

Bucaramanga (Santander) 11 de julio de 2022

Doctor:

GABRIEL ANDRES MORENO CASTAÑEDA

Juez

Señor:

JUZGADO (06) SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
E.S.D.

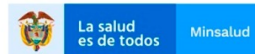
REFERENCIA: **ACCIÓN DE TUTELA DE TUTELA No. 2022-00075-00**
ACCIONANTE: CLAUDIA PATRICIA MORENO VEGA en calidad de agente oficiosa de la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO
ACCIONADA: EPS SANITAS S.A.S., CLÍNICA CHICAMOCHA
VINCULADOS: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (ADRES). CENTRO DE ANALISIS INMUNO CLÍNICO. IDIME.

Respetado señor(a) Juez:

MARTHA ARGENIS RIVERA en calidad de Subgerente Regional de EPS Sanitas S.A.S., en atención al oficio relacionado con el asunto en referencia, procedo a pronunciarme respecto de la acción de tutela instaurada a favor de la señora CLAUDIA PATRICIA MORENO VEGA en calidad de agente oficiosa de la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO, por la presunta violación a sus Derechos Fundamentales.

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA TUTELA.

1. La menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S., en calidad de beneficiaria amparada de la señora LILIANA PATRICIA ESTUPIÑAN MORENO en calidad de cotizante independiente de la empresa RAMA JUDICIAL SECCIONAL SANTANDER, con un ingreso base de cotización de \$5.769.466.00:

ADRES**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1095303925
NOMBRES	ADRIANA ELIZABETH
APELLIDOS	ESTUPIÑAN MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	20/07/2009
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

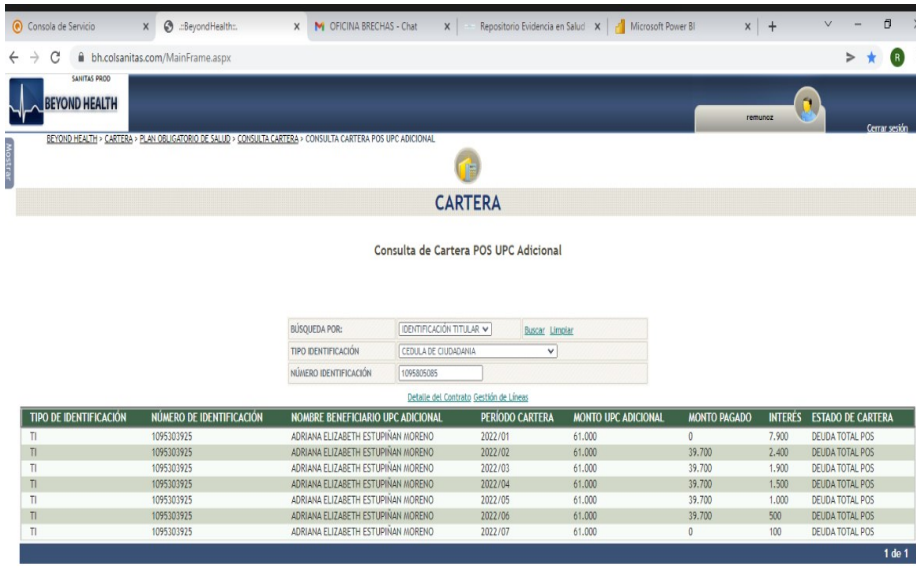
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	ADICIONAL

2. Mediante el presente trámite constitucional la señora CLAUDIA PATRICIA MORENO VEGA en calidad de agente oficiosa de la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO, solicita a la EPS SANITAS S.A.S., autorizar y programar procedimiento médico.
3. La señora CLAUDIA PATRICIA MORENO VEGA en calidad de agente oficiosa de la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO, dentro de su escrito de tutela manifiesta dentro el escrito de tutela que padece de la patología M419: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA, para lo cual la EPS SANITAS S.A.S., ha suministrado todos los procedimientos y servicios requeridos para el tratamiento de su patología y ordenados por su médico tratante entre los cuales se encuentran:

CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS
VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO 18/03/2022/ ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA
TRANSABDOMINAL 24/06/2022.

