBLICA, COMO LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION, LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, O SUS DELEGADAS, O CUALQUIERA ENTIDAD EN LA CUAL SALUD TOTAL EPS-S S.A., FUNJA COMO CONVOCADA, CONVOCANTE, O COMO PARTE DEMANDANTE O DEMANDADA, O VINCULADA EN CALIDAD DE TERCERO, LO ANTERIOR CONFORME LO CONSAGRADO EN EL ARTICULO 54, INCISO 4, DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO. 4). ACTUAR COMO APODERADO GENERAL PARA DISPONER, REPRESENTAR Y COMPROMETER A SALUD TOTAL EPS-S S.A., COMPARECER EN CALIDAD DE PARTE, CONFERIR PODERES ESPECIALES A OTRAS PERSONAS PARA QUE ACTUEN EN NOMBRE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A., TRANSIGIR, CONCILIAR, DESISTIR Y ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE EN LOS PROCESOS QUE INICIE SALUD TOTAL EPS-S S.A., O QUE SE INICIEN CONTRA ESTA, O EXTRAPROCESALMENTE, DE IGUAL FORMA REALIZAR DE MANERA DIRECTA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y TRAMITES PERTINENTES CON RELACION A LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LOS DESPACHOS JUDICIALES, POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL Y LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O CUALQUIER ENTIDAD PUBLICA, PRIVADA O MIXTA QUE REALICE FUNCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL, CONFORME A LOS ARTICULOIS 54 Y 77 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO. 5). ACTUAR COMO APODERADO GENERAL PARA DISPONER, REPRESENTAR Y COMPROMETER A SALUD TOTAL EPS-S S.A., PARA SOLICITAR, TRAMITAR, INTERPONER RECURSOS, SOLICITAR Y APORTAR PRUEBAS, RESPONDER Y REALIZAR REQUERIMIENTOS HECHOS POR DESPACHOS JUDICIALES, ENTIDADES MIXTAS, PUBLICAS Y/O PRIVADAS. SEGUNDO: LOS APODERADOS QUEDAN FACULTADOS PARA REALIZAR TODOS LOS ACTOS INHERENTES A LA, REPRESENTACION Y EN GENERAL PARA SUSCRIBIR CUALQUIER SOLICITUD O DOCUMENTO CON OCASIÓN DE LA DESIGNACIÓN AQUÍ CONFERIDA, INTERPONER RECURSOS, CONTESTAR LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA DENTRO DE CUALQUIER PROCESO JUDICIAL DONDE SALUD TOTAL EPS-S S.A. SEA PARTE, INTERPONER QUERELLAS, FIRMAR COMUNICADOS Y RESPUESTAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER DOCUMENTO PUBLICO O PRIVADO ACLARATORIO, MODIFICATORIO Y/O DE ACCIÓN QUE SEA NECESARIO. TERCERO: QUE ESTE PODER GENERAL TENDRÁ VIGENCIA INDEFINIDA HASTA TANTO NO SEA REVOCADO UNILATERALMENTE POR REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD TOTAL EPS-S S.A., NI SE ENTIENDA EXTINTO POR LAS CAUSALES DE LEY.

C E R T I F I C A
CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8430 ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA

SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA

ACTIVIDAD SECUNDARIA : 8699 OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

C E R T I F I C A

PROCESO EJECUTIVO

DE: DUD NANCY SANMIGUEL

CONTRA: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.A SALUD TOTAL

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA

EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

OFICIO No 1701/2014-00261 DEL 2021/12/09 INSCR 2021/12/20

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

TAMAÑO DE EMPRESA

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 :

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERIODO CÓDIGO - CIIU:

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2022/05/03 12:06:44 - REFERENCIA OPERACION 10467573

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

SALUD TOTAL EPS-S S.A SUCURSAL BUCARAMANGA

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a series of smaller, overlapping strokes.

Señores

JUZGADO 006 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

BUCARAMANGA

ACCIÓN:	TUTELA
RADICADO:	2022-00062
ASUNTO:	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORME / PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Respetado Juez:

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

1. ANTECEDENTES

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

2. MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

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

2.2. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

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

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

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley."

En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, cuyo objeto es "garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección" y de conformidad con el literal i) del artículo 5 de la enunciada ley, el Estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud y

garantizar el flujo de los recursos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la población.

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

2.2.2. Vida digna / dignidad humana.

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

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

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

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

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

2.2.3. Derecho a la vida.

El derecho fundamental a la vida se encuentra estipulado en el artículo 11 de la Constitución Política, en cuyo desarrollo jurisprudencial, la H. Corte Constitucional ha determinado que *"es el más valioso de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos."*⁶⁹

En consonancia con lo anterior, que el derecho a la vida *"no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna"* por lo tanto, no solo transgrede el derecho a la vida las actuaciones u omisiones que ponen en riesgo la vida, sino también las situaciones que hacen la existencia insoportable.⁷⁰

2.3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

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

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

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

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

⁶⁹ Corte Constitucional. Sentencia C-133/94.

⁷⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-231/19.

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

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

“Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dicha actualización fue realizada por medio de las Resoluciones 5269 de 2017, 5857 de 2018 y actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a **Mecanismos de Protección Colectiva**⁷¹, en donde determinó un esquema de aseguramiento y definió los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces.

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

Artículo 6. Descripción de servicios y procedimientos financiados con recursos de la UPC. *Los servicios y procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiadas con recursos de la UPC todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidos en el articulado; así como en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1. *Para el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas*

⁷¹ Resolución 3512 de 2019. "(...) Que en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el SGSSS, han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud, a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de los servicios y tecnologías de salud que se financian con recursos de la UPC, sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud. (...)”

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

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

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

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

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

2.5.2. PRESUPUESTO MÁXIMO PARA LA GESTIÓN Y FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC.

Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019⁷² se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es

⁷² **ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.** Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

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

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

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

En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 establece que *"...El presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiado por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones establecidas en el presente acto administrativo"*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

3. CASO CONCRETO

3.1. RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

3.2. ACERCA DE LA EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO

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

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

ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). **El techo o presupuesto máximo anual por EPS** se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

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

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

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

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

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

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

"5.4 Servicios complementarios.

Parágrafo 6. Los servicios y tecnologías en salud suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales."

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

4. **SOLICITUD**

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

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

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

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

Cordialmente,

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO

Abogado

Oficina Asesora Jurídica

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES