URGENTE RIESGO A LA VIDA

Señor:
Juez (reparto)
E. S. D.

ARCELIA PAREDES, identificada con CC. N° **41.593.630 de Bogotá D.C**, actuando en mi calidad de madre en nombre y representación de **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** de Bogotá quien no se encuentra en plenas capacidades para firmar la presente acción, por cuanto se encuentra en grave estado de salud hospitalizado en la HOSPITAL UNIVERITARIO MEDERI de Bogotá por medio del presente escrito ante usted, presento acción de tutela contra **EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C COMPENSAR EPS, HOSPITAL MEDERI** , para que, bajo el amparo del Art. 86 de la C.N., se sirva hacer amparar el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, salud, petición y otro derechos teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

1. Mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES,** se encuentra hospitalizado desde el día 17 de julio en el HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDERI de la CARRERA 30 BOGOTA D.C, tiene una obstrucción intestinal aparentemente por una masa tumoral maligna que le impide hacer la digestión se encuentra con manejo para el dolor con morfina y dieta liquida, sin embargo su estado de salud ha desmejorado mucho y temo por su vida si no recibe tratamiento urgente pues al parecer el tumor detectado amenaza gravemente la vida de mi hijo.
2. El día 17 de julio del año 2023, ingresa al paciente por urgencias a la clínica MEDERI el día 19 de julio y nos piden como requisito para darle tratamiento una antigua historia clínica puesto que mi hijo **sufrió cáncer colorrectal hace ya casi 20 años del cual fue operado y tratado y tiene bolsa de colostomía**, EPS de SALUD TOTAL que fue la primera entidad que lo vio a él por un tumor cancerígeno en el Colón en el año 2003 en adelante lo vieron ahí lo trataron en salud total ahí nos piden la historia clínica y nos dirigimos el 21 del de julio a pagar la historia clínica en el HOSPITAL VIRREY SOLÍS porque llamamos a SALUD TOTAL y nos direccionaron hacia esa entidad hacia VIRREY SOLÍS de SOACHA para que ahí pidiera la historia clínica y la cancelara hicimos ese proceso y antier o sea el 31 de julio.
3. El día 28 de Julio se envía una respuesta al correo electrónico pidiendo una autorización del paciente y la cédula COMO UN PODER O AUTORIZACIÓN y la enviamos, y ya para preguntar cómo iba el proceso de la historia clínica y me dicen que ellos no me pueden dar historia clínica de lo que se le hizo a él en ese tiempo en la clínica NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP que fueron las clínicas que lo trataron por el tumor y que hicieron todo el proceso de oncología en ese tiempo con él y que ellos no tienen esas bases de datos no tienen esas historias clínicas que estas entidades solo me pueden dar lo que han hecho en el HOSPITAL VIRREY SOLÍS las citas médicas que él que ha tenido en HOSPITAL VIRREY SOLÍS pero en ese hospital no lo vieron a él no lo dio ningún oncólogo **solamente tuvo consultas externas** a él lo vieron fue en CLINICA NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP, entidades que ya están liquidadas, pero pertenecían a la **EPS SALUD TOTAL, ENTONCES ES EN ESTA EPS DONDE REPOSAN O DEBEN REPOSAR ESTA HISTORIA CLINICA DE hace 20 años.**
4. El día de hoy 2 de agosto envié a un familiar con poder a la secretaría de salud al supercade que queda en la 30 y me dijeron que le tenía que ir a la clínica y pues se tiene que empezarle tratamiento al paciente y que no importa si no está todavía la historia clínica de salud total sino que es un paciente que toca empezar el tratamiento entonces me dirigí a la clínica MEDERI hablar con la doctora con la doctora Liliana que es la que lo está que la que me dio respuesta y ella me dijo que el que hay que hacer un proceso en patología para descubrir qué medicamento hay que aplicarle y que eso demora de 15 a 20 días pero a eso ya se lo han dicho antes a mi nieto y a otros familiares de él ya les han dicho hace 15

días aproximadamente les dijeron eso que eso estaba en patología para poderle iniciar un tratamiento y **eso ya hace 15 días y aún no le inician tratamiento, argumentando que necesitan saber que tratamiento le dieron hace 20 años para tal vez ponerle el mismo químico o medicina que trate los posibles tumores malignos.**

5. Se envió un correo electrónico a contactenos@saludcapital.gov.co de la **SECRETARIA DE SALUD,** solicitando datos de si reposaba allí la historia clínica de mi hijo y a la fecha no se ha recibido respuesta puesto que a donde hemos ido inclusive en la EPS SALUD TOTAL nos informaron que es obligación d SECRETARIA DE SALUD tener copias de las historias clínicas de EPS ya liquidadas como CLINICA NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP y no se puede esperar tanto tiempo porque reitero corre riesgo la vida de mi hijo.

6. En conclusión a la fecha no se ha podido obtener la historia clínica de mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** y sin ese documento el HOSPITAL MEDERI y LA EPS COMPENSAR no le van a iniciar tratamiento, aclaro que mi hijo ya fue intervenido quirúrgicamente y le hicieron unas biopsias dando como resultado que tiene tumores malignizados, sin embargo ahora se requiere tratamiento urgente que pare o ralentice el avance de los tumores y que pueda tratar el bloqueo intestinal que padece y que no lo deja comer sólidos, lo anterior teniendo en cuenta que actualmente se encuentra en grave estado de salud muy deteriorado y enfermo y se requiere tratamiento rápido para que pueda preservar la vida, yo siento que simplemente le están dado medicina para el dolor y esperando a que se agrave más.
7. Señor Juez yo no soy medico, pero considero ilógico que el HOSPITAL MEDERI Y LA EPS COMPENSAR no den tratamiento a mi hijo sin que allegue una historia clínica de mas de hace 20 años que se curo de un tumor maligno de cáncer colorrectal, para que le den tratamiento siendo que pueden hacer exámenes nuevos que comprueben el estado actual de salud y le puedan brindar tratamiento medico que prolongue su vida.

PROBLEMA JURIDICO

En resumen su señoría, mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964,** fue intervenido quirúrgicamente y se evidencio que tiene un tumor o varios malignos en su tracto digestivo y no ha podido comer solidos lo cual deteriora y pone en riesgo su vida pues se encuentra en grave estado de salud con tratamiento solamente analgésico y se requiere que el HOSPITAL MEDERI y LA EPS COMPENSAR, ordene el tratamiento pertinente para prolongar y mejorar su estado de salud, sin embargo estos últimos no han procedido a hacerlo mientras no entreguemos la historia clínica de hace 20 años en donde demuestre que se trató y se curo de un tumor maligno de cáncer colorrectal, este documento no ha sido posible conseguirlo a pesar de los esfuerzos que hemos hecho la familia y no sabemos en donde se puede conseguir el mismo por cuanto muchas entidades de salud que lo trataron en ese entonces ya fueron liquidadas.

SOLICITUD MEDIDA PROVISIONAL

Solicito de manera urgente y prioritaria, medida de protección provisional esto es:

1) Se ordene con el auto admisorio de la demanda a la EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA D.C o quien corresponda, me entreguen la historia clínica anamnesis o cualquier documento que sirva como prueba del tratamiento contra el cáncer, quimioterapias exámenes y demás que se le practicaron hace mas de 20 años a mi hijo, **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** de Bogotá, lo anterior con el fin de que **EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C** puedan dar tratamiento urgente a mi hijo por las graves afecciones de salud que padece
2) Se ordene con el auto admisorio de la demanda a la **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI** o quien corresponda, realizar junta medica con especialista en oncología o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugía, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave, se encuentra en la PIESA 638 CAMA A PISO 6 HOSPITAL MEDERI

PETICIONES

Tutelar los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, de **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **1.014.299.498** de Bogotá, hijo de **ARCELIA PAREDES**, vulnerados presuntamente por la **SERVIMEDICOS S.A.S.**, esto es:

1. Ordenar al representante legal de **EPS SALUD TOTAL y SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C** ., o quienes hagan sus veces, enviar de forma urgente al corro electronico mitomisomi2014@gmail.com COPIA DE LA HISTORIA CLINICA DE **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **1.014.299.498** de Bogotá, del tratamiento que recibió contra el cáncer colorrectal que padeció hace ya 20 años.
2. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**., o quienes hagan sus veces, INTRVENIR Y COADYUVAR para que se realicen de manera inmediata y prioritaria los procedimientos hospitalarios a que hubiere lugar para tratar el o los tumor malignos que padece mi hijo esto es realizar junta medica con especialista en oncología o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugía, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave

3. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**., o quienes hagan sus veces, el traslado a una clínica más especializada en Bogotá para tratar e intervenir las afecciones de mi hijo de manera urgente ante el riesgo inminente contra la vida que amerita su tratamiento y actual estado de salud.
4. Ordenar al representante legal de la **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**, o quienes hagan sus veces, que se de tratamiento integral a **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**, con el fin de tratarme las enfermedades que padece.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1- Sustantivos (Normas Violadas):

-Artículos 48, 49 y 11 de la Constitución Política de Colombia

2- Procesales:

Artículo 86 de la C.N. reglamentado por el Decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes

3- Jurisprudenciales:

Sentencia T-384/13

> **ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MEDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-**Procedencia de la acción de tutela para su protección
>
> *De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.*
>
> **OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-**Obligación de las EPS
>
> *La Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión.*
> **DERECHO A LA SALUD-**Vulneración por demora injustificada en la atención debido a trámites administrativos/**ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD-<u>No debe anteponer trámites administrativos que obstaculicen el acceso al servicio</u>**
>
> **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-**Orden a EPS para realizar tratamiento post operatorio ordenado por médico tratante, sin dilaciones injustificadas.

JURAMENTO

En cumplimiento al Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he presentado ninguna otra tutela por los mismos hechos.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

Manifiesto su señoría que no cuento con otro medio defensa conocido para hacer valer mi derechos, además de no realizar tratamiento contra el avance de la enfermedad se pone en riesgo la vida misma pues esta enfermedad avanza de forma impredecible sin embargo comporta un grave riesgo para la vida y con las biopsias qu se practicaron esta probada el avance y malignidad de la enfermedad que padece mi hijo quien se encuentra hospitalizado.

PRUEBAS

Solicito al señor juez se sirva tener como tales y darle pleno valor probatorio a las siguientes:

I. DOCUMENTALES

Copias de la historia clínica de la atención en el Hospital MEDERI.
Copia de la Cédula de Ciudadanía de **ARCELIA PAREDES**, y **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**.

NOTIFICACIONES

El suscrito puede ser notificada en la dirección CARRERA 22C #45 C 23. OLIVOS 1ER SECTOR SOACHA CUNDINAMARCA o en el correo electrónico mitomisomi2014@gmail.com . (ACEPTO NOTIFICACIÒN POR CORREO ELECTRONICO). Cel 323 7297566

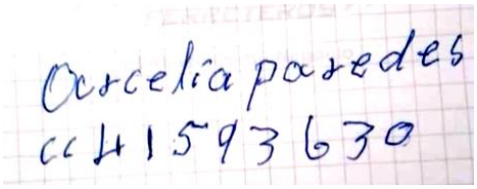
A los demandados

Al **LAS ENTIDADES ACCIONADAS EN**

ENTIDAD	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN DONDE SE ENVÍO LA PETICIÓN
COMPENSAR EPS	notificacionesjudiciales@compensar.com compensarepsjuridica@compensarsalud.com
HOSPITAL MEDERI	notificaciones@mederi.com.co atencionalusuario@mederi.com.co
EPS SALUD TOTAL	notificacionesjud@saludtotal.com.co
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	contactenos@saludcapital.gov.co

Del señor juez,

Atentamente



ARCELIA PAREDES,
CC.N° **41.593.630 de Bogotá D.C**

ANEXO I

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.593.630
PAREDES
APELLIDOS
ARCELIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO
07-JUL-1952
SATIVANORTE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-OCT-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00164811-F-0041593630-20090729
0014106908A 1
1180106308

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 80.245.964
DAVILA PAREDES
APELLIDOS
DANY JESUS
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1980
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
25-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01071828-M-0080245964-20190409
0065164260A 2
9907950421

1||||||

méderi

Bogotá: 2023/07/25

Certificación No. 1146543- 4

CERTIFICACION DE HOSPITALIZACIÓN

El suscrito(a) Coordinador de admisiones de Méderi, se permite certificar que el (la) paciente:
Identificado(a) con el nombre de: DANY JESUS DAVILA PAREDES
Identificado(a) con documento No. 80245964
se encuentra hospitalizado(a) desde el 2023/07/17

Atentamente,

méderi
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR
Olga Rocio Bello Garzon
Coordinadora de Admisiones Mederi
Tel: (601) 5600520 Ext. 3530

OLGA ROCIO BELLO GARZON

COORDINADORA DE ADMISIONES
COPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-BARRIOS UNIDOS
Calle 24 # 29-61Conmutador 5600520 Ext.3530

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 80245964	
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980	
Edad y género: 43 Años, MASCULINO	
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Acetaminofen 10mg/mL (1g/100mL) solucion inyectable
1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
DEXAMETASONA FOSFATO 8mg/2mL solucion inyectable x 2mL
8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 100mg/10mL solucion inyectable x 10mL
6 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023**
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023**
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Hidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable
10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Ondansetron 8mg/4mL solucion inyectable x 4mL
8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - MEZCLAS
25/07/2023 12:54
LACTATO RINGER
500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 80 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/07/2023 17:47:12

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 80245964	
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980	
Edad y género: 43 Años, MASCULINO	
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

metastasica pulmonar, por coloproctologia consideran es poco probable cuadro actual se relacione con adenocarcinoma de recto quienes consideran seguimiento ambulatorio. Ya valorado por clinica de dolor y cuidado paliativo quienes indican bomba de PCA hoy dia 4, tolerando dieta liquida, en seguimiento por cuidados paliativos por bomba de PCA, paciente aun sin diagnostico, se comenta con servicio de c. paliativos quienes indican que paciente no se encuentra en fin de vida ni fin de enfermedad, sin diagnostico histopatologico, no aceptan ic de traslado, que se encuentran en seguimiento para modulacion del dolor, quienes indican manejo con parches de buprenorfina pendiente nota oficial, se solicita nuevamente ic a servicio de cx general, por lo demás continua manejo establecido, evolución clínica se explica a paciente entiende y acepta.

Plan de manejo: Hospitalizar por cx general
Dieta liquida
LR a 60 cc hora
reposicion de liquidos 1:1 con lactato de ringer

Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
Paracetamol iv 1g cada 8 horas.
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
Hioscina 20 mg IV cada 12 horas.
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023** D2 ***AJUSTE 23/07/2023***
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***

Pendiente: ,
HC extrainstitucional

Cuidados colostomia
Control signos vitales avisar cambios

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clinica.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clinica.

Firmado por: LINA MARIA ESTRADA DUQUE, MEDICINA GENERAL, Registro 1020824263, el 25/07/2023 12:52

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Omeprazol 40mg polvo para inyeccion
40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS INICIAL, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Heparina de bajo peso molecular - ENOXAPARINA 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada)
40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/07/2023 17:47:12

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 80245964		
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980		
Edad y género: 43 Años, MASCULINO		
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA	
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE		Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 17/07/2023 13:00 **Fecha de egreso:**

Autorización: 2319886726568593 - AUTO 231988672656859 CUPS 541102

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 25/07/2023 12:52 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE
Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Tipo de evolución: Evolucion Medica
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Subjetivo: Paciente masculino de 43 años de edad, con diagnsoticos de :

1. POP Laparotomia exploratoria 20/07/23
1, 1 Obstruccion intestinal
2. antecedente colostomia por adenocarcinoma de colon
Objetivo: mucosa húmedas pupilas reactivas ala luz acomodación oro-faringe normal oídos normal cuello no adenopatias
tórax rítmicos taquicardicos no soplos respiratorios no agregados
abdomen ruidos intestinales timpanico dolor en mesogastrio bolsa colostomia lado izquierdo no funcional no blubmerg no rousing.
extremidades no edemas pulsos simétricos
neurológicos alerta, orientado en tiempo lugar y persona, comprende, nomina y repite, lenguaje fluente.
isocoria normorreactivas a la luz y acomodación, fundoscopia normal, campimetria normal movimientos oculares: normales. simetria facial y sensitiva normales. no compromiso de pares bajos. fuerza 5/5 en 4 extremidades
rmt 2+ simétricos respuesta plantar flexora bilateral
sensibilidad: normal. coordinación: normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 136/98, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 110
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 84
Saturación de oxigeno: 94%
Temperatura(°C): 36, 2 Escala del dolor: 0.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico Principal - K565 - ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION - Bilateral, Fecha de diagnóstico: 18/07/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años, R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/05/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años, D374 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON, Fecha de diagnóstico: 18/07/2005, Edad al diagnóstico: 25 Años, Z433 - ATENCION DE COLOSTOMIA, Fecha de diagnóstico: 11/07/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente masculino de 43 años de edad, con antencedente de ca de recto hace 18 años, quien consulta por cuadro clinico de dolor cuadro diarrea y episodios emetico de 2 meses de evolucion, asociado a dolor en hemiabdomen derecho. Paraclinicos al ingreso que reportan leucocitosis, hiponatremia, hipocloremia, en rx de abdomen dilatación de asas intestinales delgadas con formación de niveles hidroaëreos aislados, y ausencia de gas distal. Valroado por cirugia general consideran que no se puede descartar obstruccion maligna. Asimismo cuenta con tomografia de abdomen que evidencia zona de transción en ileon distal a nivel de la cavidad pélvica. dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar hernia interna vs adherencias, imagen sugestiva de colección paraostomal, con contenido aspecto fecaloide y aparente comunicación con la luz del asa abocada. nodularidad del peritoneo, especialmente en cavidad pélvica y fosa ilíaca izquierda, que puede corresponder a carcinomatosis peritoneal, por lo anterior cosnderaron llevar a laparotomia exporatoria realizada el 20/07/23 sin complicaciones, con hallazgos descritos.

Paciente clinica y estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria ni irritación peritoneal, dolor modulado, colostomia funcional, con heridas quirurgicas cubieras paraclinicos con CA 19-9 negativo, AFP 4. 7 ligeramente positiva, ya con revaloracion por oncologia sin HC extrainstitucional y reporte de tac de torax contrastado sin evidencia de enfermedad

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

RV: Generación de Tutela en línea No 1588078

Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Bogotá <apptutelasbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 03/08/2023 10:18

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>

1 archivos adjuntos (363 KB)

SECUENCIA TUTELA 72396.pdf;

Cordial saludo.

Debido a que desde el presente correo no se puede gestionar ninguna solicitud diferente al reparto, cualquier información adicional que usted requiera diríjala al correo del Centro de Servicios; cseradmcvifml@cendoj.ramajudicial.gov.co

SE INFORMA QUE EL ARCHIVO DEL ESCRITO Y LOS ANEXOS SE ENCUENTRA EN EL CUERPO DEL CORREO

Con la presente dejamos constancia de la radicación, según consta en acta de reparto que debe venir adjunta.

Se advierte que, dada la competencia limitada del grupo de Reparto, se realizó la asignación del mismo, basándose en los datos suministrados por el usuario y se indica que, por lo mismo, si no se encuentra la demanda y/o tutela adjunta, es competencia del despacho judicial, el auto de admisión o rechazo de la misma y la debida notificación.

El correo del cual se está enviando esta notificación es solo informativo, por lo mismo, cualquier inquietud que se tenga al respecto deberá ser entre las partes y el despacho judicial.

Al **Sr(a). Juez(a):** De manera atenta nos permitimos remitir para su respectivo tramite el presente asunto, el cual se sometió a reparto aleatorio y le correspondió a su despacho de acuerdo con la Secuencia relacionada en el Acta de Reparto adjunta.