4. La EPS SANITAS S.A.S., informa que la joven ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO se encuentra afiliada a EPS SANITAS S.A.S., como beneficiaria – UPC adicional de la señora LILIANA PATRICIA ESTUPIÑAN MORENO quien es cotizante dependiente de la empresa RAMA JUDICIAL DIR. SECC. DE ADMON JUDICIAL SANTANDER B MAN.
5. **La joven ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO esta como beneficiaria adicional y se encuentra SUSPENDIDA ante EPS SANITAS S.A.S., porque aparece carterita en mora de los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio del año 2022.**

-. Durante los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio realizo el pago de la UPC adicional por menor valor, debido a que realizo pagos por valor de \$39700 y el valor a pagar por la joven como UPC adicional es de \$61,000:



Consulta de Cartera POS UPC Adicional

Búsqueda por: IDENTIFICACIÓN TITULAR
 TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
 NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 10948008

[Detalle del Contrato](#) [Gestión de Líneas](#)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO UPC ADICIONAL	PERÍODO CARTERA	MONTO UPC ADICIONAL	MONTO PAGADO	INTERÉS	ESTADO DE CARTERA
TI	1095301925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	2022/01	61.000	0	7.900	DEUDA TOTAL POS
TI	1095301925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	2022/02	61.000	39.700	2.400	DEUDA TOTAL POS
TI	1095301925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	2022/03	61.000	39.700	1.900	DEUDA TOTAL POS
TI	1095301925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	2022/04	61.000	39.700	1.500	DEUDA TOTAL POS
TI	1095301925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	2022/05	61.000	39.700	1.000	DEUDA TOTAL POS
TI	1095301925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	2022/06	61.000	39.700	500	DEUDA TOTAL POS
TI	1095301925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	2022/07	61.000	0	100	DEUDA TOTAL POS

1 de 1

6. Los valores UPC adicional para el año 2022 por rango de edad de acuerdo al decreto 780 DE 2016

Grupo de edad	Zona normal (1)	Zona especial (2)	Ciudades (3)	Zonas alejadas (4)
Menores de 1 año	\$ 307.000	\$ 337.400	\$ 337.000	\$ 422.400
De 1 a 4 años	\$ 89.900	\$ 98.700	\$ 98.500	\$ 123.100
De 5 a 14 años	\$ 37.600	\$ 41.100	\$ 41.100	\$ 51.000
De 15 a 18 años (H)	\$ 36.400	\$ 39.800	\$ 39.700	\$ 49.300
De 15 a 18 años (M)	\$ 55.800	\$ 61.100	\$ 61.000	\$ 76.000
De 19 a 44 años (H)	\$ 61.100	\$ 67.000	\$ 66.900	\$ 83.400
De 19 a 44 años (M)	\$ 110.900	\$ 121.700	\$ 121.600	\$ 152.100
De 45 a 49 años	\$ 113.100	\$ 124.200	\$ 124.000	\$ 155.100
De 50 a 54 años	\$ 142.500	\$ 156.600	\$ 156.400	\$ 195.700
De 55 a 59 años	\$ 168.300	\$ 184.900	\$ 184.700	\$ 231.300
De 60 a 64 años	\$ 215.500	\$ 236.800	\$ 236.500	\$ 296.300
De 65 a 69 años	\$ 266.400	\$ 292.800	\$ 292.400	\$ 366.500
De 70 a 74 años	\$ 321.600	\$ 353.600	\$ 353.100	\$ 442.700
De 75 y más años	\$ 442.700	\$ 440.600	\$ 440.000	\$ 551.700



**Valores aproximados a la centena superior - Art. 3.2.1.5 Decreto 780 de 2016

- (1) Zona normal: Todos los municipios del país a excepción de los registrados como zona especial, zona alejada y grandes ciudades y conurbados.
- (2) Zona especial: Comprende los municipios del listado anexo 1 de la Resolución 2503 del 28 de diciembre de 2020.
- (3) Grandes Ciudades y Conurbados: Comprende las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Bello, Bogotá D.C., Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias D.T. y C, Cartago, Dosquebradas, Cúcuta, Floridablanca, Guadalupe de Rivero, Manizales, Medellín, Montería, Nueva Palmira, Pasto, Pereira, Proserpio.

