

Bucaramanga, septiembre 09 de 2022

0908221556

Señor:

JUEZ SEGUNDO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

RADICACIÓN: Acción de Tutela No. 2022-00104
ACCIONANTE: NURY FABIOLA ESPINEL ALDANA Agente Oficiosa de JHOJAN DAVID PICO PINTO
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS
REFERENCIA: CONTESTACIÓN 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:

ANTECEDENTES

Nos notifican Tutela mediante la cual el accionante solicita se ordene a SALUD TOTAL EPS-S S.A. autorice valoración para determinar pertinencia de cuidador o enfermería, silla pato, potenciales evocados bajo sedación, transporte, además de atención integral.

Protegido de 9 años con diagnósticos de secuelas por Kernicterus actualmente en controles por Neuropediatría.

El día 16/06/2022 se realiza junta médica para determinación de tutor sombra en el colegio, se determinó que el protegido no requiere de acompañamiento en el colegio que se le debe permitir iniciar proceso de convivencia y socialización con los compañeros, que debe ser gradual, se compromete a la madre a iniciar retiro de pañales, todo en función de mejorar su rehabilitación y lograr la recuperación e independencia en sus actividades de movilidad, su desempeño psíquico.

PRETENSIONES:

1. Conforme un equipo interdisciplinario (Pediatra, Fisiatra, Terapeutas), profesionales en salud que deberán establecer la posible necesidad de un cuidador o auxiliar de enfermería que atienda las necesidades básicas del niño JHOJAN DAVID PICO PINTO de acuerdo a los diagnósticos del niño y su situación socio familiar y económica.

NO HAY ORDEN MEDICA DE REALIZACIÓN DE JUNTA MEDICA EN EL MOMENTO.

El protegido ingresa el día 16/06/2022 a la sede administrativa de Salud Total en Bucaramanga, con una marcha lenta, pero desplazándose por sus propios medios sin ayuda técnica adicional, solo en compañía de la mama para la participación en Junta Medica.

El día 16/06/2022 se realiza JUNTA MEDICA en la sede administrativa de Salud Total con participación de un comité interdisciplinario, se revisó pertinencia de tutor sombra como acompañamiento en el colegio y además como conclusiones importantes:

Se recomienda manejar horario flexible para asistencia a la jornada escolar donde se retome el PIAR: plan generalizado de ajuste razonables esto para garantizar inclusión,

convivencia y socialización del niño. - Se deja compromiso de que la mamá le vaya quitando el pañal al niño para que aprenda a controlar esfínteres. - valoración con fisioterapia para determinar si el niño necesita ayuda diferente a la silla de ruedas. - suspender terapias domiciliarias. Se adjunta acta de junta médica.

ENFERMERIA

No cuenta con orden médica que justifique este servicio.

El auxiliar de enfermería es un(a) tecnólogo(a) en servicios de salud entrenado(a) en el manejo de pacientes con ventilación mecánica invasiva, o traqueostomía o gastrostomía, o que requieren aplicación de medicamentos endovenosos, o con alto riesgo de broncoaspiración o episodios epilépticos de difícil manejo.

Este recurso humano no está indicado en pacientes que requieren apoyo en sus cuidados básicos, como bañarse, vestirse, alimentarse y/o movilizarse; situación actual de la paciente; esta ayuda debe ser suministrada por su familia.

En la normatividad vigentes está contemplado la atención **Resolución 2292 de 2021 ARTÍCULO 25. ATENCIÓN DOMICILIARIA**. La atención en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que sea considerada pertinente el profesional tratante, bajo las normas vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud.

En ese sentido, se resalta lo dicho en la **LEY 1450 DE 2011**.

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

Los criterios de pertinencia para manejo de enfermería, que se encuentran definidos en la guía de atención de paciente crónico, G334 PS, son:

5.16 ¿Cuáles son los criterios para establecer el soporte con enfermería?

Los criterios aceptados para el manejo por enfermería son los siguientes:

- El paciente con dispositivos avanzados de la vía aérea, traqueostomías, tubos en T, tubos oro-traqueales, cánulas laríngeas, etc.
- El paciente que se encuentre bajo soporte con ventilación mecánica invasiva.
- El paciente con gastrostomía para entrenamiento en el manejo del dispositivo y el paso de la nutrición enteral; una vez se garantice el entrenamiento a la familia se continuará el manejo con el cuidador dispuesto para tal fin.
- El paciente con requerimientos de terapia respiratoria integral con succión de secreciones más de 4 horas.
- La epilepsia de difícil manejo: es decir el paciente que a pesar de estar tomando manejo anticonvulsivante en dosis óptimas, convulsiona frecuentemente.
- El paciente con reflujo gastroesofágico severo con episodios de broncoaspiración.
- La aplicación técnica de medicamentos que requieran del soporte de enfermería.
- Los pacientes con requerimientos de monitorización de signos vitales cuatro (4)

o más veces en el día.

- El paciente con catéter venoso central a través del cual se estén infundiendo líquidos y/o medicamentos.
- El paciente con requerimiento de registro y cálculo de balance de líquidos.

La figura de cuidador se asocia con el acompañamiento que se brinda a una persona en situación de dependencia, que se exime de cobertura por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que no es una prestación calificada, ni que implique de manera directa el restablecimiento de la salud de un paciente, por ello, la persona que la realiza no es un profesional del área de la salud, sino los familiares, amigos o personas cercanas del sujeto dependiente que lo realizan bajo el principio de solidaridad.