Al **Sr(a). tutelante / accionante / usuario(a)**: Informamos que su trámite ya está en conocimiento de un juez y en adelante cualquier asunto relacionado deberá ser tratado

directamente con el Juzgado al que le correspondió su demanda o acción constitucional.

INFORMAMOS LOS CORREOS DISPUESTOS PARA:

Inquietudes y requerimientos ACCESO PQRS	**https://www.ramajudicial.gov.co/web/direccion-seccional-de-administracion-judicial-de-bogota-cundinamarca/contactenos**
Soporte Técnico demandas	**soportedemandaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co**
Soporte Técnico tutelas	**soportetutelaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co**

Atentamente.

Reparto Centro de Servicios Administrativos
Jurisdiccionales para los Juzgados Civiles, Familia y Laborales

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

De: Tutela En Linea 02 <tutelaenlinea2@deaj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: miércoles, 2 de agosto de 2023 16:39
Para: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Bogotá <apptutelasbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>
Asunto: Generación de Tutela en línea No 1588078

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Buen día,
Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 1588078

Lugar donde se interpone la tutela.
Departamento: BOGOTA.
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Lugar donde se vulneraron los derechos.
Departamento: BOGOTA.
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Accionante: ARCELIA PAREDES Identificado con documento: 41563630
Correo Electrónico Accionante : mitomisomi2014@gmail.com
Teléfono del accionante : 3237297566
Tipo de discapacidad : NO APLICA

Accionado/s:
Persona Jurídico: COMPENSAR EPS- Nit: 8600669427,
Correo Electrónico: notificacionesjudiciales@compensar.com
Dirección:
Teléfono:
Persona Jurídico: CLINICA UNIVERSITARIA MEDERI- Nit: 9002109816,
Correo Electrónico: notificaciones@mederi.com.co
Dirección:
Teléfono:
Persona Jurídico: EPS SALUD TOTAL- Nit: 8001309074,
Correo Electrónico: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Dirección:
Teléfono:
Persona Jurídico: SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL- Nit: 8002469532,
Correo Electrónico: contactenos@saludcapital.gov.co
Dirección:
Teléfono:

Medida Provisional: SI

Derechos:
VIDA, SALUD, DERECHO DE PETICIÓN,

Descargue los archivos de este tramite de tutela aqui:
Archivo

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:
Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

Fecha : 03/ago./2023

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

191 GRUPO ACCIONES DE TUTELA 72396

SECUENCIA: 72396 FECHA DE REPARTO: 3/08/2023 10:16:25a. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 041 PEQ CAUSAS Y COMP MULT BOGOTA (191)

IDENTIFICACION:	NOMBRES:	APELLIDOS:	PARTE:
41563630	ARCELIA PAREDES		01
TUT1588078	TUT1588078		01

OBSERVACIONES: EL REPARTO SE REALIZA UNICAMENTE CON LOS DATOS DEL FORMULARIO ADJUNTO Y DILIGENCIADO POR EL USUARIO EN EL LINK DE TUTELA EN LINEA

REPARTOHMM03 FUNCIONARIO DE REPARTO REPARTOHMM03

aesparzl

αεσπαρζλ

v. 2.0 **ΜΦΤΣ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Ref. Acción de tutela No. 041202300137 00

Se admite a trámite la acción de tutela instaurada por Arcelia Paredes, como agente oficioso del señor Dani Jesús Dávila Paredes, contra Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

Por ende, el juzgado DISPONE:

1. Comuníquese a las accionadas sobre el inicio de este proceso, e indíqueseles que disponen de un (1) día para que se pronuncien y rindan informe sobre los hechos alegados por el peticionario. Además, remitirán -por mensaje de datos- copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten.

2. Se ordena vincular al Hospital Virrey Solís, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-; Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para que, en el mismo plazo, ejerzan su derecho a la defensa, de lo cual remitirá informe al juzgado, cuya secretaria verificara su enteramiento.

3. Se **Ordena**, como **medida provisional**, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital Meredí la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolas de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital Meredí que, en el entre tanto, realicen las valoraciones medicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece.

4. Las providencias que se dicten en el curso de la presente acción, comuníquense a los interesados por el medio más expedito.

Notifíquese,

PAULINA GONZÁLEZ QUINTERO
Juez

Firmado Por:

Paulina González Quintero

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgado 041 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4c4927440bf3d278a7f0f35bc7491aae79dc84aa5f979c3810ed34474d1e1812**

Documento generado en 03/08/2023 01:10:41 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Retransmitido: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Microsoft Outlook
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>
Jue 03/08/2023 14:23

Para:vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>;Angelica Rendón <contactenos@virreysolisips.com.co>

1 archivos adjuntos (32 KB)

URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

vikyluz caldera hoyos (asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co)

Angelica Rendón (contactenos@virreysolisips.com.co)

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Retransmitido: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Microsoft Outlook
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>
Jue 03/08/2023 14:23

Para:Notificaciones Juridica <notificaciones@mederi.com.co>

1 archivos adjuntos (32 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

Notificaciones Juridica (notificaciones@mederi.com.co)

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Retransmitido: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Microsoft Outlook
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>
Jue 03/08/2023 14:23

Para:mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>

1 archivos adjuntos (32 KB)

URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

mitomisomi2014@gmail.com (mitomisomi2014@gmail.com)

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Respuesta automática: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@Minsalud.gov.co>

Jue 03/08/2023 14:24

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

MINSALUD informa que el mensaje se encuentra en la bandeja de entrada del correo notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co sin verificación de contenido. Solo se entiende recibido una vez sea ingresado al Sistema de Gestión Documental – ORFEO y asignado número de radicado ante la entidad y para el respectivo seguimiento.

El horario de recepción de documentos es de lunes a viernes de 08:00 am a 05:00 pm, lo recibido en horario posterior se radicara al día hábil siguiente. .

Se aclara que por tratarse de una respuesta automática generada por el sistema, las notificaciones judiciales que sean competencia de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) – ADRES, serán devueltas por MINSALUD al remitente sin realizar ningún trámite. Con este fin se recomienda enviar las notificaciones judiciales de ADRES al correo notificaciones.judiciales@adres.gov.co

Señor usuario absténgase de enlazar archivos que se encuentren alojados en la nube (ej: GoogleDrive, OneDrive etc). Ya que por motivos de políticas de seguridad de la información del Ministerio de Salud y Protección Social, estos archivos no podrán ser visualizados. Recomendamos adjuntarlos directamente al correo electrónico.

Automatic reply: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>

Jue 03/08/2023 14:24

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

NOTA: Tenga en cuenta que los anexos de los correos remitidos al correo notificaciones.judiciales@adres.gov.co no pueden superar las 20 Mb, si este peso es superior, los correos no ingresaran al buzón y su solicitud no podrá ser atendida.
Apreciado ciudadano(a):
Se informa que el correo de notificaciones.judiciales@adres.gov.co, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011, fue creado única y exclusivamente para recibir notificaciones que provienen de la rama judicial, razón por la cual agradecemos que sus solicitudes de información, derechos de petición, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias las radique a través de los canales dispuestos por la entidad como son:
Virtual: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias radicarlas a través de la pestaña: FORMULARIO EN LÍNEA PQRSD, mediante el cual podrá realizar seguimiento en línea a sus solicitudes. con https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd
Canal Presencial de Atención al ciudadano y radicación correspondencia:
Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m. Jornada Continua
Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 Piso 17.
Bogotá (571) 432 27 60
Centro Empresarial Elemento
Bogotá, D.C.
Código Postal 111071 El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, es únicamente para el uso del destinatario ya que puede contener información reservada o clasificada; las cuales no son de carácter público. Si usted no es el destinatario, se informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de este, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o Entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal. Si usted es el destinatario, le solicitamos dar un manejo adecuado a la información; de presentarse cualquier suceso anómalo, por favor informarlo al correo atencionpqrsd@adres.gov.co.

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

postmaster@compensar.onmicrosoft.com <postmaster@compensar.onmicrosoft.com>
Jue 03/08/2023 14:24

Para:TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>

1 archivos adjuntos (45 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

TERESA GARCIA BORJA

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

postmaster@adres.gov.co <postmaster@adres.gov.co>

Jue 03/08/2023 14:24

Para:Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>

1 archivos adjuntos (45 KB)

URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

Notificaciones Judiciales

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

postmaster@saludcapital.gov.co <postmaster@saludcapital.gov.co>

Jue 03/08/2023 14:24

Para:Notificacion Judicial <notificacionjudicial@saludcapital.gov.co>

1 archivos adjuntos (45 KB)

URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

Notificacion Judicial

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

postmaster@supersalud.gov.co <postmaster@supersalud.gov.co>
Jue 03/08/2023 14:24
Para:Ariel Marín García <snstutelas@supersalud.gov.co>

1 archivos adjuntos (45 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

Ariel Marín García

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 03/08/2023 14:23

Para:mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>;notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>;notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>;notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>;Notificacion Judicial <notificacionjudicial@saludcapital.gov.co>;TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>;Notificaciones Juridica <notificaciones@mederi.com.co>;contactenos@virreysolis.com <contactenos@virreysolis.com>;vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>;Angelica Rendón <contactenos@virreysolisips.com.co>;Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>;Ariel Marín García <snstutelas@supersalud.gov.co>;Alejandro Diagama <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>

3 archivos adjuntos (2 MB)

01EscritoTutela.pdf; 02Anexos.pdf; 05AdmiteConcedeMedidaProvisional.pdf;

Descargue los archivos de este trámite de tutela aquí:
Archivo

JUZGADO 41 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

CREADO BAJO EL ACUERDO PCSJA22-12028

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

¡URGENTE! NOTIFICACIÓN AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 11001 41890 41 2023 00137 00

CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL

POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DEL PRESENTE CORREO Y SUS ANEXOS.
AUTO ADMITE A TRAMITE ACCIÓN DE TUTELA

Señores:
Accionante: Arcelina Paredes como agente oficioso de Dani Jesús Dávila Paredes.

Accionado: Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

Vinculados: Hospital Virrey Solís, ADRES, Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud.

Cordial Saludo

De manera atenta me permito notificarles que este juzgado mediante auto de fecha tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023) dispuso:

1. Comuníquese a las accionadas sobre el inicio de este proceso, e indíqueseles que disponen de un (1) día para que se pronuncien y rindan informe sobre los hechos alegados por el peticionario. Además, remitirán -por mensaje de datos- copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten.

2. Se ordena vincular al Hospital Virrey Solís, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-; Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para que, en el mismo plazo, ejerzan su derecho a la defensa, de lo cual remitirá informe al juzgado, cuya secretaria verificara su enteramiento.

3. Se Ordena, como medida provisional, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital Meredí la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolas de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital Meredí que, en el entre tanto, realicen las valoraciones medicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece.

4. Las providencias que se dicten en el curso de la presente acción, comuníquense a los interesados por el medio más expedito.

Se adjunta

1. **Auto que Admite de fecha 3 de agosto de 2023.**

2. **Escrito Acción de Tutela con anexos**

Favor enviar la respuesta al correo electrónico:

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BOGOTÁ
CARRERA 10 No. 14-33, EDIFICIO HERNANDO MORALES MOLINA

RV: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 03/08/2023 14:40

Para:notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>

3 archivos adjuntos (2 MB)

01EscritoTutela.pdf; 02Anexos.pdf; 05AdmiteConcedeMedidaProvisional.pdf;

Atentamente

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BOGOTÁ
CARRERA 10 No. 14-33, EDIFICIO HERNANDO MORALES MOLINA

Rama Judicial
República de Colombia

De: Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 3 de agosto de 2023 14:23
Para: mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>; notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>; notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>; notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>; Notificacion Judicial <notificacionjudicial@saludcapital.gov.co>; TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>; Notificaciones Juridica <notificaciones@mederi.com.co>; contactenos@virreysolis.com <contactenos@virreysolis.com>; vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>; Angelica Rendón <contactenos@virreysolisips.com.co>; Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>; Ariel Marín García <snstutelas@supersalud.gov.co>; Alejandro Diagama <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>
Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!

Descargue los archivos de este trámite de tutela aquí:
Archivo

JUZGADO 41 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

CREADO BAJO EL ACUERDO PCSJA22-12028

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

¡URGENTE! NOTIFICACIÓN AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 11001 41890 41 2023 00137 00

CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL

POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DEL PRESENTE CORREO Y SUS ANEXOS.
AUTO ADMITE A TRAMITE ACCIÓN DE TUTELA

Señores:
Accionante: Arcelina Paredes como agente oficioso de Dani Jesús Dávila Paredes.

Accionado: Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

Vinculados: Hospital Virrey Solís, ADRES, Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud.

Cordial Saludo

De manera atenta me permito notificarles que este juzgado mediante auto de fecha tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023) dispuso:

1. Comuníquese a las accionadas sobre el inicio de este proceso, e indíqueseles que disponen de un (1) día para que se pronuncien y rindan informe sobre los hechos alegados por el peticionario. Además, remitirán -por mensaje de datos- copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten.

2. Se ordena vincular al Hospital Virrey Solís, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-; Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para que, en el mismo plazo, ejerzan su derecho a la defensa, de lo cual remitirá informe al juzgado, cuya secretaria verificara su enteramiento.

3. Se Ordena, como medida provisional, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital Meredí la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolas de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital Meredí que, en el entre tanto, realicen las valoraciones medicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece.

4. Las providencias que se dicten en el curso de la presente acción, comuníquense a los interesados por el medio más expedito.

Se adjunta

1. **Auto que Admite de fecha 3 de agosto de 2023.**
2. **Escrito Acción de Tutela con anexos**

Favor enviar la respuesta al correo electrónico:

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BOGOTÁ
CARRERA 10 No. 14-33, EDIFICIO HERNANDO MORALES MOLINA

Tutela 2023-00137

Distribucion Tutelas CRM <distribuciontutelascrm@adres.gov.co>

Vie 04/08/2023 9:19

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (2 MB)

2023-00137 JUZGADO 041 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ.pdf; Poder.pdf;

Buen día,

Informo al H. Despacho que, como archivo adjunto, encontrará documento PDF que contiene el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES respecto de la tutela de la referencia. Lo anterior en virtud del requerimiento recibido a través del correo de notificaciones judiciales de la entidad.

Se solicita respetuosamente abstenerse de envío de notificaciones de acciones de tutela al presente correo, pues la entidad dispone para tal efecto del correo notificaciones.judiciales@adres.gov.co

Cordialmente,

Abogado
Oficina Asesora Jurídica
Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, es únicamente para el uso del destinatario ya que puede contener información reservada o clasificada; las cuales no son de carácter público. Si usted no es el destinatario, se informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de este, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o Entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal. Si usted es el destinatario, le solicitamos dar un manejo adecuado a la información; de presentarse cualquier suceso anómalo, por favor informarlo al correo atencionpqrsd@adres.gov.co.

Señores
JUZGADO 041 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ
j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
BOGOTA D.C.

ACCIÓN: **TUTELA**
RADICADO: **2023-00137**
ASUNTO: **RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORME / PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Respetado Juez:

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

1. ANTECEDENTES

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

2. MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

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

2.2. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

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

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

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

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

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

2.2.2. Vida digna / dignidad humana.

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

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

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

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

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

2.2.3. Derecho a la vida.

El derecho fundamental a la vida se encuentra estipulado en el articulo 11 de la Constitución Política, en cuyo desarrollo jurisprudencial, la H. Corte Constitucional ha determinado que *"es el más valioso*

de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos."[1]

En consonancia con lo anterior, que el derecho a la vida *"no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna"* por lo tanto, no solo transgrede el derecho a la vida las actuaciones u omisiones que ponen en riesgo la vida, sino también las situaciones que hacen la existencia insoportable.[2]

2.3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

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

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

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

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

En desarrollo de lo anterior, el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "(...) *Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán*

[1] Corte Constitucional. Sentencia C-133/94.
[2] Corte Constitucional. Sentencia T-231/19.

adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos (...)". Frente al aseguramiento en salud de sus afiliados, la Ley 1122 del 2007 en su artículo 14, estipula:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En ese sentido, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 estableció que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deberá actualizarse una vez cada dos años atendiendo a determinados criterios

relacionados con el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos no contemplados dentro del mencionado plan.

Dicha actualización fue realizada por medio de las Resoluciones 5269 de 2017, 5857 de 2018 y actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a **Mecanismos de Protección Colectiva**[3], en donde determinó un esquema de aseguramiento y definió los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces.

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

> ***Artículo 6. Descripción de servicios y procedimientos financiados con recursos de la UPC.*** *Los servicios y procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiadas con recursos de la UPC todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidos en el articulado; así como en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*
>
> *Parágrafo 1. Para el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.*
>
> *Parágrafo 2. Para el Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC", se describen en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).*

En lo que respecta a la cobertura de medicamentos, es preciso indicar que su alcance se ha establecido en el artículo 38 la Resolución 3512 de 2019, la cual dispone que "(…) *Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC , al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo*

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

dispuesto en el artículo 129 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces (…).”

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

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

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

Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019[4] se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

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

---

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

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

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

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

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

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

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

1. Garantizar de forma integral los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como también el suministro de medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios con cargo al presupuesto máximo.
2. La prestación de los servicios y tecnologías en salud debe ser garantizada de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua de acuerdo con el criterio del médico tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

3. Las EPS y EOC deben administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o a través de su red de prestadores de servicios el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC y el presupuesto máximo, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación.
4. Realizar el seguimiento, monitoreo y auditoría a su red prestadora de servicios de salud para garantizar la atención integral de sus afiliados.
5. Garantizar todos los dispositivos o insumos médicos, necesarios e insustituibles para la prestación adecuada de los servicios de salud con cargo al presupuesto máximo.

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

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

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

(…)

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

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

3. CASO CONCRETO

3.1. RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

3.2. ACERCA DE LA EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO

Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza lo siguiente:

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

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado "**PRESUPUESTO MÁXIMO**", cuya finalidad es que los recursos de salud

se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral, veamos:

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

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

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

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios "no incluidos" en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de

recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

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

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

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

4. SOLICITUD

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

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

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

Cordialmente,

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

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Mi salud

SEÑORES
CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO DE ESTADO, TRIBUNALES SUPERIORES, TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS, JUZGADOS DEL CIRCUITO, MUNICIPALES Y PROMISCUOS Y DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÍLTIPLES.
E.S.D.

ACCIÓN: DE TUTELA
ACCIONADO/VINCULADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

FABIO ERNESTO ROJAS CONDE, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.032.370.757 de Bogotá D.C., en calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, de conformidad con la Resolución 009 del 10 de enero de 2019 y en virtud de lo dispuesto por el numeral 2° y 9° del Artículo 11 del Decreto 1429 de 2016, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.251.376 expedida en Pasto, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. **210.417** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, presente informe respecto de los hechos objeto de la acción de tutela de la referencia.

El apoderado queda facultado para adelantar todas las gestiones que precisen el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Cordialmente,

FABIO ERNESTO ROJAS CONDE
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
C.C. No **1.032.370.757** expedida en Bogotá
T.P. N° 175.397 del Consejo Superior de la Judicatura

Acepto,

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO
Apoderado
C.C. No. 11.085.251.376 expedida en Pasto
T.P. No. 210.417 del Consejo Superior de la Judicatura

Elaboró: JRodriguez
Fecha: 23/01/2019

Ruth
Bdiaz
Bda

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÀ

LA NOTARIA 73 DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR FABIO ERNESTO ROJAS CONDE, QUIEN EXHIBIÓ LA CC 1.032.370.757 Y TARJETA No.175397C.S.J. Y DECLARÓ QUE LA FIRMA QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES SUYA Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO.

jueves 24 de enero de 2019
BOGOTÁ D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES

PRESENTADO

Año CXLI No. 49.538 | Edición de 100 páginas. | Bogotá D. C., martes, 9 de junio de 2015 | ISSN 0012-9402

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864

PODER PÚBLICO – RAMA LEGISLATIVA

LEY 1753 DE 2015

(junio 9)

por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo construir un país en paz, equitativo y educado, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.