7. Frente a la pretensión principal del accionante la EPS SANITAS S.A.S., se permite informar que el procedimiento CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO, se encuentra autorizado con la solicitud 179333723 para ser realizado en la IPS CLINICA CHICAMOCOA:

NUEVA AUTORIZACION													
DETALLE	TIPO	NÚMERO DE AUTORIZACION	NÚMERO DE AUTORIZACION EVENTO	NÚMERO DE AUTORIZACION PRINCIPAL	SUCURSAL	FECHA EXPEDICION	PRODUCTO	IDENTIFICACION AFILIADO	NOMBRE AFILIADO	NOMBRE PRESTADOR	ESTADO	VIGENCIA HASTA	PROCEDIMIENTO / MEDICAMENTO
	NORMAL	179333723			OFIC. EPS-SANITAS BUCARAMANGA	18/03/2022	EPS	1095303925	ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO	CLINICA CHICAMOCOA S.A	IMPRESA APROBADA	31/08/2022	810007 - CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO

PÁGINA 1

8. Por lo anterior su señoría EPS SANITAS S.A.S., ha solicitado a la IPS CLINICA CHICAMOCOA la programación de cirugía, nos encontramos en espera de la respuesta de la IPS.
9. Es de aclarar la joven debe estar al día en pagos como UPC adicional ante EPS SANITAS S.A.S., antes de la fecha de cirugía pues en estos momentos se encuentra sus servicios médicos suspendidos.
10. Es preciso anotar señor juez, que EPS SANITAS S.A.S., suministra los servicios de salud que requieren los pacientes por medio de IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud), que hacen parte de su red de prestadores, las cuales cuentan con autonomía e independencia, y son estas quienes manejan y disponen de la agenda y por ende programación de las consultas e intervenciones, no teniendo esta compañía ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoria que

se ejerce.

11. Por lo anterior, de acuerdo a las razones anteriormente esbozadas es evidente su señoría que EPS SANITAS S.A.S., ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente, razón por la cual solicitamos se declare improcedente toda vez que no se evidencia vulneración alguna de derechos fundamentales al usuario y por el contrario esta entidad ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente.
12. En ese orden de ideas su señoría se evidencia que la EPS SANITAS S.A.S., ha suministrado todos los procedimientos y servicios requeridos por la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO, ordenados por su médico tratante y contemplados dentro del plan de beneficios actual, salvaguardando sus derechos fundamentales.

II. FUNDAMENTOS DE LA OPOSICIÓN.

A. IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA POR INEXISTENCIA DE VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

No existe en el presente caso NINGUNA CONDUCTA DE ESTA EPS que haga necesaria la puesta en marcha del presente mecanismo, pues actualmente NO HAY EVIDENCIA ALGUNA DE NEGACIÓN DE SERVICIOS A LA MENOR ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO.

Señor Juez, es entendible que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deseen hacer más rápida y efectiva la satisfacción de su derecho fundamental y supongan que mediante el recurso a ciertos cauces ello no va a tener lugar, por básicas razones de debido proceso y el carácter excepcional y subsidiario de la acción de tutela, el juez constitucional no puede ordenar a una E.P.S. el cumplimiento de órdenes que hagan efectivo un derecho fundamental que nunca ha sido vulnerado.

En otras palabras, no se debe tutelar un derecho fundamental que jamás ha sido trasgredido.

Por lo anterior, es siempre necesario acudir inicialmente ante la responsable de cumplir la obligación de brindar el servicio de salud y solo de darse la eventualidad de la renuencia a hacerlo efectivo, es posible que el usuario acuda ante el juez para que, previa determinación de que la prerrogativa fue lesionada, se ordene que sea garantizada de la manera más adecuada.

Como se dijo, no constituye excepción a lo anterior la mera sospecha o previsión de la peticionaria en el sentido de que un derecho fundamental haya sido vulnerado.

La tutela no deja de ser un mecanismo de defensa judicial residual que se activa únicamente frente aquello que la distingue: su carácter instrumental frente a la violación efectiva o el riesgo de vulneración de derechos fundamentales, ya sea por acción o por omisión del agente. Considerar que la acción puede anticiparse a que tal cosa ocurra, desnaturalizaría sus rasgos y, sobre todo, su función constitucional.

III. CONCLUSIONES:

- En ese orden de ideas su señoría se evidencia que la EPS SANITAS S.A.S., ha suministrado todos los procedimientos y servicios requeridos por la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO, ordenados por su médico tratante y contemplados dentro del plan de beneficios actual, salvaguardando sus derechos fundamentales.