La Corte Constitucional en Sentencia T-096/2016 ha indicado:

"El servicio de cuidador está expresamente excluido del PBS, conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores». Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad. Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquél convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado" (Negrilla fuera del texto original)

Aunado a lo anterior, y respecto al principio de solidaridad, la Corte Constitucional en sentencia T-017 de 2013 refirió:

"...eximir a una persona con capacidad de pago del deber de pagar los costos razonables del servicio, implica desconocer el principio de solidaridad dado que los recursos escasos FOSYGA terminan asignándose a quien tiene condiciones económicas suficientes en lugar de beneficiar a quienes son pobres o carecen de capacidad económica para asumir el costo de cierto servicio médico" (T- 760 de 2008), y que "(...) quienes cuentan con capacidad de pago deben contribuir al equilibrio del sistema, sufragando los medicamentos y servicios médicos NO Plan de Beneficios de Salud que requieran, en lugar de trasladarle dicha carga al Estado, que se vería limitado para hacer realidad su propósito de ampliar progresivamente la cobertura del servicio a la salud" (Negrilla fuera del texto original)

La Resolución 2292 de 2021, en su artículo 8, numeral 6 define "Atención domiciliaria", así:

Atención domiciliaria: Conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural.

Adicional, la Resolución 5928 de 2016, en su artículo 3 define "Cuidador", así:

Artículo 3. Definición de Cuidador. Se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades

fisiológicas; sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de beneficios en salud cubierto por la UPC.

Es evidente que Salud Total en su aporte de red atiende el paciente de forma constante, bajo la indicación médica domiciliaria, quien le ordena terapias físicas las cuales se le están realizando al paciente en su domicilio tal como se observa en la HC que se aporta como evidencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, no es posible autorizar servicios que no cuentan con orden y pertinencia médica, pues el único facultado para determinar la pertinencia de un servicio de salud es el médico tratante, además el cuidado básico de un protegido no depende de la EPS, sino de la familia quien debe cumplir su deber como cuidador principal.

POTENCIALES AVOCADOS AUDITIVOS BAJO SEDACION

En Bogotá, IPS HOSPITAL RUSBELT o en la ciudad donde realicen el examen bajo anestesia o sedación, debiendo la EPS que cubrir los gastos de pasajes en avión ida y vuelta para el menor de edad, la madre y un tercero; es imposible que la madre viaje sola, toda vez que se trata de un niño con discapacidad múltiple y su única silla de ruedas, la cual es neurológica, por su peso no es funcional para estos viajes. Igualmente, la EPS debe cubrir el alojamiento, alimentación y transportes dentro de la ciudad de Bogotá.

PROGRAMACION POTENCIALES EVOCADOS BAJO SEDACION PARA EL DIA 19/09/2022 HORA: 10:00 AM, el instituto se comunicará con el protegido 3 días antes.

9987010000 **SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO** 09/septiembre/2022 11:56 09092022083888 POS Subsidiado/POS Anestesia y Sedación 09/septiembre/2022 Preautorizada Ambulatorio

9546260100 **POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD** 09/septiembre/2022 11:54 09092022083382 POS Subsidiado/POS Procedimiento Diagnóstico 09/septiembre/2022 Preautorizada Ambulatorio

En la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana no encontramos una IPS habilitada para la realización de los Potenciales Evocados con Sedación, el protegido debe trasladarse a la ciudad de Bogotá. El protegido debe asumir el costo de transporte – viáticos.

NO hay orden medica donde indique que el protegido debe viajar en transporte aéreo por una Patología particular.

CONSULTA DE FISIATRIA

PROGRAMADA PARA: 26/09/2022 HORA: 6:45AM CALLE 158No.20-95 Fosunab dr.Trillos.

8902640200 **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** 09/septiembre/2022 11:51 09092022082683 POS Subsidiado/POS Consulta externa 09/septiembre/2022 32931-2245568224 Autorizada Ambulatorio

SERVICIO DE TRANSPORTE

En cuanto a la solicitud de transporte este debe ser asumido por el usuario y/o familia

toda vez que no está contemplado dentro del PBS. Por lo que cabe aclarar que la normatividad legal vigente en la resolución 2292 de 2021 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

Artículo 107. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

Artículo 109. Transporte de cadáveres. La financiación con cargo a la UPC no incluye el transporte o traslado de cadáveres, como tampoco los servicios funerarios.

En reciente sentencia (T-259 de 2019) La H. Corte Constitucional, indicó:

(...)

4. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos¹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)². En relación con lo primero, el

¹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

² Sentencia T-491 de 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS***”³ (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018⁴. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “*es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS*” (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

“i. *El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente*⁵.”

ii. *Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*

iii. *De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “*no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC*”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente⁶.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su

³ Sentencia T-491 de 2018.

⁴ Sentencia T-491 de 2018.

⁵ Sentencia T-769 de 2012.

⁶ Sentencia T-491 de 2018.

financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”⁷.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado⁸.

(...)