Artículo 2°. Parte general del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", elaborado por el Gobierno nacional con la participación del Consejo Superior de la Judicatura y el Consejo Nacional de Planeación, con las modificaciones introducidas en el trámite legislativo, es parte integral del Plan Nacional de Desarrollo y se expresa a la presente ley como anexo.

Artículo 3°. Pilares del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo está en los siguientes pilares:

1. Paz. El Plan incluye la voluntad política del Gobierno para construir una paz estable y duradera con estrategias de participación ciudadana.

2. Equidad. El Plan reconoce que el crecimiento económico incluyente es una condición para superar la pobreza.

3. Educación. El Plan asume la educación como el más poderoso instrumento de igualdad social y reconoce que el conocimiento es el principal motor de movilidad social y cierra brechas en acceso y calidad al tiempo que, como habilidad, impulsa productividad y competitividad, promueve el cierre social efectivo y dinamiza la movilidad social.

Artículo 4°. Estrategias transversales y regionales. Para la consecución de los cinco (5) grandes objetivos nacionales y de manera específica en los ejes de crecimiento verde, competitividad e infraestructura, transformación del campo, seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz, movilidad social, buen gobierno, innovación y dinámicas de desarrollo regional, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 incorporará estrategias transversales:

1. Crecimiento verde y gestión ambiental inteligente.
2. Movilidad social.
3. Transformación del campo.
4. Seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz.
5. Buen gobierno.
6. Crecimiento verde.

De igual manera se incorporarán estrategias regionales para cada una de las regiones definidas en el Capítulo VI de las bases del Plan:

- Caribe: Próspera, equitativa y sin pobreza extrema.
- Eje Cafetero y Antioquia: Capital humano innovador en territorios incluyentes.
- Centro Oriente y Distrito Capital de Bogotá: Conectividad para la competitividad y el desarrollo productivo sostenible de la región.
- Pacífico: Desarrollo ambientalmente sostenible con equidad, integración y movilidad social.
- Llanos Orientales: Medio ambiente, agroindustria y desarrollo humano para el crecimiento verde.
- Centro Sur Amazonia: Territorio apto para la conservación y uso sostenible del capital natural.

Las estrategias transversales serán incluidas dentro de los pactos estructurales y pactos regionales de acuerdo a las características específicas de cada uno de ellos.

TÍTULO II

PLAN DE INVERSIONES Y PRESUPUESTOS PLURIANUALES

Artículo 5°. Plan Nacional de Inversiones Públicas 2015-2018. El Plan Nacional de Inversiones Públicas 2015-2018 se define en un valor de veinticinco cero cero cero billones ($ 25.000,0 billones) a pesos constantes de 2014. Distribución de la inversión por pilares estratégicos

Distribución Transversales y Regionales

Plan de Inversiones 2015-2018

Billones de pesos de 2014

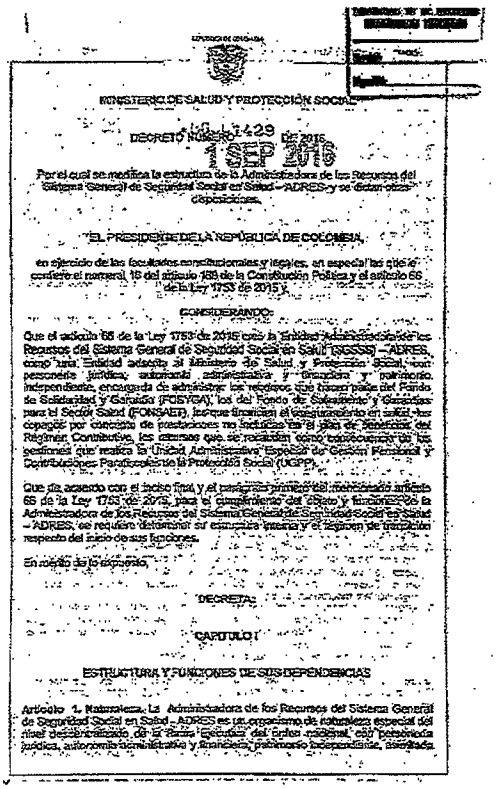
Distribución Objetivos	Fuentes de Financiación						
	Gobierno Central	Establecimientos Públicos	Empresas	SGP	SGR	Territorios	TOTAL
Competitividad e infraestructura estratégicas	46,4 (27%)	3,6 (0,7%)	10,7 (4,9%)	23,1 (46,6%)	3,9 (6,5%)	19 (61,3%)	105,7 (42,3%)
Desarrollo minero energético con equidad regional	0,4 (0,2%)	1,1 (0,2%)	1,0 (0,5%)	15,3 (30,7%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	17,8 (7,1%)

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1429 DE 2016

1 SEP 2016

Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 16 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) – ADRES, como una Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financian el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realice la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Que de acuerdo con el inciso final y el parágrafo primero del mencionado artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, para el cumplimiento del objeto y funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se requiere determinar su estructura interna y el régimen de transición respecto del inicio de sus funciones.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO I

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE SUS DEPENDENCIAS

Artículo 1. Naturaleza. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, sometida

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "*Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones*"

a una empresa industrial y comercial del Estado en los términos establecidos en la ley de creación, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se denominará para todos los efectos, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 2. Objeto. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tendrá como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley, y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos establecidos en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 3. Funciones. Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

1. Administrar los recursos del Sistema de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Administrar los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía para el Sector Salud (FONSAET) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7° de la Ley 1606 de 2013.
3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.
4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, debiendo contar la autorización por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago que les asistan controles, que aseguren el buen uso y control de los recursos.
6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.
7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación dispuesta para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto - Ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, en ejercicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Artículo 4. Ingresos. Los ingresos de la Administradora a los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, estarán conformados por:

1. Los aportes del Presupuesto General de la Nación dotados a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial.

Scanned by CamScanner

DECRETO NÚMERO 1429 DE 2016 HOJA No. 3

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

3. Un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con libertad de tarifas, para financiar los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad.
4. Los demás ingresos que a cualquier título perciba.

Parágrafo. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad.

Artículo 5. Dirección y Administración. La dirección y administración de la Entidad, estará a cargo de la Junta Directiva y del Director General que será de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y de dedicación exclusiva.

Artículo 6. Estructura. Para el desarrollo de sus funciones la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, tendrá la siguiente estructura:

1. Junta Directiva
2. Dirección General
2.1. Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos
2.2. Oficina Asesora Jurídica
2.3. Oficina de Control Interno
3. Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud
4. Dirección de Liquidaciones y Garantías
4.1. Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento
4.2. Subdirección de Garantías
5. Dirección de Otras Prestaciones
6. Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones
7. Dirección Administrativa y Financiera

Artículo 7. Junta Directiva. La Junta Directiva estará integrada por cinco (5) miembros así:

1. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá.
2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus Viceministros.
3. El Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus Subdirectores Generales.
4. Un (1) representante de los gobernadores.
5. Un (1) representante de los alcaldes de municipios y distrito.

Parágrafo 1. Los representantes de los gobernadores y alcaldes ante la Junta Directiva de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES serán elegidos para períodos de dos (2) años no reelegibles por una sola vez. El representante de los gobernadores será elegido por la Federación Nacional de Departamentos y el de los municipios y distritos por la Federación Colombiana de Municipios y la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales, de acuerdo con el procedimiento que estas adopten para el efecto.

Parágrafo 2. La participación de los miembros de la Junta Directiva será ad-honorem.

Scanned by CamScanner

DECRETO NÚMERO 1429 DE 2019 HOJA No. 4

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

Artículo 8. Funciones de la Junta Directiva. Son funciones de la Junta Directiva, además de las señaladas en la Ley 489 de 1998, las siguientes:

1. Orientar el funcionamiento general de la Entidad y verificar el cumplimiento de los objetivos, planes y programas adoptados y de conformidad con las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Aprobar el plan estratégico de largo, mediano y corto plazo de la Entidad y los planes operativos.
3. Formular los criterios generales para la administración de los recursos conforme a lo establecido en la Ley 1753 de 2015.
4. Solicitar y conocer los informes de gestión de la Entidad, con el fin de hacer las recomendaciones a que haya lugar.
5. Impartir las directrices de coordinación intra e interinstitucionales para la ejecución de las actividades a cargo de la Entidad.
6. Conocer de las evaluaciones semestrales de ejecución presentadas por el Director General de la Entidad y aprobar sus estados financieros.
7. Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual de la Entidad.
8. Estudiar y aprobar las modificaciones al presupuesto de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 115 de 1996 y demás que regulen la materia.
9. Aprobar, a propuesta del Director General de la Entidad, la política de mejoramiento continuo de la Entidad, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
10. Aprobar las propuestas de modificaciones a la estructura y planta de personal de la Entidad para su trámite y aprobación ante el Gobierno Nacional.
11. Adoptar el Código de Buen Gobierno de la Entidad y establecer los mecanismos para la verificación de su cumplimiento.
12. Aprobar, adoptar y modificar su propio reglamento.
13. Las demás funciones que le señalen la ley y el reglamento.

Artículo 9. Funciones del Director General. Son funciones del Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

1. Dirigir y evaluar la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de la Entidad y orientar el cumplimiento de sus objetivos y funciones.
2. Ejercer la representación legal de la Entidad, otorgar el grado y designar apoderados que la representen para la defensa de sus intereses, en asuntos judiciales y extrajudiciales.
3. Impartir las instrucciones de administración, organización y funcionamiento de la Entidad, conforme a los criterios señalados por la Junta Directiva.
4. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan estratégico de la Entidad, el anteproyecto anual de presupuesto, las modificaciones al presupuesto aprobado, los estados financieros, así como los planes y programas que conforme a la Ley Orgánica de Presupuesto se requieran para su incorporación a los planes sectoriales y al Plan Nacional de Desarrollo.
5. Implementar y efectuar el seguimiento a la ejecución de las decisiones impartidas por la Junta Directiva y rendir los informes que le sean solicitados por la misma, por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
6. Orientar y dirigir los sistemas de control de gestión administrativa, financiera y de resultados institucionales y realizar las evaluaciones periódicas sobre la ejecución del plan de acción, del cumplimiento de las actividades propias de cada dependencia y proponer las medidas preventivas y correctivas necesarias.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

7. Planear, dirigir y ejecutar las acciones necesarias para la debida administración y ejecución de los recursos financieros de que trata los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015.
8. Dirigir la ejecución, registro, reporte, análisis, seguimiento y control a los recursos recibidos en administración, así como a los recursos destinados para su funcionamiento y los propios de la Entidad.
9. Direccionar el manejo contable de las operaciones de la Entidad de acuerdo con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública y presentar los estados financieros de la Entidad.
10. Orientar y dirigir la gestión de la información y las comunicaciones a cargo de la Entidad mediante procesos tecnológicos que garanticen la integridad y consistencia de la información.
11. Apoyar la elaboración de proyectos de ley y demás normas que guarden relación con los asuntos de competencia de la Entidad, bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Expedir los actos administrativos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Entidad y decidir sobre los recursos legales que se interpongan contra los mismos.
13. Proponer a la Junta Directiva la adopción de modificaciones a la estructura y planta de personal de la entidad.
14. Suscribir contratos y convenios de conformidad con el Estatuto de Contratación, la Ley Orgánica de Presupuesto y demás normas que regulen la materia.
15. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación así como a los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la Entidad.
16. Ejercer la función de control disciplinario en los términos de la ley.
17. Ejercer la facultad nominadora de los servidores públicos de la Entidad y distribuir los empleos de la planta de personal.
18. Direccionar la implementación, mantener y mejorar el sistema integrado de gestión institucional.
19. Las demás que le corresponden por acatar la ley.

Artículo 10. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos. Son funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, las siguientes:

1. Dirigir, administrar y promover el desarrollo, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
2. Asesorar al Director General y a las demás dependencias en la identificación, lineamientos, formulación, tratamiento y construcción del mapa de riesgos de operación de la Entidad, el cual debe incluir los riesgos de procesos, tecnológicos, legales y de corrupción.
3. Diseñar la metodología para la construcción del mapa de riesgos de operación, periodo de la identificación de los riesgos de procesos, tecnológicos, legales y de corrupción que puedan generarse en las diferentes acciones que realice la Entidad y efectuar su consolidación.
4. Diseñar y aplicar los lineamientos que permitan valorar y controlar el riesgo de operación.
5. Asesorar a las dependencias de la Entidad en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto: *"Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."*

8. Asesorar al Director General de la ADRES y a las demás dependencias en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad.
7. Definir directrices, metodologías, instrumentos y cronogramas para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos de la ADRES.
8. Elaborar, en coordinación con las dependencias de la Entidad, el Plan de Desarrollo Institucional, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo, los planes estratégicos y de acción, el Plan Operativo Anual y Plurianual de Inversiones, los Planes de Desarrollo Administrativo Sectorial y semestrales a aprobación del Director General de la ADRES.
9. Hacer el seguimiento a la ejecución de la política y al cumplimiento de las metas de los planes, programas y proyectos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
10. Preparar, consolidar y presentar, en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera y la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el anteproyecto de presupuesto, así como la programación presupuestal plurianual de la Entidad, de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y el Director General de la ADRES.
11. Establecer, conjuntamente con las dependencias de la ADRES, los indicadores para garantizar el control de gestión a los planes y actividades de la Entidad.
12. Realizar, en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera, el seguimiento a la ejecución presupuestal de la Entidad, gestionar las modificaciones presupuestales a los proyectos de inversión y adelantar el trámite ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, de conformidad con el estatuto orgánico del Presupuesto y las normas que lo reglamenten.
13. Hacer el seguimiento y evaluación a la gestión institucional, consolidar el informe de resultados y preparar los informes para ser presentados ante las instancias competentes.
14. Estructurar, conjuntamente con las demás dependencias de la ADRES, los informes de gestión y rendición de cuentas a la ciudadanía y someterlos a aprobación del Director General.
15. Definir insumos para la realización de estudios organizacionales y planes de mejoramiento continuo.
16. Orientar a las dependencias en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
17. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
18. Diseñar, coordinar y administrar la gestión del riesgo en las diferentes dependencias o procesos de la Entidad con la periodicidad y la oportunidad requeridas.
19. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 11. Funciones de la Oficina Asesora Jurídica. Son funciones de la Oficina Asesora Jurídica, las siguientes:

1. Asesorar al despacho del Director General de la ADRES y a las demás dependencias de la Entidad en los asuntos jurídicos de competencia de la misma.

Scanned by CamScanner

"Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones"

2. Representar judicial y extrajudicialmente a la ADRES en los procesos judiciales y procedimientos administrativos en los cuales sea parte o tenga interés, previo otorgamiento de poder o delegación del Director General la ADRES.
3. Ejercer vigilancia sobre la actuación de los abogados externos que excepcionalmente contrate la ADRES para defender sus intereses.
4. Ejercer la facultad del cobro coactivo de conformidad con la normativa vigente sobre la materia.
5. Coordinar y tramitar los asuntos, secretariales directas y en general las actuaciones jurídicas relacionadas con las funciones de la Entidad, que no correspondan a otras dependencias.
6. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con la misión y la gestión institucional.
7. Estudiar, conceptuar y/o elaborar los proyectos de actos administrativos necesarios para la gestión de la Entidad, coordinar la modificación de los mismos, en los casos en que se requiera, y llevar el registro, numeración y archivo de toda la producción normativa de la Entidad.
8. Atender y resolver las consultas y peticiones de carácter jurídico elevadas a la ADRES y por las diferentes dependencias de la Entidad.
9. Atender y resolver las acciones de tutela, de grupo, cumplimiento y populares y demás acciones constitucionales en las que se haga parte o vinculada la ADRES.
10. Recopilar y mantener actualizada la información de las normas constitucionales, legales y reglamentarias y la jurisprudencia relacionada con las competencias, misión institucional, objetivos y funciones de la ADRES.
11. Establecer estrategias de prevención del daño antijurídico y participar en la definición de los mapas de riesgo jurídicos de la Entidad.
12. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
13. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 12. Funciones de la Oficina de Control Interno. Son funciones de la Oficina de Control Interno, las siguientes:

1. Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
2. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la ADRES y que su ejercicio sea el idóneo y el desarrollo de las funciones de todos los cargos, y en particular de aquellos que tengan responsabilidad de mando.
3. Verificar que los métodos definidos para los procesos y actividades con desarrollo la ADRES se cumplan por parte de los responsables de su ejecución.
4. Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la ADRES estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente.
5. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la ADRES y recomendar los ajustes necesarios.
6. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, para obtener resultados esperados en los sistemas de Control Interno de la entidad.
7. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la Administradora de los Recursos del Sistema

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

General de Seguridad Social en Salud – ADRES y recomendar las correctivos que sean necesarios.

8. Fomentar una cultura del autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.
9. Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que diseñe la ADRES en desarrollo del mandato Constitucional y legal.
10. Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la ADRES, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.
11. Verificar que se implementen las medidas de mejora a que haya lugar.
12. Publicar un informe pormenorizado del estado del control interno de la ADRES en la página web, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y en las normas que la modifiquen o adicionen.
13. Asesorar y acompañar a las dependencias de la ADRES en la adopción de acciones de mejoramiento e implementadas que surjan de las recomendaciones de los entes externos de control.
14. Vigilar a las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias, reclamos y denuncias que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la Entidad y rendir al Director General de la ADRES el informe pertinente.
15. Poner en conocimiento de los organismos competentes, la comisión de hechos presuntamente irregulares de los que conozca en el desarrollo de sus funciones.
16. Asesorar al Director General de la ADRES en las relaciones institucionales y funcionales con los organismos de control.
17. Actuar como interlocutor frente a los organismos de control en desarrollo de las auditorías que los mismos practiquen sobre la Entidad, y en la recepción, coordinación, preparación y entrega de cualquier información a cualquier entidad que lo requiera.
18. Liderar y asesorar a las dependencias de la Entidad en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos.
19. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la Entidad.
20. Monitorear permanentemente la gestión del riesgo de operación y la efectividad de los controles establecidos, así como realizar la revisión periódica del mapa de riesgos de operación y solicitar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos realizar los ajustes respectivos.
21. Apoyar el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión Institucional, supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones.
22. Desarrollar programas de auditoría de conformidad con la naturaleza objeto de evaluación y formular las observaciones y recomendaciones pertinentes.
23. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 15. Funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud. Son funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, las siguientes:

1. Asistir al Director General en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de los recursos financieros del SGSSS conforme a lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

2. Planear, ejecutar y controlar las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión y las operaciones presupuestales, contables y de tesorería de los recursos financieros del SGSSS, conforme a lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Elaborar y consolidar, bajo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y en coordinación con las demás dependencias de la Entidad, el anteproyecto y proyecto anual de presupuesto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en lo relacionado con los recursos en administración, así como la programación presupuestal de los mismos para aprobación de la Junta Directiva.
4. Elaborar y ejecutar, en coordinación con las demás dependencias de la Entidad, el Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC, de los recursos en administración.
5. Registrar y hacer seguimiento a la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos de los recursos en administración.
6. Preparar la sostenibilidad de las modificaciones presupuestales de los recursos en administración.
7. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para efectuar el recaudo, pago y giro de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Efectuar el recaudo y el control de las fuentes de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con las directrices, instrucciones, conceptos y mecanismos establecidos para tal fin.
9. Administrar, directamente o a través de terceros, cuentas o cualquier otro mecanismo financiero de administración de recursos, el portafolio de inversiones con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, de acuerdo con las políticas definidas para el efecto.
10. Efectuar el pago y giro de los recursos en administración, resultado del proceso de liquidación y garantías y del proceso de prestaciones económicas, a cargo de las dependencias de la Entidad.
11. Ejecutar las operaciones financieras relacionadas con los recursos del FONSAET de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Ley 1608 de 2013 y el Decreto 2651 de 2014 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, y las instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Hacer seguimiento a los registros y a los valores identificados, recaudos y pignorados por la Entidad, en el marco del artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002.
13. Adoptar e implementar los mecanismos de control para el recaudo, pago y giro de los recursos en administración, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.
14. Llevar la contabilidad y presentar los estados financieros de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, efectuar el análisis y presentar los informes establecidos o requeridos, identificando las operaciones propias de los recursos en administración y los de propiedad de las Entidades Territoriales.
15. Realizar en coordinación con las demás dependencias, la consolidación mensual de la información financiera de los recursos en administración.
16. Disponer y administrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

17. Preparar los requerimientos funcionales para la actualización y/o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
18. Presentar la rendición de la cuenta anual de los recursos en administración.
19. Responder por la presentación oportuna de las declaraciones sobre información tributaria que solicite la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, sobre los recursos en administración.
20. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
21. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
22. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 14. Funciones de la Dirección de Liquidaciones y Garantías. Son funciones de la Dirección de Liquidaciones y Garantías, las siguientes:

1. Dirigir el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación-UPC, y el percápita de Promoción y Prevención de la Salud a las EPS del Régimen Contributivo.
2. Dirigir el proceso de liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas a los afiliados al régimen contributivo y a los regímenes especiales y excepciones con régimen adicionales.
3. Dirigir el proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
4. Adoptar las metodologías e impartir los lineamientos para adelantar las auditorías a los procesos de compensación, liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas y de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
5. Impartir las directrices para la ejecución de los acuerdos, operaciones y mecanismos dirigidos al desarrollo de los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
6. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para efectuar los procesos a cargo de la Dirección de Liquidación y de Garantías y de las Subdirecciones de esta dependencia.
7. Disponer y centralizar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
8. Presentar los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
9. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
10. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
11. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 15. Funciones de la Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento. Son funciones de la Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento, las siguientes:

1. Ejecutar y controlar el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación-UPC, y el percápita de Promoción y Prevención de la Salud a las EPS del Régimen Contributivo.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES" y se dictan otras disposiciones."