VI. PETICIONES:

1. Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido

vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora CLAUDIA PATRICIA MORENO VEGA en calidad de agente oficiosa de la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO por los motivos expuestos y en consecuencia se deniegue las pretensiones de la demanda de tutela.

2. CONMINAR a la señora CLAUDIA PATRICIA MORENO VEGA en calidad de agente oficiosa de la menor ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN MORENO al pago de los aportes en salud como UPC adicional.

V ANEXOS:

1. Certificado de existencia y representación legal de EPS Sanitas S.A.S
2. Certificado de aportes

VI NOTIFICACIONES:

Para efecto de notificaciones judiciales: notificajudiciales@keralty.com y notificaciones@colsanitas.com

Del señor Juez,



MARTHA ARGENIS RIVERA
Subgerente Regional
NAMT

EPS SANITAS

HACE CONSTAR:

Que por el(la) Señor(a) LILIANA PATRICIA ESTUPIÑAN MORENO, identificado(a) con CC 1095805085, se recibió por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante la suma de \$ 7,109,100 SIETE MILLONES CIENTO NUEVE MIL CIENTOS PESOS M/CTE, desde el período julio de 2021 hasta julio de 2022

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
44418310	06/07/2021	07/2021	899999119	\$ 4,474,584	\$ 559,400
45160794	05/08/2021	08/2021	899999119	\$ 4,096,057	\$ 512,100
45859630	06/09/2021	09/2021	899999119	\$ 3,843,705	\$ 480,500
46563635	06/10/2021	10/2021	899999119	\$ 5,303,876	\$ 663,000
47292989	05/11/2021	11/2021	899999119	\$ 3,910,687	\$ 488,900
47403492	09/11/2021	02/2021	899999119	\$ 109,926	\$ 13,700
47403605	09/11/2021	03/2021	899999119	\$ 109,926	\$ 13,700
47403613	09/11/2021	04/2021	899999119	\$ 109,926	\$ 13,700
47403615	09/11/2021	05/2021	899999119	\$ 109,926	\$ 13,700
47403645	09/11/2021	06/2021	899999119	\$ 109,926	\$ 13,700
47403648	09/11/2021	07/2021	899999119	\$ 109,926	\$ 13,700
47403683	09/11/2021	08/2021	899999119	\$ 100,627	\$ 12,500
47403672	09/11/2021	09/2021	899999119	\$ 94,428	\$ 11,800
48033497	06/12/2021	12/2021	899999119	\$ 3,910,687	\$ 488,900
48766052	05/01/2022	01/2022	899999119	\$ 3,910,687	\$ 488,900
49469058	04/02/2022	02/2022	899999119	\$ 3,910,687	\$ 488,900
50202110	04/03/2022	03/2022	899999119	\$ 3,910,687	\$ 488,900
50852403	11/04/2022	04/2022	800165941	\$ 5,413,735	\$ 676,800
51530489	26/04/2022	03/2022	899999119	\$ 661,558	\$ 82,700
52030871	11/05/2022	05/2022	800165941	\$ 5,769,466	\$ 721,200
52065873	12/05/2022	02/2022	899999119	\$ 282,354	\$ 35,300
52066181	12/05/2022	03/2022	899999119	\$ 282,354	\$ 35,300
52133649	16/05/2022	03/2022	899999119	\$ 564,700	\$ 70,600
52860965	13/06/2022	06/2022	800165941	\$ 5,769,466	\$ 721,200

TOTAL	\$ 56,869,901	\$ 7,109,100
-------	---------------	--------------

La presente certificación no implica que el cotizante se encuentre al día en pagos con nuestra EPS.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que ***"frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por esta entidad, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea ésta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control"***.

Se expide esta certificación a los (8) días del mes de julio de 2022.

maaacosta

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE LAS VENTANILLAS
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2022/04/21 HORA: 9:38:30
10447791

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 063T20EA57

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 OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITADA, DURANTE 60 DIAS 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 AGENCIA DE:
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SANITAS S.A.