PRONUNCIAMIENTO DEL MINISTERIO AL RESPECTO DE LOS GASTOS DE TRASLADO

También el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, en diciembre 11 de 2011, emitió el siguiente Concepto Jurídico radicado con el Numero 17639, que hace referencia a los GASTOS DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO DE LOS ACOMPAÑANTES DEL PACIENTE: “Por cuanto estos NO HACEN PARTE DE LAS PRESTACIONES DEL POS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, es viable que se reconozca el transporte del paciente, entendido este como cotizante o beneficiario, entre ciudades cuando el propósito es ser atendido por una actividad o procedimiento incluido en el POS, siempre y cuando se encuentre en un departamento en el que se reconozca la prima adicional a la UPC”.

Los “viáticos” que solicita el accionante, no corresponde a servicios o insumos médicos para realizar trámite por Plan de Beneficios de Salud o por Comité Técnico Científico según la normatividad vigente.

Concretamente, en materia de salud, la Corte ha entendido que se quebranta este derecho fundamental cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Siguiendo esta línea interpretativa, la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

Bajo esta premisa, es claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho

⁷ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

⁸ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD- CAPACIDAD ECONOMICA

Llamamos la atención a su señoría en el sentido que los beneficios del Estado, **ESTAN DESTINADOS A PERSONAS CUYO INGRESO ECONOMICO ES PRECARIO, Y A VECES ES MENOS DE UN SALARIO MINIMO**, definitivamente va contra el principio de SOLIDARIDAD del Sistema General de Seguridad Social en Salud a un usuario que tiene la capacidad económica para sufragarlos por si mismo.

Debemos velar por la correcta destinación de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, es de todos CONOCIDO que se encuentra en déficit, que se están haciendo esfuerzos enormes por parte del Gobierno y de los actores del Sistema para sacarlo adelante y evitar los abusos que se comenten.

Reiteramos Señor Juez, que no debe desconocerse que la esencia del PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, es que los afiliados con capacidad de pago, asuman con su peculio los servicios excluidos del POS o gastos de desplazamiento, a otra ciudad en caso de requerirse, **COLABORANDO DE ESTA MANERA CON LOS USUARIOS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y A QUE EL SISTEMA TENGA UN MAYOR CUBRIMIENTO Y CUMPLA CON LA FINALIDAD SOCIAL PARA LA CUAL FUE CREADO POR EL LEGISLADOR.**

En lo que respecta a las normas para evaluar las pruebas sobre la capacidad económica de las personas la Honorable Corte Constitucional ha sido enfática y reiterada en que proceden las siguientes:

Sentencia T 922 de 2009 MP JORGE IVAN PALACIO

4.4. De los criterios probatorios para acreditar la falta de capacidad económica en materia de salud

La falta de capacidad económica, es decir, la insuficiencia temporal o permanente de recursos para costear un servicio en salud o el pago de las cuotas moderadoras, ha sido reconocida por la jurisprudencia constitucional como el tercer criterio para tener acceso por vía de tutela a los servicios que se requieren. El concepto falta de capacidad económica se refiere principalmente a la vulneración del derecho constitucional al mínimo vital que una persona sufriría si se ve en la ineludible situación de pagar por el servicio requerido o el copago exigido para la prestación de algún servicio. También hace referencia a aquellas hipótesis cuando, careciendo el accionante de un mínimo vital, requiere de la prestación de un servicio en salud. (...)

La acción de tutela, no puede ser el mecanismo ni el camino para que los afiliados del Sistema, se subroguen en las E.P.S., en la carga de **SOLIDARIDAD** que les asiste como integrantes que son del Sistema General de Seguridad Social en Salud, solidaridad que en el presente caso se concreta en el tratamiento integral del paciente, socavar los recursos del Sistema mismo como con esta sentencia se está haciendo, que no sobra recordar, **SON LIMITADOS Y DEBEN CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TOTALIDAD DE LOS AFILIADOS.**

Así mismo, la ley 1438 de 2011, reitera el principio de SOLIDARIDAD de la siguiente manera, en concordancia con el nuevo principio de la CORRESPONSABILIDAD, que dispone el deber de todos los afiliados de utilizar los recursos públicos del Sistema.

ARTÍCULO 3o. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modifícase el artículo 1536 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

3.2 **Solidaridad.** Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas.

3.17 **Corresponsabilidad.** Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

Así mismo la misma Constitución dejó en claro las obligaciones recíprocas dentro de la familia, que deben cumplir sus miembros:

Art. 42.- (...)

*Las relaciones familiares **se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.** Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley (Negrillas y subrayado fuera del texto).*

SILLA DE PATO

Insumo que se encuentra catalogado como servicio no salud, pues este es solo una ayuda a la movilidad del paciente, mas no se trata de un insumo para la recuperación de su salud.

La Resolución 2292 de 2021, por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en su artículo 57 indica.

Artículo 57. Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos, financiados con recursos de la UPC.
2. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.
3. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.
4. Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

Parágrafo 1. Están financiados con recursos de la UPC, las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales, se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

Parágrafo 2. No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

Aunado a lo anterior, el artículo 15 de la ley 1751 de 2015 dice:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el insumo que se solicita vía tutela no tiene como finalidad la recuperación del protegido, y por lo tanto no puede ser financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), nos permitimos informar que no es posible para nuestra entidad acceder a la pretensión, y con ello no se está vulnerando derecho alguno.

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 pretermittiera 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 JHOJAN DAVID PICO PINTO 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 JHOJAN DAVID PICO PINTO, no generan vulneración alguna a derechos fundamentales.

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 JHOJAN DAVID PICO PINTO 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 JHOJAN DAVID PICO PINTO 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 hacía 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 medica 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".

ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga
- Historia Clínica neuropediatría
- Acta de junta

PETICIONES PRINCIPALES

Solicito **NEGAR** por **IMPROCEDENTE**, la presente acción de tutela instaurada por **NURY FABIOLA ESPINEL ALDANA** Agente Oficiosa de **JHOJAN DAVID PICO PINTO** en contra de **SALUD TOTAL EPS-S S.A**, toda vez que se **evidencia que no se ha vulnerado o amenazado derecho fundamental alguno.**

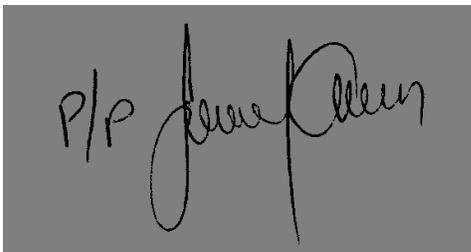
PETICIONES SUBSIDIARIAS

1. Si pese a todo lo expresado anteriormente, donde se prueba que no existe afectación alguna de los derechos fundamentales a **JHOJAN DAVID PICO PINTO**, 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 **JHOJAN DAVID PICO PINTO**, 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 **JHOJAN DAVID PICO PINTO** 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

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'P/P Efrain Guerrero Nuñez'.

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

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 7

00 – 3017– 22

Bucaramanga, 7 de septiembre de 2022.

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

REF: ACCIÓN DE TUTELA, notificada vía correo electrónico el 7 de septiembre de 2022

ACCIONANTE: NURY FABIOLA ESPINEL ALDANA, COMO AGENTE OFICIOSA DEL MENOR JHOJAN DAVID PICO PINTO.
ACCIONADOS: SALUD TOTAL EPS.
VINCULADOS: SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, Y OTROS.
RADICADO: 2022 – 104.

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

ANTECEDENTES

Revisada la base de datos ADRES se evidencia que **JHOJAN DAVID PICO PINTO**, se encuentra registrado en el SISBEN en el municipio de Floridablanca – Santander, y tiene afiliación a SALUD TOTAL EPS, en la misma municipalidad, estando activa su afiliación al régimen SUBSIDIADO.

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1097119082
NOMBRES	JHOJAN DAVID
APELLIDOS	PICO PINTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

 GOBERNACIÓN de Santander	CARTA	
	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
	VERSIÓN	13
	FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
	PÁGINA	Página 2 de 7

HECHOS Y PRETENSIONES

EL JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA, ofició a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL a efectos de que se pronuncie sobre los hechos materia de la Acción de Tutela.

BREVE RESUMEN: Paciente con diagnóstico: "CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA, KERNICTERUS, RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, PERDIDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL DE 50% BILATERAL// PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL" quien requiere: "QUE SE AUTORICE EL TRASPORTE DE IDA Y REGRESO PARA EL ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE PARA ASISTIR A LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS EN RELACIÓN A QUE DEBE TRASLADARSE DE SU DOMICILIO, QUE SE ORDENE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA POR LOS MEDICOS TRATANTES, Y DEMAS PROCEDINIENTOS Y MEDICAMENTOS QUE SEAN ORDENADOS", razón que la motiva a elevar la acción de tutela con el fin de que se le garanticen sus servicios en el caso concreto y LA ATENCIÓN INTEGRAL, y se suministre demás elementos médicos que requiera para mejorar su patología.

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

FUNDAMENTOS JURIDICOS

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

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

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

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

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 3 de 7

ARTÍCULO 26. ATENCIÓN DOMICILIARIA. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada Con recursos de la UPC en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud. Parágrafo. En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, sean las adecuadas, según lo dispuesto en las normas vigentes.

Mediante la Sentencia T- 065 de 2018, la Corte Constitucional hizo un amplio análisis acerca de la procedencia del servicio de cuidador domiciliario en circunstancias especiales, de la siguiente forma:

(...) Para esta Corte, los deberes de solidaridad descritos no obligan a los miembros del núcleo familiar, esto es, los primeros llamados a ejercer la función de cuidadores, a sacrificar definitivamente el goce efectivo de sus derechos fundamentales en nombre de las personas a quienes deben socorrer, pues no se estima proporcionado exigirles que, con independencia de sus circunstancias particulares, deban asumir obligaciones cuyo cumplimiento les resulta imposible.^[25]

TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos: • Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. • Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contra referencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

Por otra parte, en sentencia T 206 de 2013, la corte constitucional hizo un amplio análisis acerca del derecho que adquieren los pacientes a la integralidad con que se les presta el servicio de salud, lo que incluye todos los servicios que se requieran para garantizar un tratamiento adecuado, más específicamente el servicio de transporte, para esto la corte estableció unas reglas específicas para los casos en que dicho servicio deba ser sufragado por las EPS, de la siguiente forma: "De forma específica, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

Igualmente, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i. el estado de salud del paciente, ii. el concepto del médico tratante y iii. el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los medios disponibles.

	CARTA	
	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
	VERSIÓN	13
	FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
	PÁGINA	Página 4 de 7

Adicionalmente, el artículo 43 del acuerdo mencionado se ocupa del transporte del paciente ambulatorio y dispone que tal servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

De ahí que, si un usuario del Sistema de Salud requiere ser remitido a un municipio diferente al de residencia con el fin de acceder a un servicio médico y al lugar de remisión se le reconoce una UPC adicional, el transporte está incluido en el POS y deberá ser cubierto por la EPS a la cual se encuentra afiliado.