2. Ejecutar y controlar el proceso de liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas a los afiliados al régimen contributivo y a los regímenes especiales y exceptuados con ingresos adicionales.
3. Ejecutar y controlar el proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
4. Adelantar el proceso de conciliación de cuentas maestras de las EPS del Régimen Contributivo, con los reportes de Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
5. Aplicar el descuento de recursos a las EPS por los diferentes conceptos, con base en información reportada por la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.
6. Administrar el registro de aportantes y afiliados de las personas afiliadas a los regímenes de excepción o especiales con ingresos adicionales.
7. Analizar los estados financieros anuales de las Cajas de Compensación Familiar e informar el resultado en el marco de las normas de administración del régimen subsidiado a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, para el respectivo trámite.
8. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la consolidación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
9. Proponer al Director de Liquidaciones y Garantías los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soporten los procesos a cargo de la dependencia.
10. Diseñar y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas e requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
11. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
12. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
13. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 16. Funciones de la Subdirección de Garantías. Son funciones de la Subdirección de Garantías, las siguientes:

1. Ejecutar, administrar, hacer seguimiento y verificar las relaciones, operaciones, procesos y procedimientos dirigidos al desarrollo de los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, en el marco de la normativa vigente.
2. Desarrollar, administrar, hacer seguimiento y verificar los montos de recursos requeridos para las operaciones de compra de cartera previstos en el Artículo 9º de la Ley 1608 de 2013 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
3. Realizar el seguimiento a los convenios o actos administrativos que se expidan en desarrollo de los mecanismos dispuestos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, sus reglamentos y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
4. Evaluar y aplicar los criterios para la aprobación de solicitudes de compra de cartera, así como los demás que se establezcan para desarrollar las operaciones autorizadas en el Decreto 1561 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
5. Proyectar y controlar los montos a asignar a las diferentes operaciones y mecanismos de financiamiento que se adopten para brindar a las instituciones

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES– y se dictan otras disposiciones."

del sector salud la fluidez para asegurar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en condiciones de eficiencia, de conformidad con la normativa vigente y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Elaborar, en coordinación con la Oficina Asesora Jurídica y la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, los actos administrativos relacionados con las operaciones y mecanismos dirigidos a la sostenibilidad financiera de las instituciones del sector salud, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la normativa vigente.
7. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la conciliación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
8. Proponer al Director de Liquidaciones y Garantías los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
9. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
10. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
11. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 17. Funciones de la Dirección de Otras Prestaciones. Son funciones de la Dirección de Otras Prestaciones, las siguientes:

1. Planear, hacer seguimiento, controlar y realizar el proceso de liquidación y reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
2. Proponer e implementar las directrices, instructivos, conceptos y manuales técnicos para adelantar el proceso de liquidación, reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
3. Certificar la viabilidad del reconocimiento de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos, terroristas.
4. Consolidar la información de los anexos técnicos remitidos por las entidades beneficiarias del reconocimiento y pago de otras prestaciones, relacionados con los valores a girar a proveedores o instituciones prestadoras de servicios de salud y reportar lo pertinente a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES– y se dictan otras disposiciones"

5. Hacer seguimiento y analizar el comportamiento de los ingresos y gastos, y en general, de los recursos involucrados en los procesos y contratos que se adelanten en desarrollo del proceso de reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos, terroristas.
6. Prestar a la Oficina Asesora Jurídica el apoyo técnico requerido para adelantar la defensa de los intereses del Estado en los procesos judiciales y demás reclamaciones que se adelanten en el marco de las competencias de la dependencia.
7. Adoptar las metodologías e impartir los lineamientos para adelantar las auditorías al proceso de liquidación, reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y, las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
8. Adelantar la supervisión de los contratos suscritos para adelantar la auditoría integral de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
9. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la consolidación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
10. Presentar los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
11. Disponer y suministrar la información sobre las actuaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
12. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
13. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 18. Funciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Son funciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, las siguientes:

1. Impartir los lineamientos en materia tecnológica para definir políticas, estrategias y prácticas que soporten la gestión de la entidad.
2. Garantizar la aplicación de los estándares, buenas prácticas y principios para el consistente de la información a cargo de la entidad.
3. Preparar el plan institucional estratégico de la entidad en materia de tecnología de la información y comunicaciones.
4. Aplicar los lineamientos y procesos de arquitectura tecnológica del Ministerio de las tecnologías de la información y las Telecomunicaciones en materia de software, hardware, redes y telecomunicaciones, acorde con los parámetros

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto: "*Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones.*"

subarrendatarios para su adquisición, operación, soporte especializado y mantenimiento.

5. Gestionar y definir la metodología que la Entidad debe adoptar para la implementación de las mejores prácticas recomendadas por la Biblioteca de Infraestructura de Tecnologías de Información, para el desarrollo de la gestión y construcción de sistemas de información en la Entidad.
6. Gestionar los requerimientos de sistemas de información que presenten las diferentes dependencias de la Entidad, de acuerdo a la metodología establecida, desde el planteamiento funcional de requerimientos hasta la definición de estándares de datos y buenas prácticas de desarrollo de software.
7. Gestionar la operación, disponibilidad, continuidad y prestación de los servicios requeridos para soportar la plataforma tecnológica y de apoyo de la infraestructura de información y comunicaciones en los procesos de la Entidad.
8. Gestionar y administrar la ejecución de los procesos operativos de los diferentes componentes del Sistema de Información de la Entidad y generar estadísticas e informes derivados del análisis de los sistemas de información y su desempeño y operación.
9. Asesorar en la definición de los estándares de datos, de los sistemas de información y de seguridad informática de competencia de la Entidad.
10. Impartir lineamientos tecnológicos para el cumplimiento de estándares de seguridad, privacidad, calidad y oportunidad de la información de la Entidad y la interoperabilidad de los sistemas que la soportan, así como el intercambio permanente de información.
11. Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición del mapa de información sectorial e institucional que permita contar de manera actualizada y completa con los procesos de producción de información del Sector y del Ministerio, en coordinación con las dependencias de la Entidad.
12. Promover aplicaciones, servicios y trámites en línea para el uso de los servidores públicos, ciudadanos y otras entidades, como herramientas para una mejor gestión.
13. Proponer e implementar las políticas de seguridad informática y de la plataforma tecnológica de la Entidad, definiendo los planes de contingencia y supervisando su adecuada y efectiva aplicación.
14. Diseñar estrategias, lineamientos y herramientas con aplicación de tecnologías de la información y las comunicaciones para brindar de manera constante y permanente un buen servicio al ciudadano y a las entidades del Sector.
15. Gestionar y administrar los procesos de adquisición y actualización del aprovisionamiento, requerido para el desarrollo de las actividades de la Entidad.
16. Gestionar la operación, disponibilidad, continuidad y prestación de los servicios requeridos para soportar la plataforma tecnológica y de apoyo de la infraestructura de información y comunicaciones en los procesos de la Entidad.
17. Supervisar y realizar el seguimiento a los contratos de desarrollo de software, aplicación de metodologías y buenas prácticas, así como la ejecución de mantenimientos y controles de cambio al Sistema de Información.
18. Participar en el seguimiento y evaluación de las políticas, programas e instrumentos relacionados con la información de la entidad.
19. Dirigir y velar por el suministro de los contenidos y destinatarios requeridos para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la entidad.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

20. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
21. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 19. Funciones de la Dirección Administrativa y Financiera. Son funciones de la Dirección Administrativa y Financiera, las siguientes:

1. Asistir al Director General de la ADRES en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de la Entidad.
2. Dirigir la ejecución de los programas y actividades relacionadas con los asuntos financieros, contables, gestión del talento humano, contratación pública, servicios administrativos, gestión documental, correspondencia y notificaciones de la Entidad.
3. Implementar la política de empleo público e impartir los lineamientos para la adecuada administración del talento humano de la ADRES.
4. Dirigir, programar, coordinar y ejecutar las actividades de administración de personal, seguridad industrial y relaciones laborales del personal y realizar los programas de selección, inducción, capacitación y bienestar, seguimiento al desempeño laboral de los servidores de acuerdo con las políticas de la Entidad y las normas legales vigentes establecidas sobre la materia.
5. Dirigir y coordinar los estudios técnicos requeridos para modificar la estructura interna y la planta de personal de la ADRES.
6. Mantener actualizado el manual de funciones, requisitos y competencias de la ADRES.
7. Preparar y presentar en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud y la Oficina Asesora de Planeación y Gestión de Riesgos, el Anteproyecto Anual de Presupuesto de los recursos propios para el funcionamiento de la entidad, de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y el Director General de la ADRES.
8. Elaborar y presentar el Programa Anual de Caja (PAC) de los recursos propios del funcionamiento de la entidad, de acuerdo con las normas legales vigentes y las políticas establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y solicitar el PAC mensual.
9. Distribuir el presupuesto de funcionamiento, coordinar y controlar la elaboración y trámite de las solicitudes de adición, modificación y traslados presupuestales, controlar la ejecución del presupuesto, y efectuar los trámites presupuestales requeridos para la ejecución de los recursos de funcionamiento de la Entidad, de conformidad con la normativa vigente.
10. Llevar la contabilidad general de acuerdo con normas legales, elaborar los estados financieros de los recursos propios del funcionamiento de la Entidad y elaborar la rendición de la cuenta anual con destino a las entidades competentes, de acuerdo con los lineamientos impartidos por dichas entidades.
11. Administrar y controlar el manejo de las cuentas bancarias y caja menor que se creen en la Entidad para el manejo de los recursos de funcionamiento.
12. Responder por la presentación oportuna de las declaraciones sobre información tributaria que solicite la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, sobre los recursos propios de funcionamiento de la Entidad.
13. Elaborar los informes de ejecución presupuestal, financiera y contable requeridos por la ADRES, por la Contaduría General la Nación, por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por los organismos de control.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto: *"Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."*

14. Diseñar, proponer y desarrollar las estrategias, políticas y procedimientos que permitan la unidad de criterio para el suministro de la información y atención a los ciudadanos, así como la ejecución y control de los planes, programas, proyectos, procesos servicios y actividades en materia de atención al usuario y servicio al ciudadano.
15. Realizar seguimiento, ejercer control y llevar registro de las peticiones, quejas, demandas, reclamos y sugerencias que le formulen a la entidad, realizando los requerimientos que sean necesarios para garantizar el cumplimiento de la norma y el respeto de los derechos que sobre el particular le asisten a los ciudadanos.
16. Ejecutar y supervisar los procedimientos de adquisición, almacenamiento, custodia, mantenimiento y distribución de los bienes y servicios necesarios para el buen funcionamiento de la Entidad.
17. Dirigir, elaborar y realizar el seguimiento a la ejecución de los planes de contratación y de adquisición de bienes y servicios, así como elaborar los contratos y su correspondiente liquidación de manera articulada con los instrumentos de planeación y presupuesto.
18. Desarrollar y administrar los servicios y operaciones administrativos de servicios generales, atención e inventarios de la Entidad.
19. Garantizar el aseguramiento y protección los bienes institucionales de la Entidad.
20. Hacer seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, informando sus resultados para el ajuste a toma de decisiones pertinentes.
21. Coordinar la prestación de los servicios de apoyo logístico a las diferentes dependencias de la Entidad.
22. Realizar el inventario de bienes inmuebles, muebles y vehículos, y mantenerlo actualizado.
23. Definir y ejecutar el programa de gestión documental, archivo y correspondencia de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.
24. Coordinar la función disciplinaria y ejercer el procedimiento con sujeción a lo establecido en la Ley 734 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.
25. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
26. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 20. Órganos de Asesoría y Coordinación. El Comité de Dirección y los demás órganos de asesoría y coordinación que se organicen e integren, cumplirán sus funciones de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

El Director General de la Entidad determinará la conformación, las funciones del Comité de Dirección y podrá crear y reglamentar la conformación y funcionamiento de comités permanentes o transitorios especiales para el estudio, análisis y asesoría en temas relacionados con la Entidad.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 21. Período de Transición. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES asumirá la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir del 1° de abril de 2017. A partir de la publicación del presente decreto y hasta la fecha establecida la Entidad deberá realizar las acciones necesarias para asumir las citadas funciones.

Scanned by CamScanner

"Continuación del decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES – y se dictan otras disposiciones."

Artículo 22. Terminación de las funciones. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social continuará adelantando las funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011 hasta el 31 de marzo de 2017.

Artículo 23. Disponibilidad presupuestal. La disponibilidad presupuestal para proveer los cargos de Director General y Director Administrativo y Financiero de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, será expedida por el Jefe de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos de la Unidad Ejecutora que se incluyan dentro del presupuesto del Ministerio, en virtud del Artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y el Artículo 2.8.1.5.2 del Decreto 1068 de 2015, para la ejecución de los recursos que se deben trasferir a la ADRES.

Una vez se haya posesionado el Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, deberá adelantar los trámites presupuestales requeridos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el CONFIS para la aprobación del presupuesto con el cual ejecutará los recursos asignados por el Presupuesto General de la Nación para la organización de dicha Entidad, solo en este caso la aprobación del presupuesto requerirá aprobación de la Junta Directiva.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social apoyará la gestión y los trámites legales, contractuales, administrativos y financieros, suministrando el soporte técnico, logístico y el que sea necesario para la organización y puesta en funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 24. Contratos y convenios vigentes. Los contratos y convenios celebrados por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes a 1° de abril de 2017 y cuyo objeto corresponda a las funciones y actividades propias la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se entienden subrogados a ésta, la cual continuará con su ejecución en los mismos términos y condiciones, sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno.

Parágrafo. La liquidación de los contratos de encargo fiduciario de interventoría al contrato de encargo fiduciario y el de auditoría especializada al FOSYGA la adelantará un equipo de trabajo conformado por funcionarios de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y del Ministerio de Salud y Protección Social. En la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el proceso será liderado por quien establezca el Director General. Por el Ministerio de Salud y Protección Social participarán los funcionarios que designe el Ministro de Salud y Protección Social.

Artículo 25. Cesión de licenciamiento. Las licencias de software cuya titular sea el Ministerio de Salud y Protección Social o la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social serán cedidas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en los términos señalados en la normativa vigente.

Scanned by CamScanner

Artículo 26. Transferencia de Procesos Judiciales y de Cobro Coactivo. La defensa en los procesos judiciales que esté a cargo de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y los trámites administrativos tendientes al cobro coactivo que esté adelantando la misma Dirección al momento en que la Entidad asuma la administración de los recursos del SGSSS, serán asumidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, transferencia que constará en las actas que se suscriban para el efecto.

La vigilancia de los procesos judiciales y prejudiciales de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que por su naturaleza correspondan a la Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, continuarán adelantándose en el marco del contrato de vigilancia judicial suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta la terminación del mencionado contrato, debiendo reportar lo pertinente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 27. Transferencia de derechos y obligaciones. Todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA y del Fondo de Saneamiento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, se entienden transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Todos los derechos y obligaciones a cargo del FOSYGA pasarán a la Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, una vez sean entregados por el Administrador Fiduciario de conformidad con lo establecido en el contrato de encargo fiduciario con éste celebrado.

Artículo 28. Entrega de Archivos. Los archivos de los cuales sea el titular la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, serán transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en los términos señalados por la ley, las normas establecidas por el Archivo General de la Nación y las demás indicaciones que se hayan dado sobre el particular.

Artículo 29. Manejo Presupuestal y Contable. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, como Empresa Industrial y Comercial del Estado, le son aplicables en materia presupuestal las disposiciones contenidas en el Decreto 115 de 1996 y las demás disposiciones que lo actúen, modifiquen o adicionen, y en materia contable se someterá al Régimen de Contabilidad Pública.

El manejo presupuestal y contable de los recursos en administración se realizará en forma separada de los recursos propios para el funcionamiento de la ADRES.

Artículo 30. Planta de personal. De conformidad con la estructura y funciones previstas por el presente Decreto, el Gobierno Nacional en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, adoptará el sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la Entidad, su régimen salarial y prestacional así como la planta de personal, de acuerdo con lo establecido en las normas generales contenidas en la Ley 4ª de 1992.