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 11 DE 2022
GRUPO NIIF: SIN GRUPO DEFINIDO

C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-050512-04 DEL 1995/08/09
NOMBRE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SANITAS S.A.
NIT: 800251440-6

DIRECCION COMERCIAL: CALLE 54 # 31 - 151
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6851051
TELEFONO2: 3023979472
EMAIL : impuestososi@colsanitas.com

C E R T I F I C A

CONSTITUCION Y DOMICILIO CASA PRINCIPAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3.796 DE LA NOTARIA 30 DE SANTAFE DE BOGOTA, DEL 1 DE DICIEMBRE DE 1.994, CONSTA QUE SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA: " ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., Y PODRA ANUNCIARSE SIMPLEMENTE BAJO LA SIGLA: E.P.S. SANITAS S.A." Y ESTABLECIO SU DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTA.

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

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SANITAS S.A.

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

C E R T I F I C A

AUTORIZACION APERTURA DE AGENCIA : QUE POR ACTA No 2 DE 1995/04/25 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 1995/08/09 BAJO EL No 15501 DEL LIBRO 6, SE AUTORIZO LA APERTURA DE LA AGENCIA

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 58 DE 2009/03/09 DE JUNTA DIRECTIVA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2009/06/04 BAJO EL No 35962 DEL LIBRO 6, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
ADMINISTRADOR PRINCIPAL	RIVERA MARTHA ARGENIS.
	DOC. IDENT. C.C. 63333847
ADMINISTRADOR SUPLENTE	ORDUZ BARRERA ANTONIO JOSE.
	DOC. IDENT. C.C. 91256878

C E R T I F I C A

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03/04/2009, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 28/05/2009, BAJO EL NO. 35929 DEL LIBRO VI, CONSTA: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, CONFERIDO A : NELSON HELI BALLESTEROS VERA C.C. 91.229.945, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO O PRIVADO, ASI COMO LOS DEMAS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA SOCIEDAD INDICADA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, EN LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER."

C E R T I F I C A

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 09/09/2011, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 10/11/2011, BAJO EL NO. 39877 DEL LIBRO VI, CONSTA PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE CONFERIDO A NELSON HELI BALLESTEROS VERA, C.C. 91.229.945. PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EPS SANITAS S.A. Y CON ESPECIALES FACULTADES DE CONCILIACION ASISTA Y PARTICIPE EN LAS DIFERENTES AUDIENCIAS DE CONCILIACION CONVOCADAS EN DESARROLLO DE FACULTADES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES, POR LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER DEL NORTE, SANTANDER DEL SUR Y ARAUCA, CON EL FIN DE SOLUCIONAR LAS DIFERENCIAS PRESENTADAS POR CONCEPTO DE GLOSAS MEDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DE EPS SANITAS S.A. Y SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS Y ACTAS EN LAS QUE SE FORMALICE LOS ACUERDOS DE PAGO.

C E R T I F I C A

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 2015/01/15, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2015/03/18, BAJO EL NO. 46206 DEL LIBRO 6, CONSTA: CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DRA. OLGA PATRICIA BAUTISTA PEDRAZA, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51.984.126, PARA QUE EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO Y CON FACULTADES ESPECIALES DE CONCILIACION, ASISTA Y PARTICIPE EN LAS DIFERENTES AUDIENCIAS DE CONCILIACION CONVOCADAS EN DESARROLLO DE FACULTADES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES, POR LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN LOS DEPARTAMENTOS DE NORTE DE SANTANDER, SANTANDER Y ARAUCA, CON EL FIN DE SOLUCIONAR LAS DIFERENCIAS PRESENTADAS POR CONCEPTO DE GLOSAS MEDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DE EPS SANITAS S.A., Y SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS Y ACTAS EN LAS QUE SE FORMALICEN LOS ACUERDOS DE PAGO.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2022/04/21 09:38:30 - REFERENCIA OPERACION 10447791

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SANITAS S.A.

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.

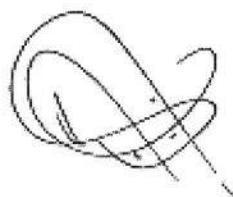
PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

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

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.