Ahora bien, de lo anterior se podría concluir que cuando el municipio remitidor no cuenta con una UPC diferencial mayor, el transporte debe ser asumido por el afiliado o su familia. Sin embargo, la Resolución 5261 de 1994 consagró dos excepciones: por un lado, los casos de urgencia debidamente certificada y, por otro, los pacientes internados que requieran atención complementaria.

Sobre este tema, la Corte Constitucional ha sostenido que, aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos, hay ciertos casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de la ayuda para garantizar el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención.

Este tribunal ha considerado, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, que cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente al de su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originen por el transporte y la estadía deben ser asumidos por el paciente o su familia.

No obstante, se ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente al de su residencia, pero ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte. En tal sentido, se adoptaron los conceptos de accesibilidad económica y física para analizar la protección constitucional en términos de gastos de traslado, como se cita a renglón seguido:

“Este conflicto, que contraría la garantía de accesibilidad económica del derecho a la salud, es recurrente y no en pocas ocasiones ha sido resuelto por esta Corte en sede de tutela. Para ello, la corporación ha hecho referencia a múltiples fuentes, como son los elementos derecho internacional público, a propósito del contenido mínimo del derecho fundamental a la salud, y su relación con las disposiciones legales y reglamentarias sobre el derecho al transporte, como medio para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad.

3.2.1.1. Pues bien, esta corporación integró al desarrollo constitucional del derecho fundamental a la salud, el elemento de accesibilidad y sus cuatro dimensiones. Por tratarse de criterios generales sobre las condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder a los servicios que brinda el Sistema de Salud, tales dimensiones son protegidas por vía de tutela.

Específicamente, cuando una persona requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte, para todos los casos, y gasto de estadía, en algunos de ellos, estamos frente a dos elementos esenciales del derecho a la salud: la accesibilidad física y la accesibilidad económica.

3.2.1.2. La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc.”

6.3. En consecuencia, la Corte ha establecido que procede su protección a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptuó:

“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera,

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 5 de 7

lo cual puede implicar **tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.**

(...) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden **los medios de transporte y traslado a un acompañante** cuando este es necesario." (Negrillas fuera de texto original)

Con posterioridad, en sentencia T-149 de 2011 se coligió:

" (...) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad." (Negrilla fuera de texto original)

Así las cosas, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que[64]:

- i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia[65].

6.4. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

6.5. En el mismo sentido, fueron establecidas 3 situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente, como se lee:

- i. el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento.
- ii. requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y
- iii. ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este tribunal ha concluido:

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

"(...)... la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe **evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida**, así como las condiciones **económicas del actor y su núcleo familiar**. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar".

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

 República de Colombia Gobernación de Santander	<h1>CARTA</h1>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 6 de 7

SENTENCIA T-676/11

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERACIONES

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

Dicho lo anterior, es claro que la situación que motiva la presente acción de tutela debe ser resuelta por la EPS accionada, la cual debe cumplir con la atención Integral oportuna **JHOJAN DAVID PICO PINTO**.

República de Colombia  Gobernación de Santander	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 7 de 7

Así las cosas, la Secretaria de Salud Departamental de Santander, no han vulnerado derecho fundamental alguno de **JHOJAN DAVID PICO PINTO**, pues existen normas ya establecidas y es deber de **SALUD TOTAL EPS**, acatarlas bajo el principio de legalidad.

SOLICITUD

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

NOTIFICACIONES

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

Atentamente,



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

Proyectó y revisó: Ruth Eliana Pereira Barbosa
 Contratista Apoyo Jurídico SSS

Revisó: María Camila Gómez Moreno
 Profesional Universitario

FECHA : 16 junio 2022

LUGAR: Sede Administrativa Salud Total

ACTA No. 01

TEMA: Junta Interdisciplinaria caso Jhojan David Pico Pinto TI 1097119082

No.	INVITADOS	No.	ASISTENTES
1	Dra Yolanda Hernández Estupiñan –Neuróloga Pediatra IPS UGANEP	1	Dra Yolanda Hernández Estupiñan –Neuróloga Pediatra IPS UGANEP
2	Angie Alejandra Maldonado Moreno – Profesional área de cobertura Secretaria de Educación Floridablanca	2	Angie Alejandra Maldonado Moreno – Profesional área de cobertura Secretaria de Educación Floridablanca
3	Nadia Parra – Secretaria de Educación de Floridablanca.	3	Nadia Parra – Secretaria de Educación de Floridablanca.
4	Laura Beatriz Ruiz- Terapeuta ocupacional IPS Medicuc	4	Laura Beatriz Ruiz- Terapeuta ocupacional IPS Medicuc
5	Leidy Carolina Mendoza – Fisioterapeuta IPS Medicuc	5	Leidy Carolina Mendoza – Fisioterapeuta IPS Medicuc
6	Leidy Tatiana Martinez – Medico Domiciliario IPS Medicuc	6	Leidy Tatiana Martinez – Medico Domiciliario IPS Medicuc
7	Saida Rolón Garcia – Fonoaudiología IPS Medicuc	7	Saida Rolón Garcia – Fonoaudiología IPS Medicuc
8	Sandra Santiago Ibarra – Docente Colegio José Elias Puyana	8	Sandra Santiago Ibarra – Docente Colegio Jose Elias Puyana
9	María Cecilia Pinto Méndez – Madre del protegido	9	María Cecilia Pinto Méndez – Madre del protegido
10		10	