Scanned by CamScanner

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 31. Referencias normativas. A partir de la fecha en la cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, asuma la administración de los recursos del sistema, cualquier referencia hecha en la normatividad al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, a las subcuentas que lo conforman o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social se entenderá a nombre de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 32. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Dado en Bogotá, D. C., a los 1 SEP 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA

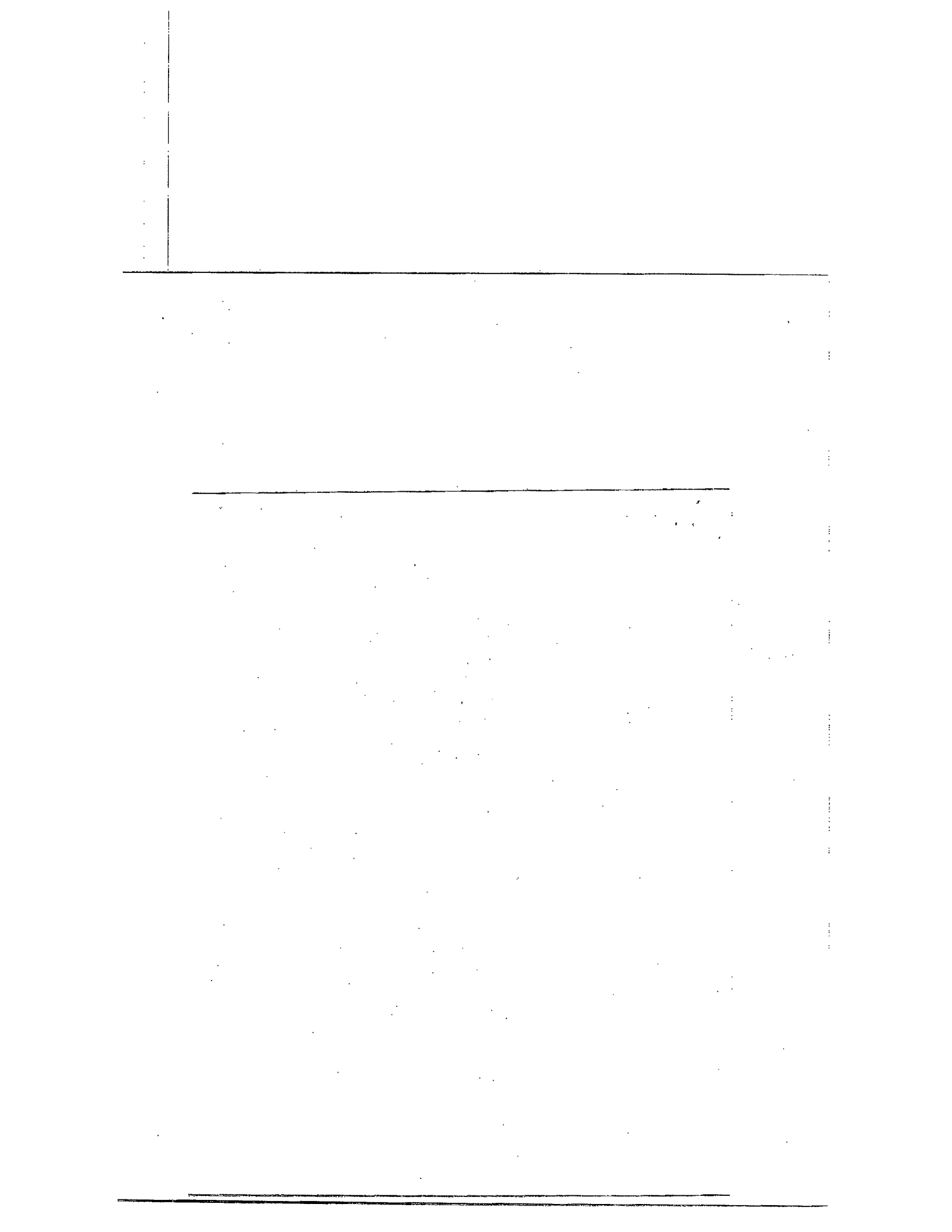
EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,

LILIANA CABALLERO DURÁN

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 2222 **DE 2018**

30 NOV 2018

Por el cual se acepta una renuncia y se hace un nombramiento ordinario

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 13 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia

DECRETA:

Artículo 1.- Renuncia. Aceptar, a partir del 3 de diciembre de 2018, la renuncia presentada por el doctor **CARLOS MARIO RAMÍREZ RAMÍREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.586.365, al cargo de Director General, Código 104 Grado 03, de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 2.- *Nombramiento.* Nombrar a la doctora **CRISTINA ARANGO OLAYA**, identificada con cédula de ciudadanía número 29.104.391, en el empleo de Director General, Código 104 Grado 03, de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

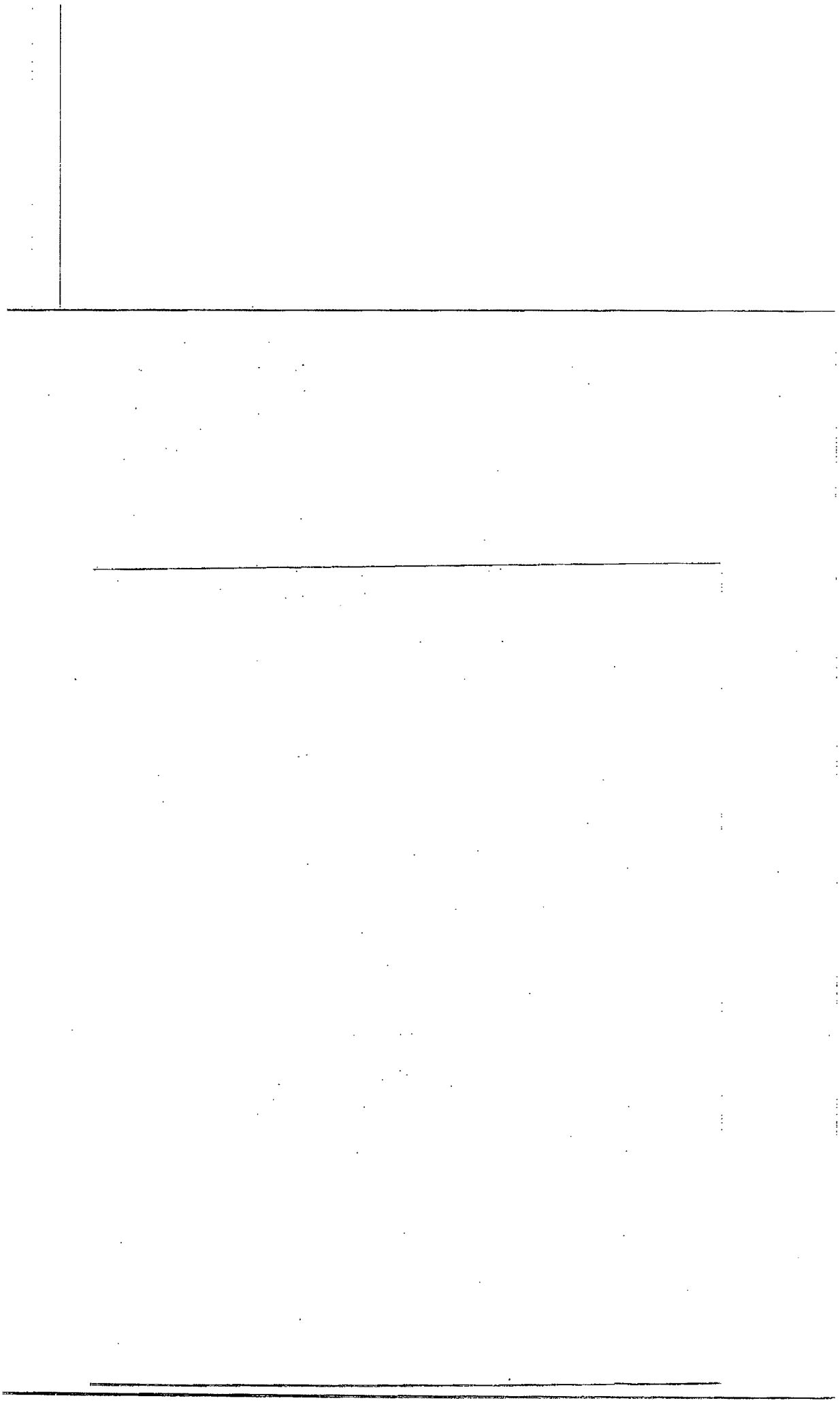
Artículo 3. Comunicación. Comunicar a través de la Secretaría General del Ministerio de Salud y Protección Social el presente acto administrativo.

Artículo 4. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de su publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE 30 NOV 2018

Dado en Bogotá, D.C., a los

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,



REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0 0 9 **DE 2019**

(1 0 ENE 2019)

"Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario en la planta de personal de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES"

DIRECTORA GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES

En ejercicio de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el artículo 2.2.5.3.1 del Decreto 1083 de 2015, artículo 4 del Decreto 1431 de 2016, Decreto 2222 de 2018, y

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Nombrar con carácter ordinario al señor **FABIO ERNESTO ROJAS CONDE** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.032.370.757 en el empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 de la Planta Global de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud asignado a la Oficina Asesora Jurídica.

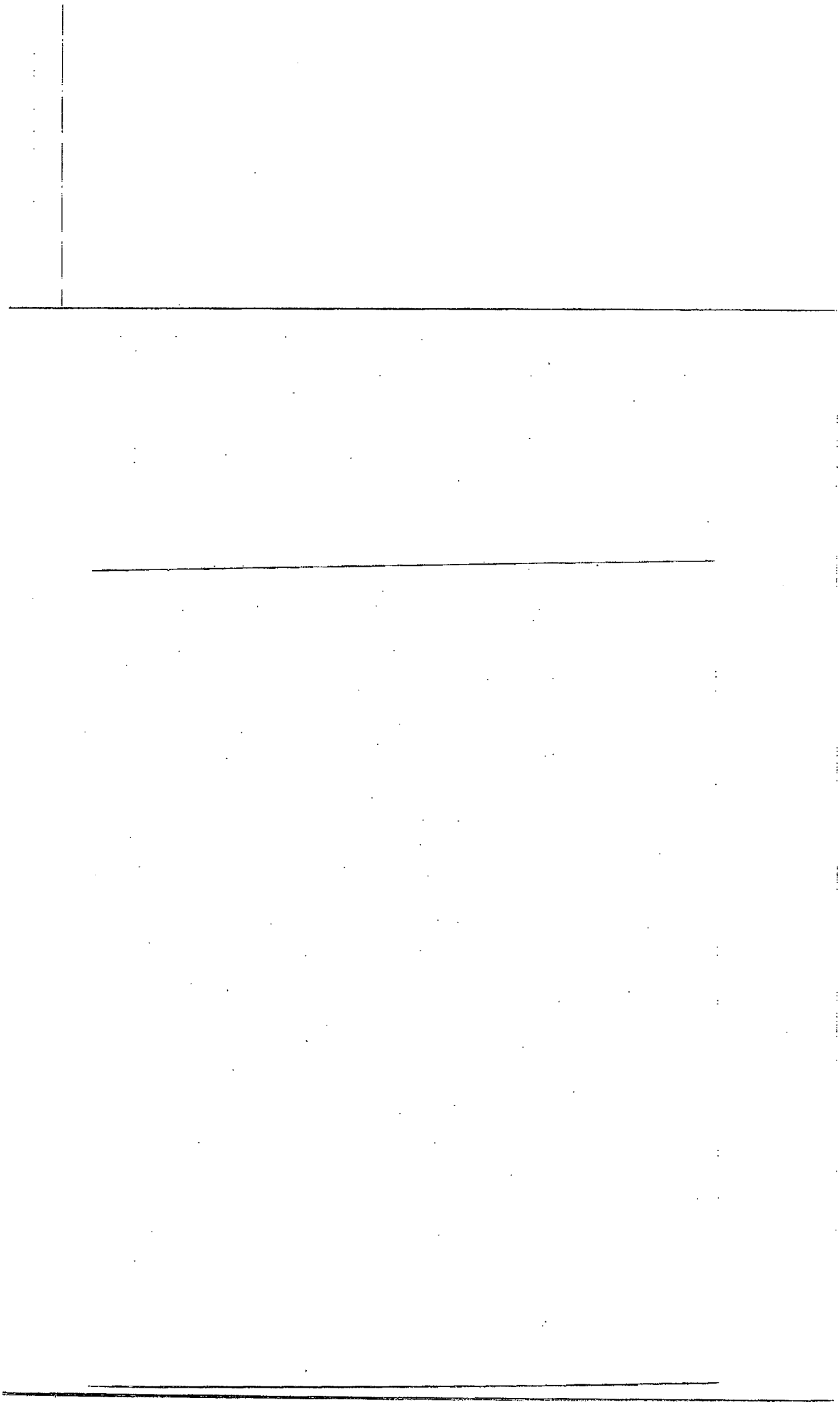
ARTÍCULO 2°. Comunicar el contenido de la presente Resolución al señor **FABIO ERNESTO ROJAS CONDE.**

ARTÍCULO 3°. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá D.C., 1 0 ENE 2019

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

CRISTINA ARANGO OLAYA
Directora General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES



ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ACTA DE POSESIÓN N° 001

En Bogotá D.C., a los 14 día(s) del mes de enero de 2019, se hizo presente en el Despacho de la Directora General de la ADRES, el señor **FABIO ERNESTO ROJAS CONDE**, identificado con cedula de ciudadanía número **1.032.370.757**, con el propósito de tomar posesión del empleo **JEFE DE OFICINA ASESORA CÓDIGO 202 GRADO 03** de la Planta Global de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud asignado a la Oficina Asesora Jurídica, para el cual fue nombrado con carácter ordinario mediante Resolución No. 009 del 10 de enero de 2019.

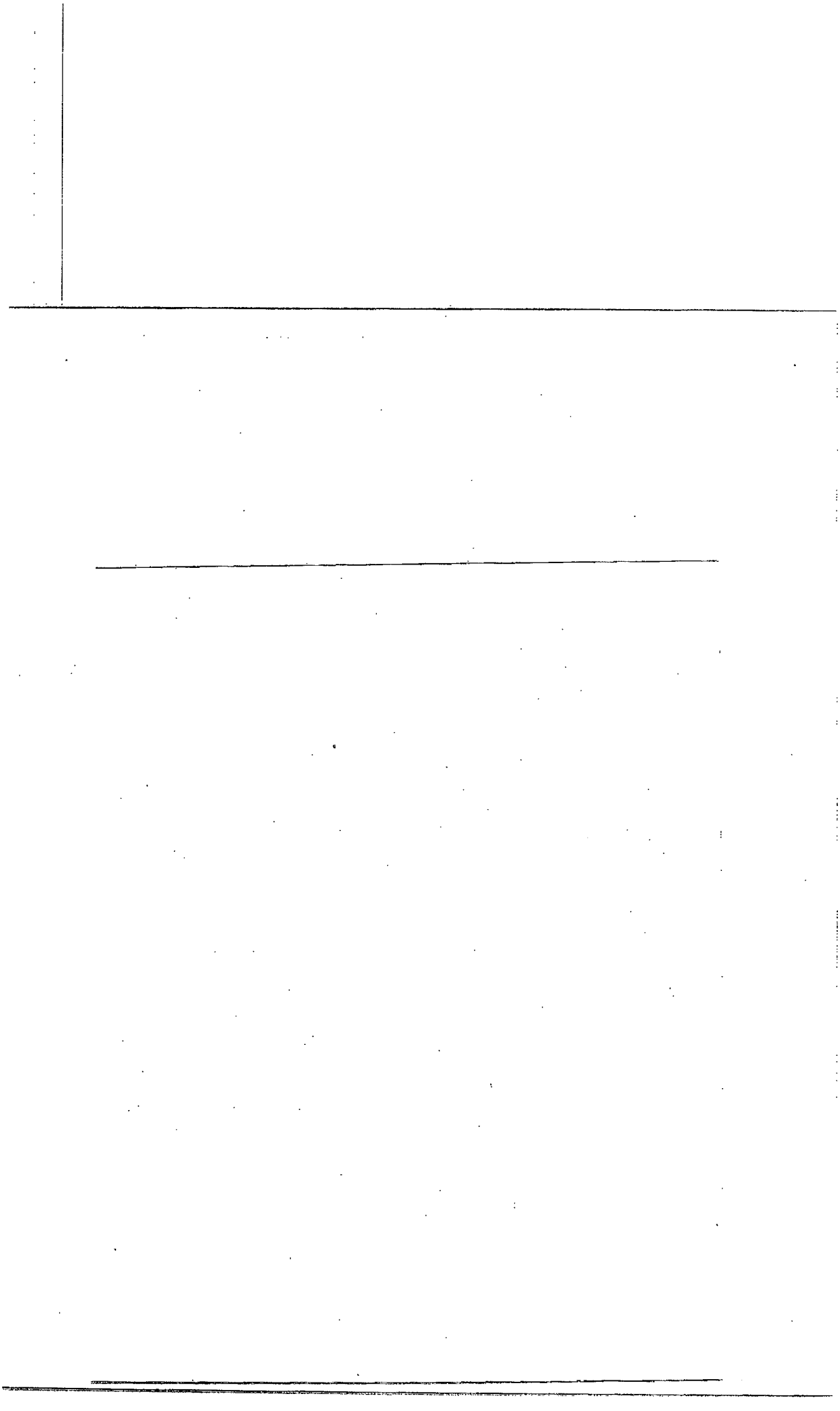
Manifestó bajo la gravedad del juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en los Decretos 2400 de 1968 y 1083 de 2015, Leyes 4 de 1992, 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

Para constancia se firma la presente Acta por quienes intervinieron en la diligencia.

CRISTINA ARANGO OLAYA
Directora General de la ADRES

FABIO ERNESTO ROJAS CONDE
Posesionado



Respuesta de tutela, por favor descargar adjuntos en link. Gracias. Radicado No. 20234230187105 2 Ministerio de Salud y Proteccion

Envios Ministerio de Salud <envios@minsalud.gov.co>

Vie 04/08/2023 14:12

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

NOTIFICACIÓN DE GESTIÓN

Fecha: 2023-08-04

Referencia: Respuesta de tutela, por favor descargar adjuntos en link. Gracias.

El Ministerio de Salud y Protección Social se permite gestionar la solicitud en referencia, radicada con el número 20231130153299 1; para lo cual se envia el enlace para visualizar su respuesta.

Le informamos que esta dirección de e-mail es utilizada solamente para los envíos de la información solicitada. Por favor no responda con nuevas consultas ya que éstas no podrán ser atendidas dentro del procedimiento. Si requiere consultar nuevamente realícelo a través del link contáctenos en la página web del ministerio Servicios al Ciudadano o a la cuenta: correo@minsalud.gov.co **para asuntos de notificaciones judiciales al Ministerio de Salud y Protección Social, enviar a la cuenta: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co.**

Ver Documentos Adjuntos

Bogotá D.C.,

Señor (a)
JUEZ OCTAVO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD
j08cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co
Armenia

Asunto.
Oficio: NR
Acción de Tutela: 630014003008-2023-00392-00
Afectado: LUIS ARTEMO ARRUBLA GÓMEZ
Accionado: ASMET SALUD EPSS
Vinculado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Radicación en este Ministerio: **202342301827802**
Tema: PRESTACIÓN DE SERVICIOS (S)

Respetado (a) Juez

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.490.146 y Tarjeta Profesional No. 234044, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrado mediante Resolución No. 0877 de 02 de junio de 2023 y posesionado mediante Acta de Posesión de la misma fecha, en virtud de la Resolución 1960 del 23 de mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial; en atención al radicado del asunto, dentro del término fijado por el Despacho, me permito **CONTESTAR LA ACCION DE TUTELA** en los siguientes términos:

I- FRENTE A LOS HECHOS

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

II- DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La parte accionante encuentra presuntamente vulnerados por parte de la **EPS** sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

III- PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y*

Protección Social", en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Cabe señalar que, las competencias constitucionales y legales de esta cartera Ministerial se encuentran limitadas por la Constitución y la Ley.

IV. OPORTUNIDAD

En aplicación del inciso 3 del artículo 8[1] de la LEY 2213 del 13 de junio de 2022[2] al haberse enviado el auto admisorio de la presente acción al buzón notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**, la notificación personal** *se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.*

En ese mismo sentido lo expresó la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-420 de 2020, así:

"392. Al examinar el inciso 3 del artículo 8° y el parágrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo 806 de 2020, la Corte encontró que tal como fueron adoptadas las disposiciones es posible interpretar que el hito para calcular el inicio de los términos de ejecutoria de la decisión notificada –en relación con la primera disposición– o del traslado de que trata la segunda disposición, no correspondan a la fecha de recepción del mensaje en el correo electrónico de destino, sino a la fecha de envío. Esta interpretación desconoce la garantía constitucional de publicidad y por lo mismo contradice la Constitución, en tanto implica admitir que, aun en los eventos en que el mensaje no haya sido efectivamente recibido en el correo de destino, la notificación o el traslado se tendría por surtido por el solo hecho de haber transcurrido dos días desde su envío. ***En consecuencia, la Corte declarará la exequibilidad condicionada del inciso 3 del artículo 8° y del parágrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo sub examine en el entendido de que el término de dos (02) días allí dispuesto empezará a contarse cuando el iniciador recepcione acuse***

---

[1] ***ARTÍCULO 8. Notificaciones personales.*** *Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.*

El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

Para los fines de esta norma se podrán Implementar o utilizar sistemas de confirmación del recibo de los correos electrónicos o mensajes de datos.