DIRMED-0301- 00720-22
Bucaramanga, Julio 11 de 2.022

Señores

JUZGADO 06 PENAL MUNICIPAL FUNCION CONTROL GARANTIAS

Correo Electrónico: j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atención:

GELVER DOMINGO TORRES CASTAÑEDA

Oficial Mayor

Bucaramanga - Santander

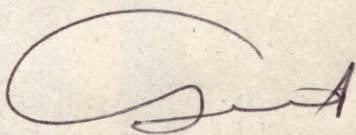
Atento saludo,

Nos notificamos de su correo oficio No. 2322, 2323, 2324 y 2325 fechado el 08 de julio de 2.022 recibido el día de hoy mediante el cual se nos informa que se admitió la acción de tutela con el radicado **68001-40-88-006-2022-00075** invocada por la señora Claudia Patricia Moreno Vega quien actúa como agente oficiosa de su hija menor **ADRIANA ELIZABETH ESTUPIÑAN** identificada con T.I No. **1.095.303.925** en la cual se requiere a la **EPS SANITAS**, y la cual su despacho nos vincula de oficio, nos permitimos dar respuesta dentro del término concedido:

Para responder esta acción de tutela hemos revisado la historia clínica de Adriana Elizabeth Estupiñan quien ha tenido dos atenciones por la especialista de neurocirugía por el Dr. Rafael Augusto Azuero González, el 2 de noviembre de 2.021 y 8 de febrero de 2.022. Las dos consultas coinciden con el diagnóstico de rotoescoliosis severa y la propuesta de tratamiento quirúrgico. No hay más anotaciones en la historia clínica. Le adjuntamos copia de la historia clínica.

Para proceder con el tratamiento propuesto por el especialista se requiere la autorización de la EPS. No hay autorización de la EPS para proceder con el procedimiento indicado. Le adjuntamos correo llegado de la oficina de Programación de Cirugía.

Cordialmente,



OSWALDO MATEUS MOSQUERA
Gerente General



Asesoría Médica <asesor_medico@clinicachicamocha.com>

Fwd: Oficios 2322, 2323, 2324, 2325 y 2326

Coordinación Programación <coord_programacion@clinicachicamocha.com>

Para: Asesoría Médica <asesor_medico@clinicachicamocha.com>, Yury Yurley Ruiz Mantilla <cirugia@clinicachicamocha.com>, Siau PQRS <siau_pqrs@clinicachicamocha.com>, Claudia Judith Villabona Roa <cvillabo@epssanitas.com>

cordial saludo.

con el fin de definir programación de la usuaria se revisa en plataforma de la EPS SANITAS, con el fin de validar autorizaciones, pero no se encuentra ninguna autorizacion , por favor revisar ya que indica que se encuentran inconsistencias en pagos

https://e x BORRAD x REVISIO x NT PGP_ x PROME x RELACIO x ORDENE x DATOS - x 5580901 x EXTRAS x ORDENE x Validado x +

No es seguro | appcore.colsanitas.com/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam

VALIDADOR DE USUARIOS COLSANITAS V10.1.14

Usuario: ecarreno.prest | Salir

Gestion

Ayu

Validación - búsqueda de Usuario

* Prestador:

12647 - CLINICA CHICAMOCOA S A | 12647

Número de Autorización:

Nombre Usuario

* Tipo y Num Identificación

Primer Nombre

Segundo Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

TI

1095303925

Todas

Contratos

- EPS - Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO - Contrato 4721037 - Familia 1 - No Habilitado - INCONSISTENCIA EN PAGOS DE UPC ADICIONAL
- COLSANITAS - Plan INTEGRAL - Contrato 10108029924 - Familia 1 - No Habilitado
- PAC - Plan PLAN PREMIUM - Contrato 318112221 - Familia 1 - No Habilitado - CONTRATO POS NO HABILITADO

Limpiar

Continuar

BORRADOR CX 13....pdf

BORRADOR CX 13....pdf

PACIENTE DR. SILVA.xlsx

Escribe aquí para buscar

[El texto citado está oculto]

HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991



Código Plantilla:CEMI
Fecha Historia:02/11/2021 10:52 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 02/11/2021 10:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1095303925 ADRIANA ELIZABETH ESTUPINAN MORENO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 2
No Historia: 1095303925 Cons. Historia: 14803025
Atención: Ambulatorio

Datos Generales

Fecha: 02/11/2021
Historia: 1095303925
Edad: 15 Años

Teléfono: 3002221103 6310318

Convenio: contributivo

Consulta Medicina Especializada

Motivo Consulta...: ESCOLIOSIS

Enfermedad Actual...: FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDADCURSA CON CUADRO DE DEFORMIDAD DORSOLUMBAR PROGRESIVA QUE HA VENIDO AUMENTADO EN LOS ULTIMOS MESES, TENDENCIA A PERDIDA DEL BALANCE CORONAL