OBJETIVO

- Definir la pertinencia de acompañamiento terapéutico, o tutor sombra en la jornada escolar del protegido Jhojan David Pico Pinto TI 1097119082
-

REVISIÓN DE TAREAS ADQUIRIDAS SEGÚN ACTA ANTERIOR (Si aplica)

No.	COMPROMISO ADQUIRIDO	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	FECHA (LÍMITE)	CUMPLIMIENTO	
				SI	NO
1	No aplica				

TEMAS A DESARROLLAR

No.	Tema Tratado	Decisión /Tarea/Conclusión	Responsable	Fecha
1	Participantes de la junta	Se realiza junta interdisciplinaria en la sede administrativa de la EPS Salud Total con participación de los profesionales tratante y conocedores del caso del protegido, la Dra. Yolanda Hernández Estupi-	No aplica	NA

TEMAS A DESARROLLAR

No.	Tema Tratado	Decisión /Tarea/Conclusión	Responsable	Fecha
		ñan –Neuróloga Pediatra IPS UGANEP (IPS adscrita a Salud Total), las doctoras Laura Beatriz Ruiz- Terapeuta ocupacional, Leidy Carolina Mendoza – Fisioterapeuta, Leidy Tatiana Martínez – Medico Domiciliario y Saida Rolón García – Fonoaudiología de la IPS Medicuc (IPS adscrita a Salud Total), en cuanto a la representación de la Secretaria de educación la Dra. Nadia Parra y la Dra. Angie Alejandra Maldonado Moreno – Profesional área de cobertura, en representación del colegio la profesora Sandra Santiago Ibarra – Docente Colegio José Elías Puyana, ahora bien en la junta también estuvieron presentes la mamá y el protegido.		
2	Antecedentes del protegido, valoración por Neuropediatría	Protegido masculino de 9 años, afiliado al régimen subsidiado nivel 1, en estado de afiliación activo, fecha inicio de cobertura servicios de salud 01/01/2020, anterior EPS Salud Vida, se encuentra Zonificado en Floridablanca. Protegido quien hace parte del PAD (programa de atención domiciliaria de la IPS Medicuc), fue valorado el 07/05/2022 quien registra en diagnósticos cuadriplejía espástica, trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado, problemas relacionados con movilidad reducida, incontinencia urinaria, no especificada. De igual forma también fue valorado por la Neuróloga pediatra Dra. Yolanda Hernández de la IPS UGANEP el 10/06/2022 quien registra en plan; PACIENTE CON SECUELAS DE KERNICTERUS Buena Evolución Por Fisiatría quien indico estudios no ha convulsionado, pendiente tiene caminador de desde hace 3 años, hemiparesia extremidades superiores derecha, aumentada hemiparesias extremidades inferior izquierdo aumentada, *El Colegio José Elías Puyana solicita para poderlo recibir un TUTOR SOMBRA. *Le generó la orden medica: Participación En Junta Médica O Equipo Interdisciplinario Por Medicina Especializada Y Caso (Paciente): (Docentes Del Colegio José Elías Puyana De Floridablanca, Terapeutas Domiciliarios , Secretaria De Educación Y Neurología Pediátrica Para Determinar El Servicio De Tutor Sombra.	No aplica	NA
3	Secretaría de Educación Floridablanca	Se tiene implementada desde la Secretaria de educación una ruta de atención, además de un grupo de profesionales que trabaja con el docente para garantizar la inclusión escolar. Se brindan estrategias pedagógicas como el PIAR ((Plan Individualizado de Ajustes Razonables), esta es una herramienta que busca la comodidad, tranquilidad y confianza por parte del niño y su familia.	No aplica	NA
4	Opinión de las terapeutas.	Desde la parte fonoaudiológica; Jhojan es un niño que comprende, es colaborador, se sabe expresar, aunque presenta dislalia se hace entender, maneja palabras inteligibles. Dese la parte física él es muy colaborador, presenta dificultad motora, se estaba apoyando con un caminador pero le fue suspendido por el Fisiatra, cuenta con una silla neurológica que permite ajustar a la postura sedente. Desde la parte ocupacional informa que protegido intenta escribir, maneja bien la motricidad gruesa, pero es importante estarlo guiando para la motricidad fina, tiene buena memoria, además cuando él tiene necesidad de miccionar o defecar, pero es importante ir retirando el pañal poco a poco.	No aplica	NA
5	Opinión del Colegio	Se puede adaptar un espacio en el colegio con una mesa donde el niño pueda escribir, se da la facilidad de que asista en los horarios que se le facilite, para que pueda convivir con otros niños.	No aplica	NA