Cuando exista discrepancia sobre la forma en que se practicó la notificación, la parte que se considere afectada deberá manifestar bajo la gravedad del juramento, al solicitar la declaratoria de nulidad de lo actuado, que no se enteró de la providencia, además de cumplir con lo dispuesto en los artículos 132 a 138 del Código General del Proceso.

***PARÁGRAFO** 1. Lo previsto en este artículo se aplicará cualquiera sea la naturaleza de la actuación, incluidas las pruebas extraprocesales o del proceso, sea este declarativo, declarativo especial, monitorio, ejecutivo o cualquiera otro.*

***PARÁGRAFO 2.** La autoridad judicial, de oficio o a petición de parte, podrá solicitar información de las direcciones electrónicas o sitios de la parte por notificar que estén en las Cámaras de Comercio, superintendencias, entidades públicas o privadas, o utilizar aquellas que estén informadas en páginas Web o en redes sociales. (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

[2] *POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA VIGENCIA PERMANENTE DEL DECRETO LEGISLATIVO 806 DE 2020 Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN LAS ACTUACIONES JUDICIALES, AGILIZAR LOS PROCESOS JUDICIALES Y FLEXIBILIZAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE JUSTICIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*

***de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje**." Subrayado y negrilla fuera de texto.*

En virtud de lo anterior, como quiera que el recibo del correo electrónico por parte del despacho judicial, con el cual se notificó la acción de tutela de la referencia se dio el día **31 DE JULIO 2023,** la notificación se entenderá realizada el día **2 DE AGOSTO DE 2023**, situación en virtud de la cual, el termino de 3 DIAS otorgado por el despacho para emitir la respectiva contestación, tienen como fecha de vencimiento el día **8 de AGOSTO DE 2023**

En ese sentido, es claro que este Ente Ministerial se encuentra dentro del término legal previsto para presentar su intervención dentro del presente proceso, en consecuencia, nos permitimos informar siguiente:

IV- ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Sea lo primero resaltar, que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por la accionante, no obstante, previo a exponer estos argumentos, es menester hacer mención a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas:

ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en su artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, así:

> *"(…)*
>
> *1. Organismos de dirección, vigilancia y control:*
> *a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;*
> *b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y c) La superintendencia nacional en salud;*
> *2. Los organismos de administración y financiación:*
> *a) Las entidades promotoras de salud;*
> *b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y*
> *c) El fondo de solidaridad y garantía.*
> *3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.*
> *4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.*
> *5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.*
> *6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.*
> *7 Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.*
>
> *(…)"*

El referido artículo fue ***adicionado*** por la Ley 1955 de 2019 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", en los siguientes términos:

> ***"ARTÍCULO 243. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Adiciónese el siguiente numeral al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, así:*
>
> *8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal."*

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y/O VINCULADAS

- **DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

La Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011 en su artículo 6º, dispuso: "Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico".

El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social",* asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

- **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

El **DECRETO 1080 DE 2021**, Por medio de la cual modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, establece en su artículo primero y siguientes:

> *''(…) **ARTÍCULO 1o. NATURALEZA** La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**. (…)***
>
> ***ARTÍCULO 3. Ámbito de inspección, vigilancia y control.** La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.*
>
> *PARÁGRAFO 1. Se entiende por entidades de aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.*
>
> *PARÁGRAFO 2. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales -*

ARL se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

***ARTÍCULO 4. Funciones**. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones:*

La SNS, es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud, en aras de proteger los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud; en tal sentido el artículo 5 del Decreto 1080 de 2021, define entre otras algunas de sus funciones, como las siguientes:

- Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
- Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.
- Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.
- Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.

DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-

El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Igualmente determinó que una vez entre en operación la ADRES, se suprimirá el FOSYGA.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el Decreto 1429 DE 2016 "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones.", en su artículo 3 señala las funciones de la ADRES:

Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

> *1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.*
> *3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*
> *4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.*
> *5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.*
> *6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.*
> *7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.*
> *9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.*
> *PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 852 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La ADRES podrá, previa delegación del Ministerio de Salud y Protección Social, adelantar la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC.*
> *Para tal fin, corresponderá a la ADRES con las apropiaciones disponibles, ordenar el gasto y adelantar el pago, previa instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio adelantará los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos previos a la compra y todos los procesos y actividades posteriores a la misma, incluyendo la gestión administrativa, operativa y logística de los bienes adquiridos, así como la supervisión del contrato respectivo, sin que se generen costos adicionales en la operación de la ADRES. En virtud de la delegación efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión adelantada por la ADRES se amparará por la regulación aplicable a las entidades sanitarias.*

- **DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES EN BENEFICIOS -EAPB**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Saluda sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas

pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14 definió el aseguramiento como:

> *"(…) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*
> *Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (…)"*

- **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.

DEL CASO EN CONCRETO

Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social **NO** es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante:

Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional.

Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social lideró la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en

salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC , reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Como ya se indicó los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la sentencia C-313 de 2014, que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que “Salvo lo excluido, lo demás está cubierto”.

El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos.

Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 , esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD [3]

Como ya se mencionó hoy se tiene derecho a una atención integral dado que todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobadas en el país hoy hacen parte de los beneficios a que tienen derecho los afiliados al SGSSS salvo que cum-plan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud; debiendo ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, siempre y cuando no correspondan a alguno de los criterios de exclusión de financiación con recursos públicos asignados a la salud establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751

La Resolución 2808 de 2022 “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", precisa en su contenido disposiciones como:

> ***“Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación .*** *La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.*

[3] MEMORANDO 202334100277523

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud, Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

***"Artículo 6. Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC .** Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1 . Para el Anexo 2 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOSCON RECURSOS DE LA UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. El Anexo 3 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICOFINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC" se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)"

***"Artículo 7. Terminología .** Conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:*

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.

2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), de la Organización Mundial de la Salud â€ € OMS, para medicamentos.

3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10 de la OMS, y sus modificaciones y actualizacionesâ¦"

La Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", precisa en su contenido disposiciones como:

*"**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación** . La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.*

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud, Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

***"Artículo 6.** Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC . Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1 . Para el Anexo 2 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. El Anexo 3 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC" se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)"

La Resolución 2775 de 2022 "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud â□□ CUPS para la vigencia 2023", precisa:

"Artículo 3. Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS. *Corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de estos.*

Esta clasificación debe aplicarse en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud".

El anexo técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 2775 de 2022, haciendo una aproximación a los componentes descritos para el paquete de dolor, se describe:

9994 PROCEDIMIENTOS NEURAL TERAPÉUTICOS: 999401 NEURAL TERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN) Y 999402 NEURAL TERPAIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN); 890396 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN MEDICIAN ALTERNATIVA (NEURAL TERAPÉUTICA)

Entonces, ni el término "TERAPIA NEURAL" ni EL CONTROL POR "ANGOLOGÍA" aparecen descritos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. El profesional de salud tratante prescribió tales procedimientos sin utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Ahora si tales procedimientos corresponden, en la CUPS, a las opciones 999401 NEURAL TERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN) o 999402 NEURAL TERPAIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN) y 890396 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN MEDICIAN ALTERNATIVA (NEURAL TERAPÉUTICA; estarían financiados con recursos de la UPC y deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud – EPS

No pasa con el término "reactivación enzimática" que no es un procedimiento descritos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, no se financia con recursos de UPC ni hace parte de los procedimientos de salud, medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales - APME, y servicios complementarios que se financian con pres upuesto máximo. Por tanto la reactivación enzimática no se financia con recursos de la UPC ni con recursos de presupuesto máximo

A continuación algunos apartes de la Resolución 1139 de 2022 "Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud â€ € SGSSS", donde se precisa.

"Artículo 1. Objeto. *La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación en los regímenes contributivo y subsidiado de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en los componentes de procedimientos de salud, medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales - APME, y servicios complementarios"*

"Artículo 2. Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y entidades adaptadas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, y a los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud".*

La Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", establece en el capítulo 4 las disposiciones de cobertura para medicamentos. A continuación se citan explícitamente algunos partes:

> ***" Artículo 35. Medicamentos .*** *Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentren descritos en el Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación ", que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.*
>
> *Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas . A manera de ejemplo en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC". (Subrayado fuera de texto).*

El Anexo 1 al que hace referencia el artículo 35 de la precitada Resolución, señala la financiación con recursos de la UPC para medicamentos en varias secciones:

> Ø En la sección A1 se describe la financiación por medicamento, es decir que se nombran los principios activos específicos, junto con las concentraciones, formas farmacéuticas y usos (si aplica) en los cuales se consideran financiados los medicamentos.
>
> Ø En la sección A2 se describen los subgrupos de referencia en los que se consideran financiados todos los principios activos que pertenezcan a cada uno según lo establecido en el artículo 52 de la Resolución 2808 de 2022
>
> Ø En la sección A3 se describe la financiación implícita con recursos de la UPC para medicamentos que cumplen un criterio específico.
>
> Ø En la sección B se describe la financiación con recursos de UPC para otros productos como formula láctea y alimentos en polvo con vitaminas, hierro y zinc.
>
> ***" Artículo 36. Prescripción*** *. La prescripción de medicamentos siempre se realizará utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos, de marca o genéricos, autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo".*

Entonces, se revisa el contenido del Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, advirtiendo que en el mismo se relacionan:

> 1.El principio activo TAPENTADOL esta financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas salvo: formas farmacéuticas liquidas de administración oral
>
> 2.El principio activo PREGABALINA está financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas.
>
> 3.El principio activo ACETAMINOFEN está financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas.

Entonces la totalidad de los principios activos descritos en la pretensión de tutela número 3, están financiados con recursos de la UPC y deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud – EPS.

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB

El Artículo 9 de la **Resolución 2808 de 2022**, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios, así:

> ***"(…) Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud.*** *Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución. (…)"*

Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae **exclusivamente** sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

Pagos compartidos o copagos. Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.

Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizan tes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

Ahora bien, para la correcta interpretación es necesario que sea consultado el Decreto 1652 de 2022 el cual Adiciono el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, determinando el Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, es importante verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al cobro de cuota moderadora o copagos.

Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es **vaga y genérica**, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto medico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y

condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar s procedencia frente al paciente.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado recientemente, en su Sentencia T469 de 2014, que: "*En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.*

*Lo anterior ocurre, por una parte, **porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables**; y por la otra, porque solo corresponde la profesional de la salud competente puntualizar la orden de servicios de salud. (Subrayado fuera de texto).*

Finalmente resulta importante resaltar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 231[4] de la Ley 1955 de 2019[5], a partir del 01 de enero de 2020, los servicios y tecnologías en salud prestados a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, aquellos que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), descritos en la Resolución **2808 de 2022**, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con las normas que se establezcan para tal fin.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia dispone en su artículo 86 lo siguiente:

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

Aclarado lo anterior, para que la solicitud de amparo proceda, la Corte Constitucional mediante sus diversos pronunciamientos en Sentencias T-010/17, Sentencia T-375/18, Sentencia T-091 de 2018 y Sentencia SU-337 de 2014, ha establecido y desarrollado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, del cual me permito enunciar a continuación:

'' (…)

(i) Legitimación por activa:

Se refiere a la calidad subjetiva de las partes respecto del interés sustancial que se discute en el proceso de la acción de tutela.

> *En virtud del artículo 86 de la Constitución Política, esta Corporación, en **Sentencia SU-337 de 2014, especificó las reglas jurisprudenciales en cuanto a la legitimación por activa**, a saber:*

---

[4] *Artículo 231. Competencias en salud por parte de la nación. Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:*
42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*

-La tutela es un medio de defensa de derechos fundamentales, que toda persona puede instaurar "por sí misma o por quien actúe a su nombre"
- No es necesario, que el titular de los derechos interponga directamente el amparo, pues un tercero puede hacerlo a su nombre, bajo las siguientes calidades:

a) Apoderado judicial
b) Agente oficioso
c) Defensor del Pueblo o Personero Municipal.

El **Decreto 2591 de 1991** reglamenta en su artículo 10 la legitimidad e interés en la acción de tutela, y señala que:

*'' (…) **ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERES.** La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (…)''.*

(ii) Legitimación por pasiva

En virtud del artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión en la que incurran las autoridades públicas y/o particulares que atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

(iii) Trascendencia iusfundamental del asunto

*La Corte ha señalado que se cumple **cuando se demuestra** que el caso involucra algún debate jurídico que gira en torno al contenido, alcance y **goce efectivo de cualquier derecho fundamental**.*

(iv) Agotamiento de los mecanismos judiciales disponibles, salvo la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad);

La Jurisprudencia Constitucional ha establecido en virtud del artículo 86 de la Carta Política, que la acción de tutela es un medio judicial con carácter residual y subsidiario, que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio idóneo de defensa de lo invocado, o existiéndolo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

La subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos judiciales previstos en la regulación ordinaria.

(v) La evidente afectación actual de un derecho fundamental (inmediatez).

La jurisprudencia ha considerado que debe **existir un término razonable**, posterior a la ocurrencia de los hechos para que los ciudadanos recurran a la tutela como mecanismo para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de dicho Decreto.

Entonces, se constituye en un requisito de procedencia para invocar la acción de tutela, la legitimación en la causa. De esta forma, es necesario que exista identidad entre la persona a la cual la Constitución y la

ley faculta para invocar la acción (legitimación en la causa por activa) e identidad frente a la persona respecto a la cual el derecho puede ser reclamado (legitimación en la causa por pasiva).

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de **EPS** ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud a la usuaria afiliada.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículos 6º y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, es decir, de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011[6] , modificado por el Decreto 2562 de 2012[7] , este Ministerio actúa como ente rector en materia de salud, y le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, **más de ninguna manera es el responsable directo de la prestación de servicios de salud.**

De conformidad con las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993[8] , éstas son las responsables entre otras cosas, de garantizar a los usuarios del SGSSS la afiliación, el acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud – IPS, con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, verificando la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad; en consecuencia, la garantía de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, se encuentra a cargo de las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, a través de los prestadores públicos o privados (IPS, ESE y profesionales de la salud independientes, entre otros).

En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en el anteriormente denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC - Ley 1751 de 2015.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por la accionante, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

AUSENCIA DE VULNERACION DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Es preciso indicar que esta cartera ministerial no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela por cuanto en ejercicio de sus competencias, es la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, lo anterior, dado que en el marco de sus competencias legales da línea de política en materia de salud en Colombia, pero no es el encargado de prestar los servicios de salud.

Asimismo, se indica que en dado caso de considerar que los derechos de los afiliados al sistema son transgredidos, deberán acudir a la Superintendencia Nacional de Salud quien tiene la competencia de Inspección, Vigilancia y Control sobre los actores del Sistema.

V. PRETENSIONES

En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya

---

[6] Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
[7] por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
[8] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

VI- NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la Dirección Carrera 13 No. 32 76 Bogotá D.C, o vía fax al teléfono **3305050** (fax directo) y se confirma en el teléfono **3305000** extensión **1052 - 1044**, o vía correo electrónico a la dirección**:** notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**.**

Cordialmente,

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico

Trascribió/ Elaboro/ DJARAMILLO
Reviso: OCETINA

Bogotá D.C.,

Señor (a)
JUEZ OCTAVO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD
j08cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co
Armenia

Asunto.
Oficio: NR
Acción de Tutela: 630014003008-2023-00392-00
Afectado: LUIS ARTEMO ARRUBLA GÓMEZ
Accionado: ASMET SALUD EPSS
Vinculado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Radicación en este Ministerio: **202342301827802**
Tema: PRESTACIÓN DE SERVICIOS (S)

Respetado (a) Juez

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.490.146 y Tarjeta Profesional No. 234044, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrado mediante Resolución No. 0877 de 02 de junio de 2023 y posesionado mediante Acta de Posesión de la misma fecha, en virtud de la Resolución 1960 del 23 de mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial; en atención al radicado del asunto, dentro del término fijado por el Despacho, me permito **CONTESTAR LA ACCION DE TUTELA** en los siguientes términos:

I- FRENTE A LOS HECHOS

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

II- DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La parte accionante encuentra presuntamente vulnerados por parte de la **EPS** sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

III- PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y*

Protección Social", en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Cabe señalar que, las competencias constitucionales y legales de esta cartera Ministerial se encuentran limitadas por la Constitución y la Ley.

IV. OPORTUNIDAD

En aplicación del inciso 3 del artículo 8[1] de la LEY 2213 del 13 de junio de 2022[2] al haberse enviado el auto admisorio de la presente acción al buzón notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**, la notificación personal** *se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.*

En ese mismo sentido lo expresó la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-420 de 2020, así:

"392. Al examinar el inciso 3 del artículo 8° y el parágrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo 806 de 2020, la Corte encontró que tal como fueron adoptadas las disposiciones es posible interpretar que el hito para calcular el inicio de los términos de ejecutoria de la decisión notificada –en relación con la primera disposición– o del traslado de que trata la segunda disposición, no correspondan a la fecha de recepción del mensaje en el correo electrónico de destino, sino a la fecha de envío. Esta interpretación desconoce la garantía constitucional de publicidad y por lo mismo contradice la Constitución, en tanto implica admitir que, aun en los eventos en que el mensaje no haya sido efectivamente recibido en el correo de destino, la notificación o el traslado se tendría por surtido por el solo hecho de haber transcurrido dos días desde su envío. ***En consecuencia, la Corte declarará la exequibilidad condicionada del inciso 3 del artículo 8° y del parágrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo sub examine en el entendido de que el término de dos (02) días allí dispuesto empezará a contarse cuando el iniciador recepcione acuse***

---

[1] ***ARTÍCULO 8. Notificaciones personales.*** *Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.*

El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

Para los fines de esta norma se podrán Implementar o utilizar sistemas de confirmación del recibo de los correos electrónicos o mensajes de datos.

Cuando exista discrepancia sobre la forma en que se practicó la notificación, la parte que se considere afectada deberá manifestar bajo la gravedad del juramento, al solicitar la declaratoria de nulidad de lo actuado, que no se enteró de la providencia, además de cumplir con lo dispuesto en los artículos 132 a 138 del Código General del Proceso.

***PARÁGRAFO** 1. Lo previsto en este artículo se aplicará cualquiera sea la naturaleza de la actuación, incluidas las pruebas extraprocesales o del proceso, sea este declarativo, declarativo especial, monitorio, ejecutivo o cualquiera otro.*

***PARÁGRAFO 2.** La autoridad judicial, de oficio o a petición de parte, podrá solicitar información de las direcciones electrónicas o sitios de la parte por notificar que estén en las Cámaras de Comercio, superintendencias, entidades públicas o privadas, o utilizar aquellas que estén informadas en páginas Web o en redes sociales. (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

[2] *POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA VIGENCIA PERMANENTE DEL DECRETO LEGISLATIVO 806 DE 2020 Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN LAS ACTUACIONES JUDICIALES, AGILIZAR LOS PROCESOS JUDICIALES Y FLEXIBILIZAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE JUSTICIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*

***de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje**." Subrayado y negrilla fuera de texto.*

En virtud de lo anterior, como quiera que el recibo del correo electrónico por parte del despacho judicial, con el cual se notificó la acción de tutela de la referencia se dio el día **31 DE JULIO 2023,** la notificación se entenderá realizada el día **2 DE AGOSTO DE 2023**, situación en virtud de la cual, el termino de 3 DIAS otorgado por el despacho para emitir la respectiva contestación, tienen como fecha de vencimiento el día **8 de AGOSTO DE 2023**

En ese sentido, es claro que este Ente Ministerial se encuentra dentro del término legal previsto para presentar su intervención dentro del presente proceso, en consecuencia, nos permitimos informar siguiente:

IV- ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Sea lo primero resaltar, que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por la accionante, no obstante, previo a exponer estos argumentos, es menester hacer mención a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas:

ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en su artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, así:

> *"(…)*
>
> *1. Organismos de dirección, vigilancia y control:*
> *a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;*
> *b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y c) La superintendencia nacional en salud;*
> *2. Los organismos de administración y financiación:*
> *a) Las entidades promotoras de salud;*
> *b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y*
> *c) El fondo de solidaridad y garantía.*
> *3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.*
> *4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.*
> *5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.*
> *6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.*
> *7 Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.*
>
> *(…)"*

El referido artículo fue ***adicionado*** por la Ley 1955 de 2019 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", en los siguientes términos:

> ***"ARTÍCULO 243. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Adiciónese el siguiente numeral al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, así:*
>
> *8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal."*

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y/O VINCULADAS

- **DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

La Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011 en su artículo 6º, dispuso: "Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico".