Examen físico: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, PINRL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO PARESIAS, CAMINA PUNTAS Y TALONES DEFORMIDAD ESCOLIOTICA CON GIBA TORACCICA IZQUIERDA Y PERDIDA DEL BALANCE CORONAL IZQUIERDORX PANROMAICA DE COLUMAN EVIDENCIA CURVA ESCOLIOTICA DE LA UNCIÓN TORACOLUMBAR DE 43° Y COMPENSACION TPORACCIA

Antecedentes

Generales: -

Impresión diagnóstica.

Dx. Principal: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan - Conducta: PACIENTE EN QUIEN CONSIDERO INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO DE ROTOESCOLIOSIS DORSOLUMBAR POR DEFOMRIDAD PROGRESIVA Y ANGULO ESCOLIOTICO MAYOR DE 40°. ESTUDIOS COMPLEMENTARION, RECOMENDACIONES DE CUIDADO

Hora: 10:45

Nombre: ADRIANA ELIZABETH ESTUPINAN MORENO

Dirección: CALLE 111A 31 34 EL DORADO

E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. RAFAEL AUGUSTO AZUERO GONZALEZ

CC 91207865

Especialidad. NEUROCIRUGIA

Registro. 17746

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:CEMI
Fecha Historia:08/02/2022 07:55 a.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 08/02/2022 07:55 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1095303925 ADRIANA ELIZABETH ESTUPINAN MORENO
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS Convenio: contributivo Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 2
No Historia: 1095303925 Cons. Historia: 15356614
Atención: Ambulatorio

Datos Generales

Fecha: 08/02/2022
Historia: 1095303925
Edad: 15 Años

Teléfono: 3002221103 6310318

Convenio: contributivo

Consulta Medicina Especializada

Motivo Consulta...: CONTROL

Enfermedad Actual...: FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDADCURSA CON CUADRO DE DEFORMIDAD DORSOLUMBAR PROGRESIVA QUE HA VENIDO AUMENTADO EN LOS ULTIMOS MESES, TENDENCIA A PERDIDA DEL BALANCE CORONALEL DIA DE HOY CONSULTA CON LOS RESULTADOS DE IMAGNES , SIN LESIONES TUMORALES, SIN HEMIVERTTEBRAS, ROTOESCOLIOSIS CONOCIDA

Examen físico: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, PINRL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO PARESIAS, CAMINA PUNTAS Y TALONES DEFORMIDAD ESCOLIOTICA CON GIBA TORACCICA IZQUIERDA Y PERDIDA DEL BALANCE CORONAL IZQUIERDORX PANROMAICA DE COLUMAN EVIDENCIA CURVA ESCOLIOTICA DE LA UNCIÓN TORACOLUMBAR DE 43° Y COMPENSACION TPORACCICAROTOESCOLIOSIS TORACOLUMBAR CLASIFICACION LENKE 5 A

Antecedentes

Generales: -

Impresión diagnóstica.

Hora: 07:50

Nombre: ADRIANA ELIZABETH ESTUPINAN MORENO

Dirección: CALLE 111A 31 34 EL DORADO

E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Dx. Principal: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan - Conducta: PACIENTE CONTINUA CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO PARA ROTOESCOLIOSIS. CONTINUA IDICACION DE ORDENES QX.

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO



DR. RAFAEL AUGUSTO AZUERO GONZALEZ
CC 91207865
Especialidad. NEUROCIRUGIA
Registro. 17746

Señores

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

j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

BUCARAMANGA

ACCIÓN:	TUTELA
RADICADO:	2022-00075
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, indiferentemente del origen de la enfermedad o condición de salud, del cubrimiento o financiación definido por el legislador.

2.2.2. Vida digna / dignidad humana.

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

Pero así mismo, en abundante jurisprudencia dicha Corporación ha sostenido que el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido en el artículo 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."*⁸⁹

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.⁹⁰

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,*

⁸⁹ Corte Constitucional. Sentencia C-133/94.

⁹⁰ 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**⁹¹, 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*

⁹¹ 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 2019⁹² se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es

⁹² **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 financiados 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