TEMAS A DESARROLLAR				
No.	Tema Tratado	Decisión /Tarea/Conclusión	Responsable	Fecha
6	Opinión de la mamá.	Estoy de acuerdo con las terapias presenciales de neurodesarrollo, también quiero que el niño asista al colegio para que conviva con otros niños. En el momento no esta asistiendo por que no tiene el tutor sombra.	No aplica	NA
7	Opinión Neurología pediátrica.	No estoy de acuerdo con la realización de terapias domiciliarias, el niño se beneficia más de un lugar que este adaptado, cuente con más ayudas técnicas, en este caso es recomendable las terapias de neurodesarrollo en un centro de rehabilitación, también se debe replantear el tratamiento terapéutico con la pregabalina, hidroterapias, manejo por fisioterapia y otorrinolaringología debido a que los últimos potenciales auditivos el resultado es anormal.	No aplica	NA
8	Dictamen de la junta.	La junta dictamina el protegido por el momento no se beneficia del acompañamiento terapéutico, debido a que va asistir de forma flexible al colegio por poco tiempo, por ahora prima fortalecer la rehabilitación con el apoyo de las terapias de neurodesarrollo de forma integral y el acompañamiento de la mamá, esto debido a que es un niño que puede ir evolucionando satisfactoriamente.	No aplica	NA

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

1	La junta interdisciplinaria determina: El protegido para su proceso de escolaridad no requiere tutor sombra.
2	Se recomienda manejar un horario flexible en días y horas de asistencia a la jornada escolar, donde se retome el PIAR (Plan Individualizado de Ajustes Razonables) esto con el fin de garantizar la inclusión, convivencia y socialización del protegido con otros niños de su edad.
3	Se deja el compromiso a la mamá, para que motive al niño y poco a poco le vaya quitando el pañal para que aprenda a controlar esfínteres.
4	Se remite a valoración y seguimiento por Fisiología, para que determine si el protegido requiere alguna ayuda técnica adicional a la silla de ruedas Neurológica con la que cuenta actualmente.
5	Se suspenden las terapias domiciliarias (físicas, fonoaudiológicas y ocupacionales), las cuales deben ser remplazadas por terapias de neurodesarrollo de forma ambulatoria de lunes a viernes, cantidad 20 mensual por 3 meses.
6	Se indica la realización de potenciales auditivos evocados.
7	Se remite a control con otorrinolaringología.
8	Se indica el inicio de hidroterapia 3 veces por semana.
9	Por parte de Neurología pediátrica se aumentará la dosis de la Pregabalina.
10	(Ver ordenes medicas adjuntas)
11	
12	

AGENDA PRÓXIMA REUNIÓN

No.	TEMAS	FECHA	HORA

FIRMA ASISTENTES

Firma:	<i>Yolanda Hernández Echevarría</i>	Firma:	<i>[Firma]</i> - Laura Beatriz Ruiz
Nombre:	Nouni, pediatra	Nombre:	Terapeuta Ocupacional
Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:	<i>[Firma]</i>
Nombre:	Leidy T. Martínez D.	Nombre:	Leidy Cecilia Medina
Cargo:	Md. General - PAD.	Cargo:	Fisioterapeuta
Firma:	<i>Leidy M.</i>	Firma:	<i>Saida Polon G.</i>
Nombre:	Angie Alejandra Maldonado Moreno.	Nombre:	Saida Polon García.
Cargo:	Profesional área de cobelusa.	Cargo:	Fonoaudiología.
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	
Nombre:	Nadío Ceja Puga &	Nombre:	Santiago Ibarra
Cargo:	Prof. Apoyo	Cargo:	Docente Colegio José Elias Poyana
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	María Cecilia Pinto, Méndez
Nombre:	Laura Beatriz Ruiz (Rozo)	Nombre:	María Cecilia Pinto Méndez
Cargo:		Cargo:	MAMA

Paciente	JHOJAN DAVID PICO PINTO	Identificación	TI -1097119082
Especialista	YOLANDA HERNANDEZ ESTUPIÑAN - RM 2810	Fecha Impresión	2022-06-17 14:22:55
Edad	9 años 4 m		
Entidad	SALUD TOTAL EPS SUBSIDIADO	Fecha Atención	2022-06-16
Especialidad	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA		
Diagnóstico Principal	P579 Kernicterus, no especificado		
Diagnóstico 2	G811 Hemiplejia espástica		

Motivo de consulta

El paciente es atendido bajo las más estrictas medidas de seguridad siguiendo las recomendaciones del ministerio de salud para la pandemia del COVID 19 con tapabocas N95 monogafas gorro quirúrgico bata completa manga larga se conserva la distancia de dos metros y se aplica amonio cuaternario en las superficies previa la consulta

ASISTENTES:

DRA YOLANDA HERNANDEZ ESTUPIÑAN - NEUROLOGAPEDIATRA
ANGIE ALEJANDRA MALDONADO -PROFESIONAL AREA DE COBERTURA- SECRETARIA DE EDUCACION FLORIDABLANCA
NADIA PARRA -SECRETARIA DE DE EDUCACION -FLORIDABLANCA
LAURA BEATRIZ RUIZ - TERAPEUTA OCUPACIONAL IPS MEDICUC
LEIDY CAROLINA MENDOZA-FISIOTERAPEUTA IPS MEDICUC
LEIDY TATIANA MARTINEZ - MEDICO DOMICILIARIO IPS MEDICUC
SAIDA ROLON GARCIA -FONOAUDILOGA IPS MEDICUC
SANDRA SANTIAGO IBARRA -DOCENTE JOSE ELIAS PUYANA
MARIA CECILIA PINTO MENDEZ -MADRE DEL PROTEGIDO

MOTIVO:DEFINIR PERTINENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTO / TUTOR SOMBRA EN LA JORNADA ESCOLAR DEL PROTEGIDO

CONCLUSION:

LA JUNTA INTERDISCIPLINARIA DETERMINA :