El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social",* asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

- **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

El **DECRETO 1080 DE 2021**, Por medio de la cual modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, establece en su artículo primero y siguientes:

> *''(…) **ARTÍCULO 1o. NATURALEZA** La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**. (…)***
>
> ***ARTÍCULO 3. Ámbito de inspección, vigilancia y control.** La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.*
>
> *PARÁGRAFO 1. Se entiende por entidades de aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.*
>
> *PARÁGRAFO 2. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales -*

ARL se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

***ARTÍCULO 4. Funciones**. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones:*

La SNS, es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud, en aras de proteger los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud; en tal sentido el artículo 5 del Decreto 1080 de 2021, define entre otras algunas de sus funciones, como las siguientes:

- Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
- Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.
- Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.
- Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.

DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-

El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Igualmente determinó que una vez entre en operación la ADRES, se suprimirá el FOSYGA.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el Decreto 1429 DE 2016 "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones.", en su artículo 3 señala las funciones de la ADRES:

Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

> *1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.*
> *3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*
> *4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.*
> *5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.*
> *6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.*
> *7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.*
> *9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.*
> *PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 852 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La ADRES podrá, previa delegación del Ministerio de Salud y Protección Social, adelantar la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC.*
> *Para tal fin, corresponderá a la ADRES con las apropiaciones disponibles, ordenar el gasto y adelantar el pago, previa instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio adelantará los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos previos a la compra y todos los procesos y actividades posteriores a la misma, incluyendo la gestión administrativa, operativa y logística de los bienes adquiridos, así como la supervisión del contrato respectivo, sin que se generen costos adicionales en la operación de la ADRES. En virtud de la delegación efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión adelantada por la ADRES se amparará por la regulación aplicable a las entidades sanitarias.*

- **DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES EN BENEFICIOS -EAPB**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Saluda sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas

pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14 definió el aseguramiento como:

> *"(…) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*
> *Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (…)"*

- **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.

DEL CASO EN CONCRETO

Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social **NO** es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante:

Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional.

Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social lideró la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en

salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC , reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Como ya se indicó los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la sentencia C-313 de 2014, que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que “Salvo lo excluido, lo demás está cubierto”.

El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos.

Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 , esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD [3]

Como ya se mencionó hoy se tiene derecho a una atención integral dado que todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobadas en el país hoy hacen parte de los beneficios a que tienen derecho los afiliados al SGSSS salvo que cum-plan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud; debiendo ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, siempre y cuando no correspondan a alguno de los criterios de exclusión de financiación con recursos públicos asignados a la salud establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751

La Resolución 2808 de 2022 “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", precisa en su contenido disposiciones como:

> ***“Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación .*** *La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.*

[3] MEMORANDO 202334100277523

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud, Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

***"Artículo 6. Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC .** Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1 . Para el Anexo 2 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOSCON RECURSOS DE LA UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. El Anexo 3 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICOFINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC" se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)"

***"Artículo 7. Terminología .** Conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:*

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.

2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), de la Organización Mundial de la Salud â€ € OMS, para medicamentos.

3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10 de la OMS, y sus modificaciones y actualizacionesâ¦"

La Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", precisa en su contenido disposiciones como:

*"**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación** . La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.*

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud, Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

***"Artículo 6.** Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC . Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1 . Para el Anexo 2 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. El Anexo 3 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC" se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)"

La Resolución 2775 de 2022 "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud â□□ CUPS para la vigencia 2023", precisa:

"Artículo 3. Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS. *Corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de estos.*

Esta clasificación debe aplicarse en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud".

El anexo técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 2775 de 2022, haciendo una aproximación a los componentes descritos para el paquete de dolor, se describe:

9994 PROCEDIMIENTOS NEURAL TERAPÉUTICOS: 999401 NEURAL TERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN) Y 999402 NEURAL TERPAIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN); 890396 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN MEDICIAN ALTERNATIVA (NEURAL TERAPÉUTICA)

Entonces, ni el término "TERAPIA NEURAL" ni EL CONTROL POR "ANGOLOGÍA" aparecen descritos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. El profesional de salud tratante prescribió tales procedimientos sin utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Ahora si tales procedimientos corresponden, en la CUPS, a las opciones 999401 NEURAL TERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN) o 999402 NEURAL TERPAIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN) y 890396 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN MEDICIAN ALTERNATIVA (NEURAL TERAPÉUTICA; estarían financiados con recursos de la UPC y deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud – EPS

No pasa con el término "reactivación enzimática" que no es un procedimiento descritos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, no se financia con recursos de UPC ni hace parte de los procedimientos de salud, medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales - APME, y servicios complementarios que se financian con pres upuesto máximo. Por tanto la reactivación enzimática no se financia con recursos de la UPC ni con recursos de presupuesto máximo

A continuación algunos apartes de la Resolución 1139 de 2022 "Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud â€ € SGSSS", donde se precisa.

"Artículo 1. Objeto. *La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación en los regímenes contributivo y subsidiado de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en los componentes de procedimientos de salud, medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales - APME, y servicios complementarios"*

"Artículo 2. Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y entidades adaptadas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, y a los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud".*

La Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", establece en el capítulo 4 las disposiciones de cobertura para medicamentos. A continuación se citan explícitamente algunos partes:

> ***" Artículo 35. Medicamentos .*** *Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentren descritos en el Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación ", que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.*
>
> *Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas . A manera de ejemplo en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC". (Subrayado fuera de texto).*

El Anexo 1 al que hace referencia el artículo 35 de la precitada Resolución, señala la financiación con recursos de la UPC para medicamentos en varias secciones:

> Ø En la sección A1 se describe la financiación por medicamento, es decir que se nombran los principios activos específicos, junto con las concentraciones, formas farmacéuticas y usos (si aplica) en los cuales se consideran financiados los medicamentos.
>
> Ø En la sección A2 se describen los subgrupos de referencia en los que se consideran financiados todos los principios activos que pertenezcan a cada uno según lo establecido en el artículo 52 de la Resolución 2808 de 2022
>
> Ø En la sección A3 se describe la financiación implícita con recursos de la UPC para medicamentos que cumplen un criterio específico.
>
> Ø En la sección B se describe la financiación con recursos de UPC para otros productos como formula láctea y alimentos en polvo con vitaminas, hierro y zinc.
>
> ***" Artículo 36. Prescripción*** *. La prescripción de medicamentos siempre se realizará utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos, de marca o genéricos, autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo".*

Entonces, se revisa el contenido del Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, advirtiendo que en el mismo se relacionan:

> 1.El principio activo TAPENTADOL esta financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas salvo: formas farmacéuticas liquidas de administración oral
>
> 2.El principio activo PREGABALINA está financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas.
>
> 3.El principio activo ACETAMINOFEN está financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas.

Entonces la totalidad de los principios activos descritos en la pretensión de tutela número 3, están financiados con recursos de la UPC y deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud – EPS.

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB

El Artículo 9 de la **Resolución 2808 de 2022**, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios, así:

> ***"(…) Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud.*** *Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución. (…)"*

Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae **exclusivamente** sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

Pagos compartidos o copagos. Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.

Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizan tes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

Ahora bien, para la correcta interpretación es necesario que sea consultado el Decreto 1652 de 2022 el cual Adiciono el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, determinando el Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, es importante verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al cobro de cuota moderadora o copagos.

Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es **vaga y genérica**, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto medico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y

condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar s procedencia frente al paciente.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado recientemente, en su Sentencia T469 de 2014, que: "*En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.*

*Lo anterior ocurre, por una parte, **porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables**; y por la otra, porque solo corresponde la profesional de la salud competente puntualizar la orden de servicios de salud. (Subrayado fuera de texto).*

Finalmente resulta importante resaltar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 231[4] de la Ley 1955 de 2019[5], a partir del 01 de enero de 2020, los servicios y tecnologías en salud prestados a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, aquellos que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), descritos en la Resolución **2808 de 2022**, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con las normas que se establezcan para tal fin.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia dispone en su artículo 86 lo siguiente:

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

Aclarado lo anterior, para que la solicitud de amparo proceda, la Corte Constitucional mediante sus diversos pronunciamientos en Sentencias T-010/17, Sentencia T-375/18, Sentencia T-091 de 2018 y Sentencia SU-337 de 2014, ha establecido y desarrollado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, del cual me permito enunciar a continuación:

'' (…)

(i) Legitimación por activa:

Se refiere a la calidad subjetiva de las partes respecto del interés sustancial que se discute en el proceso de la acción de tutela.

> *En virtud del artículo 86 de la Constitución Política, esta Corporación, en **Sentencia SU-337 de 2014, especificó las reglas jurisprudenciales en cuanto a la legitimación por activa**, a saber:*

---

[4] *Artículo 231. Competencias en salud por parte de la nación. Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:*
42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*

-La tutela es un medio de defensa de derechos fundamentales, que toda persona puede instaurar "por sí misma o por quien actúe a su nombre"
- No es necesario, que el titular de los derechos interponga directamente el amparo, pues un tercero puede hacerlo a su nombre, bajo las siguientes calidades:

a) Apoderado judicial
b) Agente oficioso
c) Defensor del Pueblo o Personero Municipal.

El **Decreto 2591 de 1991** reglamenta en su artículo 10 la legitimidad e interés en la acción de tutela, y señala que:

*'' (…) **ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERES.** La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (…)''.*

(ii) Legitimación por pasiva

En virtud del artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión en la que incurran las autoridades públicas y/o particulares que atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

(iii) Trascendencia iusfundamental del asunto

*La Corte ha señalado que se cumple **cuando se demuestra** que el caso involucra algún debate jurídico que gira en torno al contenido, alcance y **goce efectivo de cualquier derecho fundamental**.*

(iv) Agotamiento de los mecanismos judiciales disponibles, salvo la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad);

La Jurisprudencia Constitucional ha establecido en virtud del artículo 86 de la Carta Política, que la acción de tutela es un medio judicial con carácter residual y subsidiario, que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio idóneo de defensa de lo invocado, o existiéndolo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

La subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos judiciales previstos en la regulación ordinaria.

(v) La evidente afectación actual de un derecho fundamental (inmediatez).

La jurisprudencia ha considerado que debe **existir un término razonable**, posterior a la ocurrencia de los hechos para que los ciudadanos recurran a la tutela como mecanismo para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de dicho Decreto.

Entonces, se constituye en un requisito de procedencia para invocar la acción de tutela, la legitimación en la causa. De esta forma, es necesario que exista identidad entre la persona a la cual la Constitución y la

ley faculta para invocar la acción (legitimación en la causa por activa) e identidad frente a la persona respecto a la cual el derecho puede ser reclamado (legitimación en la causa por pasiva).

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de **EPS** ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud a la usuaria afiliada.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículos 6º y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, es decir, de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011[6] , modificado por el Decreto 2562 de 2012[7] , este Ministerio actúa como ente rector en materia de salud, y le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, **más de ninguna manera es el responsable directo de la prestación de servicios de salud.**

De conformidad con las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993[8] , éstas son las responsables entre otras cosas, de garantizar a los usuarios del SGSSS la afiliación, el acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud – IPS, con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, verificando la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad; en consecuencia, la garantía de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, se encuentra a cargo de las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, a través de los prestadores públicos o privados (IPS, ESE y profesionales de la salud independientes, entre otros).

En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en el anteriormente denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC - Ley 1751 de 2015.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por la accionante, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

AUSENCIA DE VULNERACION DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Es preciso indicar que esta cartera ministerial no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela por cuanto en ejercicio de sus competencias, es la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, lo anterior, dado que en el marco de sus competencias legales da línea de política en materia de salud en Colombia, pero no es el encargado de prestar los servicios de salud.

Asimismo, se indica que en dado caso de considerar que los derechos de los afiliados al sistema son transgredidos, deberán acudir a la Superintendencia Nacional de Salud quien tiene la competencia de Inspección, Vigilancia y Control sobre los actores del Sistema.

V. PRETENSIONES

En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya

---

[6] Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
[7] por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
[8] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

VI- NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la Dirección Carrera 13 No. 32 76 Bogotá D.C, o vía fax al teléfono **3305050** (fax directo) y se confirma en el teléfono **3305000** extensión **1052 - 1044**, o vía correo electrónico a la dirección**:** notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**.**

Cordialmente,

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico

Trascribió/ Elaboro/ DJARAMILLO
Reviso: OCETINA

Bogotá D.C.,

Señor (a)
JUEZ OCTAVO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD
j08cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co
Armenia

Asunto.
Oficio: NR
Acción de Tutela: 630014003008-2023-00392-00
Afectado: LUIS ARTEMO ARRUBLA GÓMEZ
Accionado: ASMET SALUD EPSS
Vinculado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Radicación en este Ministerio: **202342301827802**
Tema: PRESTACIÓN DE SERVICIOS (S)

Respetado (a) Juez

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.490.146 y Tarjeta Profesional No. 234044, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrado mediante Resolución No. 0877 de 02 de junio de 2023 y posesionado mediante Acta de Posesión de la misma fecha, en virtud de la Resolución 1960 del 23 de mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial; en atención al radicado del asunto, dentro del término fijado por el Despacho, me permito **CONTESTAR LA ACCION DE TUTELA** en los siguientes términos:

I- FRENTE A LOS HECHOS

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

II- DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La parte accionante encuentra presuntamente vulnerados por parte de la **EPS** sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

III- PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y*

Protección Social", en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Cabe señalar que, las competencias constitucionales y legales de esta cartera Ministerial se encuentran limitadas por la Constitución y la Ley.

IV. OPORTUNIDAD

En aplicación del inciso 3 del artículo 8[1] de la LEY 2213 del 13 de junio de 2022[2] al haberse enviado el auto admisorio de la presente acción al buzón notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**, la notificación personal** *se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.*

En ese mismo sentido lo expresó la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-420 de 2020, así:

"392. Al examinar el inciso 3 del artículo 8° y el parágrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo 806 de 2020, la Corte encontró que tal como fueron adoptadas las disposiciones es posible interpretar que el hito para calcular el inicio de los términos de ejecutoria de la decisión notificada –en relación con la primera disposición– o del traslado de que trata la segunda disposición, no correspondan a la fecha de recepción del mensaje en el correo electrónico de destino, sino a la fecha de envío. Esta interpretación desconoce la garantía constitucional de publicidad y por lo mismo contradice la Constitución, en tanto implica admitir que, aun en los eventos en que el mensaje no haya sido efectivamente recibido en el correo de destino, la notificación o el traslado se tendría por surtido por el solo hecho de haber transcurrido dos días desde su envío. ***En consecuencia, la Corte declarará la exequibilidad condicionada del inciso 3 del artículo 8° y del parágrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo sub examine en el entendido de que el término de dos (02) días allí dispuesto empezará a contarse cuando el iniciador recepcione acuse***

---

[1] ***ARTÍCULO 8. Notificaciones personales.*** *Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.*

El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

Para los fines de esta norma se podrán Implementar o utilizar sistemas de confirmación del recibo de los correos electrónicos o mensajes de datos.

Cuando exista discrepancia sobre la forma en que se practicó la notificación, la parte que se considere afectada deberá manifestar bajo la gravedad del juramento, al solicitar la declaratoria de nulidad de lo actuado, que no se enteró de la providencia, además de cumplir con lo dispuesto en los artículos 132 a 138 del Código General del Proceso.

***PARÁGRAFO** 1. Lo previsto en este artículo se aplicará cualquiera sea la naturaleza de la actuación, incluidas las pruebas extraprocesales o del proceso, sea este declarativo, declarativo especial, monitorio, ejecutivo o cualquiera otro.*

***PARÁGRAFO 2.** La autoridad judicial, de oficio o a petición de parte, podrá solicitar información de las direcciones electrónicas o sitios de la parte por notificar que estén en las Cámaras de Comercio, superintendencias, entidades públicas o privadas, o utilizar aquellas que estén informadas en páginas Web o en redes sociales. (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

[2] *POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA VIGENCIA PERMANENTE DEL DECRETO LEGISLATIVO 806 DE 2020 Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN LAS ACTUACIONES JUDICIALES, AGILIZAR LOS PROCESOS JUDICIALES Y FLEXIBILIZAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE JUSTICIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*

***de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje**." Subrayado y negrilla fuera de texto.*

En virtud de lo anterior, como quiera que el recibo del correo electrónico por parte del despacho judicial, con el cual se notificó la acción de tutela de la referencia se dio el día **31 DE JULIO 2023,** la notificación se entenderá realizada el día **2 DE AGOSTO DE 2023**, situación en virtud de la cual, el termino de 3 DIAS otorgado por el despacho para emitir la respectiva contestación, tienen como fecha de vencimiento el día **8 de AGOSTO DE 2023**

En ese sentido, es claro que este Ente Ministerial se encuentra dentro del término legal previsto para presentar su intervención dentro del presente proceso, en consecuencia, nos permitimos informar siguiente:

IV- ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Sea lo primero resaltar, que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por la accionante, no obstante, previo a exponer estos argumentos, es menester hacer mención a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas:

ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en su artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, así:

> *"(…)*
>
> *1. Organismos de dirección, vigilancia y control:*
> *a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;*
> *b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y c) La superintendencia nacional en salud;*
> *2. Los organismos de administración y financiación:*
> *a) Las entidades promotoras de salud;*
> *b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y*
> *c) El fondo de solidaridad y garantía.*
> *3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.*
> *4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.*
> *5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.*
> *6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.*
> *7 Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.*
>
> *(…)"*

El referido artículo fue ***adicionado*** por la Ley 1955 de 2019 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", en los siguientes términos:

> ***"ARTÍCULO 243. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Adiciónese el siguiente numeral al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, así:*
>
> *8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal."*

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y/O VINCULADAS

- **DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

La Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011 en su artículo 6º, dispuso: "Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico".

El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social",* asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

- **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

El **DECRETO 1080 DE 2021**, Por medio de la cual modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, establece en su artículo primero y siguientes:

> *''(…) **ARTÍCULO 1o. NATURALEZA** La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**. (…)***
>
> ***ARTÍCULO 3. Ámbito de inspección, vigilancia y control.** La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.*
>
> *PARÁGRAFO 1. Se entiende por entidades de aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.*
>
> *PARÁGRAFO 2. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales -*

ARL se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

***ARTÍCULO 4. Funciones**. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones:*

La SNS, es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud, en aras de proteger los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud; en tal sentido el artículo 5 del Decreto 1080 de 2021, define entre otras algunas de sus funciones, como las siguientes:

- Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
- Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.
- Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.
- Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.

DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-

El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Igualmente determinó que una vez entre en operación la ADRES, se suprimirá el FOSYGA.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el Decreto 1429 DE 2016 "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones.", en su artículo 3 señala las funciones de la ADRES:

Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

> *1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.*
> *3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*
> *4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.*
> *5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.*
> *6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.*
> *7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.*
> *9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.*
> *PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 852 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La ADRES podrá, previa delegación del Ministerio de Salud y Protección Social, adelantar la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC.*
> *Para tal fin, corresponderá a la ADRES con las apropiaciones disponibles, ordenar el gasto y adelantar el pago, previa instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio adelantará los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos previos a la compra y todos los procesos y actividades posteriores a la misma, incluyendo la gestión administrativa, operativa y logística de los bienes adquiridos, así como la supervisión del contrato respectivo, sin que se generen costos adicionales en la operación de la ADRES. En virtud de la delegación efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión adelantada por la ADRES se amparará por la regulación aplicable a las entidades sanitarias.*

- **DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES EN BENEFICIOS -EAPB**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Saluda sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas

pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14 definió el aseguramiento como:

> *"(…) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*
> *Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (…)"*

- **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.