- 1.EL PROTEGIDO PARA SU PROCESO DE ESCOLARIDAD, NO REQUIERE TUTOR SOMBRA
- 2.SE RECOMIENDA MANEJAR UN HORARIO FLEXIBLE EN DIAS Y HORAS DE ASISTENCIA A LA JORNADA ESCOLAR, DONDE SE RETOME EL PIAR (PLAN INDIVIDUALIZADO DE AJUSTES RAZONABLES)ESTO CON EL FIN DE GARANTIZAR LA INCLUSION, CONVIVENCIA Y SOCIALIZACION DEL PROTEGIDO Y CON OTROS NIÑOS DE SU EDAD
3. SE DEJA EL COMPROMISO A LA MAMÁ PARA QUE MOTIVE AL NIÑO Y POCO A POCO LE VAYA QUITANDO EL PAÑAL PARA QUE APRENDA A QUITAR ESFINTERES
4. SE REMITE A VALORACION Y SEGUIMIENTO POR FISIATRIA PARA QUE DETERMINE SI EL PROTEGIDO REQUIERE ALGUNA AYUDA TECNICA ADICIONAL A LA SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA CON LA QUE CUENTA ACTUALMENTE
- 5.SE SUSPENDEN TERAPIAS DOMICILIARIAS (FISICAS, FONOAUDILOGICAS Y OCUPACIONALES) LAS CUALES PUEDES SER REMPLAZADAS POR TERAPIAS DE NEURODESARROLLO DE FORMA AMBULATORIA DE LUNES A VIERNES 20 MENSULA POR 3 MESES
6. SE INICA POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
- 7.SE REMITE A OTORRINOLARINGOLOGIA
8. SE INDICA EL INICIO DE HIDROTERAPIAS 3 VECES POR SEMANA
9. POR PARTE DE NEUROLOGIA PEDIATRICA SE AUMENTARA LA DOSIS DE LA PREGABALINA

Examen Físico



Paciente JHOJAN DAVID PICO PINTO

Identificación TI -1097119082

Plan

1. EL PROTEGIDO PARA SU PROCESO DE ESCOLARIDAD, NO REQUIERE TUTOR SOMBRA
2. SE RECOMIENDA MANEJAR UN HORARIO FLEXIBLE EN DIAS Y HORAS DE ASISTENCIA A LA JORNADA ESCOLAR, DONDE SE RETOME EL PIAR (PLAN INDIVIDUALIZADO DE AJUSTES RAZONABLES) ESTO CON EL FIN DE GARANTIZAR LA INCLUSION, CONVIVENCIA Y SOCIALIZACION DEL PROTEGIDO Y CON OTROS NIÑOS DE SU EDAD
3. SE DEJA EL COMPROMISO A LA MAMÁ PARA QUE MOTIVE AL NIÑO Y POCO A POCO LE VAYA QUITANDO EL PAÑAL PARA QUE APRENDA A CONTROLAR ESFINTERES
4. SE REMITE A VALORACION Y SEGUIMIENTO POR FISIATRIA PARA QUE DETERMINE SI EL PROTEGIDO REQUIERE ALGUNA AYUDA TECNICA ADICIONAL A LA SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA CON LA QUE CUENTA ACTUALMENTE
5. SE SUSPENDEN TERAPIAS DOMICILIARIAS (FISICAS, FONOAUDIOLÓGICAS Y OCUPACIONALES) LAS CUALES PUEDES SER REMPLAZADAS POR TERAPIAS DE NEURODESARROLLO DE FORMA AMBULATORIA DE LUNES A VIERNES 20 MENSULA POR 3 MESES
6. SE INICIA POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
7. SE REMITE A OTORRINOLARINGOLOGIA
8. SE INDICA EL INICIO DE HIDROTERAPIAS 3 VECES POR SEMANA
9. POR PARTE DE NEUROLOGIA PEDIATRICA SE AUMENTARA LA DOSIS DE LA PREGABALINA

Antecedentes

Antecedentes

MADRE :28 años sana familiares no refiere pomeyoy
PADRE 30 AÑOS SANO FAMILIARES, NO REFIERE
SEPARADOS(NO APORTA ECONOMICAMENTE NI TIENE CON CONTACTO CON EL NIÑO REFIERE LA MADRE
G2P2V2 PESO; 300 0GR BUENA ADAPTACION NEONATAL A LAS 24 HORAS KERNICTERUS MADRE 0 POSIIVO, EL NIÑO A POSITIVO
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
HERMANO DE 9 AÑOS ASMA (DEL MISMO PADRE)

Dra. Yolanda Hernández Estupián
MD Neuróloga Pediatra
RM 2810 / CC 63.329.104



Encargado: YOLANDA HERNANDEZ ESTUPIÑAN - RM 2010

Paciente: JHOJAN DAVID PICO PINTO

Edad: 0 años 4 meses

Identificación 1097119062

Fecha 16-06-2022

TERAPIAS DE NEURODESARROLLO

TERAPIAS DE NEURODESARROLLO FISICA , OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE DE FORMA AMBULATORIA DE LUNES A VIERNES(20 MENSUAL DE CADA UNA)(POR 3 MESES 60 DE CADA UNA)



Dra. Yolanda Hernández Estupiñán
MD: Neurología Pediátrica
No. 2007-771-02-000-000

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 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 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 SANTAFE 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 SANTAFE 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 INSPÉCCION, 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 or stamp, possibly a mechanical signature, consisting of several overlapping loops and lines.