DEL CASO EN CONCRETO

Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social **NO** es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante:

Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional.

Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social lideró la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en

salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC , reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Como ya se indicó los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la sentencia C-313 de 2014, que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que “Salvo lo excluido, lo demás está cubierto”.

El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos.

Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 , esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD [3]

Como ya se mencionó hoy se tiene derecho a una atención integral dado que todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobadas en el país hoy hacen parte de los beneficios a que tienen derecho los afiliados al SGSSS salvo que cum-plan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud; debiendo ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, siempre y cuando no correspondan a alguno de los criterios de exclusión de financiación con recursos públicos asignados a la salud establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751

La Resolución 2808 de 2022 “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", precisa en su contenido disposiciones como:

> ***“Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación .*** *La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.*

[3] MEMORANDO 202334100277523

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud, Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

***"Artículo 6. Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC .** Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1 . Para el Anexo 2 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOSCON RECURSOS DE LA UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. El Anexo 3 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICOFINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC" se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)"

***"Artículo 7. Terminología .** Conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:*

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.

2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), de la Organización Mundial de la Salud â€ € OMS, para medicamentos.

3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10 de la OMS, y sus modificaciones y actualizacionesâ¦"

La Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", precisa en su contenido disposiciones como:

*"**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación** . La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas, a sus afiliados en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.*

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, prestadores de servicios de salud, Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

***"Artículo 6.** Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC . Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1 . Para el Anexo 2 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. El Anexo 3 "LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC" se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)"

La Resolución 2775 de 2022 "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud â□□ CUPS para la vigencia 2023", precisa:

"Artículo 3. Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS. *Corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de estos.*

Esta clasificación debe aplicarse en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud".

El anexo técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 2775 de 2022, haciendo una aproximación a los componentes descritos para el paquete de dolor, se describe:

9994 PROCEDIMIENTOS NEURAL TERAPÉUTICOS: 999401 NEURAL TERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN) Y 999402 NEURAL TERPAIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN); 890396 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN MEDICIAN ALTERNATIVA (NEURAL TERAPÉUTICA)

Entonces, ni el término "TERAPIA NEURAL" ni EL CONTROL POR "ANGOLOGÍA" aparecen descritos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. El profesional de salud tratante prescribió tales procedimientos sin utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Ahora si tales procedimientos corresponden, en la CUPS, a las opciones 999401 NEURAL TERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN) o 999402 NEURAL TERPAIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN) y 890396 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN MEDICIAN ALTERNATIVA (NEURAL TERAPÉUTICA; estarían financiados con recursos de la UPC y deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud – EPS

No pasa con el término "reactivación enzimática" que no es un procedimiento descritos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, no se financia con recursos de UPC ni hace parte de los procedimientos de salud, medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales - APME, y servicios complementarios que se financian con pres upuesto máximo. Por tanto la reactivación enzimática no se financia con recursos de la UPC ni con recursos de presupuesto máximo

A continuación algunos apartes de la Resolución 1139 de 2022 "Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud â€ € SGSSS", donde se precisa.

"Artículo 1. Objeto. *La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación en los regímenes contributivo y subsidiado de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en los componentes de procedimientos de salud, medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales - APME, y servicios complementarios"*

"Artículo 2. Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y entidades adaptadas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, y a los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud".*

La Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", establece en el capítulo 4 las disposiciones de cobertura para medicamentos. A continuación se citan explícitamente algunos partes:

> ***" Artículo 35. Medicamentos .*** *Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentren descritos en el Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación ", que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.*
>
> *Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas . A manera de ejemplo en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC". (Subrayado fuera de texto).*

El Anexo 1 al que hace referencia el artículo 35 de la precitada Resolución, señala la financiación con recursos de la UPC para medicamentos en varias secciones:

> Ø En la sección A1 se describe la financiación por medicamento, es decir que se nombran los principios activos específicos, junto con las concentraciones, formas farmacéuticas y usos (si aplica) en los cuales se consideran financiados los medicamentos.
>
> Ø En la sección A2 se describen los subgrupos de referencia en los que se consideran financiados todos los principios activos que pertenezcan a cada uno según lo establecido en el artículo 52 de la Resolución 2808 de 2022
>
> Ø En la sección A3 se describe la financiación implícita con recursos de la UPC para medicamentos que cumplen un criterio específico.
>
> Ø En la sección B se describe la financiación con recursos de UPC para otros productos como formula láctea y alimentos en polvo con vitaminas, hierro y zinc.
>
> ***" Artículo 36. Prescripción*** *. La prescripción de medicamentos siempre se realizará utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos, de marca o genéricos, autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo".*

Entonces, se revisa el contenido del Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, advirtiendo que en el mismo se relacionan:

> 1.El principio activo TAPENTADOL esta financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas salvo: formas farmacéuticas liquidas de administración oral
>
> 2.El principio activo PREGABALINA está financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas.
>
> 3.El principio activo ACETAMINOFEN está financiado en todas las concentraciones y formas farmacéuticas.

Entonces la totalidad de los principios activos descritos en la pretensión de tutela número 3, están financiados con recursos de la UPC y deberán ser garantizados por las entidades promotoras de salud – EPS.

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB

El Artículo 9 de la **Resolución 2808 de 2022**, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios, así:

> ***"(…) Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud.*** *Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución. (…)"*

Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae **exclusivamente** sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

Pagos compartidos o copagos. Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.

Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizan tes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

Ahora bien, para la correcta interpretación es necesario que sea consultado el Decreto 1652 de 2022 el cual Adiciono el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, determinando el Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, es importante verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al cobro de cuota moderadora o copagos.

Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es **vaga y genérica**, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto medico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y

condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar s procedencia frente al paciente.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado recientemente, en su Sentencia T469 de 2014, que: "*En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.*

*Lo anterior ocurre, por una parte, **porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables**; y por la otra, porque solo corresponde la profesional de la salud competente puntualizar la orden de servicios de salud. (Subrayado fuera de texto).*

Finalmente resulta importante resaltar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 231[4] de la Ley 1955 de 2019[5], a partir del 01 de enero de 2020, los servicios y tecnologías en salud prestados a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, aquellos que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), descritos en la Resolución **2808 de 2022**, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con las normas que se establezcan para tal fin.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia dispone en su artículo 86 lo siguiente:

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

Aclarado lo anterior, para que la solicitud de amparo proceda, la Corte Constitucional mediante sus diversos pronunciamientos en Sentencias T-010/17, Sentencia T-375/18, Sentencia T-091 de 2018 y Sentencia SU-337 de 2014, ha establecido y desarrollado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, del cual me permito enunciar a continuación:

'' (…)

(i) Legitimación por activa:

Se refiere a la calidad subjetiva de las partes respecto del interés sustancial que se discute en el proceso de la acción de tutela.

> *En virtud del artículo 86 de la Constitución Política, esta Corporación, en **Sentencia SU-337 de 2014, especificó las reglas jurisprudenciales en cuanto a la legitimación por activa**, a saber:*

---

[4] *Artículo 231. Competencias en salud por parte de la nación. Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:*
42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*

-La tutela es un medio de defensa de derechos fundamentales, que toda persona puede instaurar "por sí misma o por quien actúe a su nombre"
- No es necesario, que el titular de los derechos interponga directamente el amparo, pues un tercero puede hacerlo a su nombre, bajo las siguientes calidades:

a) Apoderado judicial
b) Agente oficioso
c) Defensor del Pueblo o Personero Municipal.

El **Decreto 2591 de 1991** reglamenta en su artículo 10 la legitimidad e interés en la acción de tutela, y señala que:

*'' (…) **ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERES.** La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (…)''.*

(ii) Legitimación por pasiva

En virtud del artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión en la que incurran las autoridades públicas y/o particulares que atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

(iii) Trascendencia iusfundamental del asunto

*La Corte ha señalado que se cumple **cuando se demuestra** que el caso involucra algún debate jurídico que gira en torno al contenido, alcance y **goce efectivo de cualquier derecho fundamental**.*

(iv) Agotamiento de los mecanismos judiciales disponibles, salvo la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad);

La Jurisprudencia Constitucional ha establecido en virtud del artículo 86 de la Carta Política, que la acción de tutela es un medio judicial con carácter residual y subsidiario, que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio idóneo de defensa de lo invocado, o existiéndolo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

La subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos judiciales previstos en la regulación ordinaria.

(v) La evidente afectación actual de un derecho fundamental (inmediatez).

La jurisprudencia ha considerado que debe **existir un término razonable**, posterior a la ocurrencia de los hechos para que los ciudadanos recurran a la tutela como mecanismo para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de dicho Decreto.

Entonces, se constituye en un requisito de procedencia para invocar la acción de tutela, la legitimación en la causa. De esta forma, es necesario que exista identidad entre la persona a la cual la Constitución y la

ley faculta para invocar la acción (legitimación en la causa por activa) e identidad frente a la persona respecto a la cual el derecho puede ser reclamado (legitimación en la causa por pasiva).

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de **EPS** ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud a la usuaria afiliada.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículos 6º y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, es decir, de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011[6] , modificado por el Decreto 2562 de 2012[7] , este Ministerio actúa como ente rector en materia de salud, y le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, **más de ninguna manera es el responsable directo de la prestación de servicios de salud.**

De conformidad con las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993[8] , éstas son las responsables entre otras cosas, de garantizar a los usuarios del SGSSS la afiliación, el acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud – IPS, con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, verificando la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad; en consecuencia, la garantía de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, se encuentra a cargo de las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, a través de los prestadores públicos o privados (IPS, ESE y profesionales de la salud independientes, entre otros).

En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en el anteriormente denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC - Ley 1751 de 2015.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por la accionante, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

AUSENCIA DE VULNERACION DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Es preciso indicar que esta cartera ministerial no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela por cuanto en ejercicio de sus competencias, es la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, lo anterior, dado que en el marco de sus competencias legales da línea de política en materia de salud en Colombia, pero no es el encargado de prestar los servicios de salud.

Asimismo, se indica que en dado caso de considerar que los derechos de los afiliados al sistema son transgredidos, deberán acudir a la Superintendencia Nacional de Salud quien tiene la competencia de Inspección, Vigilancia y Control sobre los actores del Sistema.

V. PRETENSIONES

En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya

---

[6] Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
[7] por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
[8] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

VI- NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la Dirección Carrera 13 No. 32 76 Bogotá D.C, o vía fax al teléfono **3305050** (fax directo) y se confirma en el teléfono **3305000** extensión **1052 - 1044**, o vía correo electrónico a la dirección**:** notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**.**

Cordialmente,

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico

Trascribió/ Elaboro/ DJARAMILLO
Reviso: OCETINA

Código de verificación: 43967

Para verificar la autenticidad del documento escanee el QR o ingrese al link: https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/ y digite el número del radicado y el Código de verificación.

Bogotá D.C.,

Señor(a)
JUEZ CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.
J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá D.C.,

Asunto.
Oficio: NR
Acción de Tutela: 041202300137 00
Afectado: Arcelia Paredes, como agente oficioso del señor Dani Jesús Dávila Paredes
Accionado: Salud Total EPS
Vinculado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Radicación en este Ministerio: **202342301871052**
Tema: PRESTACIÓN DE SERVICIOS (S)

Respetado (a) Juez

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.490.146 y Tarjeta Profesional No. 234044, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrado mediante Resolución No. 0877 de 02 de junio de 2023 y posesionado mediante Acta de Posesión de la misma fecha, en virtud de la Resolución 1960 del 23 de mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial; en atención al radicado del asunto, dentro del término fijado por el Despacho, me permito **CONTESTAR LA ACCION DE TUTELA** en los siguientes términos:

I- FRENTE A LOS HECHOS

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

I- DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La parte accionante encuentra presuntamente vulnerados por parte de la **EPS** sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

II- PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social*", en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Cabe señalar que, las competencias constitucionales y legales de esta cartera Ministerial se encuentran limitadas por la Constitución y la Ley.

III- ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Sea lo primero resaltar, que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por la accionante, no obstante, previo a exponer estos argumentos, es menester hacer mención a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas:

ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en su artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, así:

> *"(…)*
>
> *1. Organismos de dirección, vigilancia y control:*
> *a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;*
> *b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y c) La superintendencia nacional en salud;*
> *2. Los organismos de administración y financiación:*
> *a) Las entidades promotoras de salud;*
> *b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y*
> *c) El fondo de solidaridad y garantía.*
> *3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.*
> *4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.*
> *5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.*
> *6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.*
> *7 Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.*
>
> *(…)"*

El referido artículo fue ***adicionado*** por la Ley 1955 de 2019 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", en los siguientes términos:

> ***"ARTÍCULO 243. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.*** *Adiciónese el siguiente numeral al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, así:*
>
> *8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal."*

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y/O VINCULADAS

- **DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

La Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011 en su artículo 6º, dispuso: "Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico".

El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social",* asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

- **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

El **DECRETO 1080 DE 2021**, Por medio de la cual modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, establece en su artículo primero y siguientes:

> *''(…) **ARTÍCULO 1o. NATURALEZA** La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**. (…)***
>
> ***ARTÍCULO 3. Ámbito de inspección, vigilancia y control.** La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.*
>
> *PARÁGRAFO 1. Se entiende por entidades de aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.*
>
> *PARÁGRAFO 2. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.*
>
> ***ARTÍCULO 4. Funciones**. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones:*

La SNS, es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud, en aras de proteger los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud; en tal sentido el artículo 5 del Decreto 1080 de 2021, define entre otras algunas de sus funciones, como las siguientes:

- Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.

- Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
- Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.
- Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.
- Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.

DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-

El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Igualmente determinó que una vez entre en operación la ADRES, se suprimirá el FOSYGA.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el Decreto 1429 DE 2016 “Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones.”, en su artículo 3 señala las funciones de la ADRES:

Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

> *1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.*
> *3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*

4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.
6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.
7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.
PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 852 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La ADRES podrá, previa delegación del Ministerio de Salud y Protección Social, adelantar la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC.
Para tal fin, corresponderá a la ADRES con las apropiaciones disponibles, ordenar el gasto y adelantar el pago, previa instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio adelantará los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos previos a la compra y todos los procesos y actividades posteriores a la misma, incluyendo la gestión administrativa, operativa y logística de los bienes adquiridos, así como la supervisión del contrato respectivo, sin que se generen costos adicionales en la operación de la ADRES. En virtud de la delegación efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión adelantada por la ADRES se amparará por la regulación aplicable a las entidades sanitarias.

- **DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES EN BENEFICIOS -EAPB**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Saluda sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14 definió el aseguramiento como:

"(…) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.
Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (…)"

- **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.

DEL CASO EN CONCRETO

Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social **NO** es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante:

Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional.

Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social lideró la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC , reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Como ya se indicó los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la sentencia C-313 de 2014, que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que “Salvo lo excluido, lo demás está cubierto”.

El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos.

Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 , esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD

EN CUANTO AL AGENDAMIENTO DE CITAS CON MÉDICOS ESPECIALISTAS.

En primer lugar, es pertinente traer a colación lo previsto en el artículo 123 del Decreto – Ley 019 de 2012, el cual establece que "**Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley**, y el artículo 124, ibídem, señala que: "La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana.

En virtud de las precitadas disposiciones este Ministerio mediante la Resolución 1552 de 2013[1] reglamento lo pertinente, así:

> *"(…)* ***Artículo 1°.Agendas abiertas para asignación de citas****. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.*
> ***Parágrafo 1°.*** *En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.*
> ***Parágrafo 2°.*** *Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.*
> ***Parágrafo 3°.*** *La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.*
>
> ***Artículo 2°.*** *Obligación de registro. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, estarán obligadas a disponer de un sistema de información para las citas de odontología, medicina general y medicina especializada, en el que se registren los siguientes datos: (i) la identificación del usuario y datos de contacto, (ii) la fecha en que el usuario solicita la cita, (iii) la fecha en que el usuario solicita le sea asignada la cita; (iv) la fecha para la cual se asigna la cita, y (v) institución prestadora de servicios de salud donde se asigna la cita, identificándola con el código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.*
> ***Parágrafo.*** *Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, deberán contar con mecanismos no presenciales para recibir la solicitud y asignar las citas de odontología, medicina general y medicina especializada e incrementar su cobertura de manera progresiva.*

[1] *Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.*

> ***Artículo 6°. Vigilancia y control.*** *El cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución estará a cargo de la* ***Superintendencia Nacional de Salud*** *y demás organismos de inspección, vigilancia y control, según las competencias definidas en las normas vigentes (…)"*

En cuanto a los servicios de **ATENCION ESPECIALIZADA,** se debe indicar que este servicio se encuentra incluido en la **Resolución 2808 de 30 de diciembre de 2022** *"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*, en los siguientes términos:

> ***"(…) Artículo 11. 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.*
>
> *Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o 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.*
>
> *De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.*
>
> *El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.*
>
> *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. (…)"*

Sobre los servicios de salud solicitados por la parte actora, es preciso indicar que se encuentran incluidos en el anexo 2 de la **Resolución 2808 de 2022** ***"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)",*** en los siguientes términos:

8902	**CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ**
8903	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO**
8904	**INTERCONSULTA**
8905	**JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

Es de precisar que el competente para determinar lo que requiere un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud para su atención es el profesional de salud tratante, tal como lo establece a Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", en su numeral 5, artículo 3 sobre los principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, donde a su literal reza:

> "(...)
>
> *Competencia.* En la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con autorregulación y soportado en la evidencia científica."

Las EPS o entidades responsables del afiliado, no se pueden negar a la garantía y acceso efectivo y oportuno de las tecnologías en salud o servicios reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, siendo claro que la **Resolución 2808 de 2022** ***"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)",*** describe las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación.

La precitada Resolución en su artículo 7 dispuso.

> ***"Artículo 7. Terminología:*** *Para facilitar la aplicación del presente acto administrativo y conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:*
>
> *1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normatividad vigente.*
>
> *2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), de la Organización Mundial de la Salud – OMS, para medicamentos.*
>
> *3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10, de la OMS, y sus respectivas modificaciones y actualizaciones.*
>
> ***Parágrafo 1:*** *Los servicios y tecnologías de salud descritos con otra nomenclatura como "programas", "clínicas" o "paquetes" y "conjuntos de atención", entre otros, deben ser discriminados por procedimientos, de acuerdo con la codificación de la CUPS; para medicamentos, de acuerdo con el Código Único de Medicamentos (CUM), o según la normatividad vigente.*
>
> ***Parágrafo 2:*** *El código ATC se utiliza para la identificación y normalización del principio activo en la formulación de estudios de uso o seguimiento a la prestación, sin que su coincidencia con el registro sanitario se constituya en un criterio de financiación con recursos de la UPC." (Negrilla fuera de texto)*

En ese orden de ideas, si las tecnologías en salud requeridas se encuentran dentro de la **Resolución 2808 de 2022** ***"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)",*** deben ser reconocidos con la Unidad de Pago por Capitación.

En relación con la elección de la IPS, el artículo *2*.5.2.1.1.6 del Libro 2 de la Pare 5 del Título 2 del Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016[2] , dispuso:

> ***"****(...)* ***ARTICULO 2.5.2.1.1.6 RÉGIMEN GENERAL DE LA LIBRE ESCOGENCIA.*** *El régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas:*
> *5.* ***La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud****. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.*
> *La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.*
> *La Entidad Promotora de Salud deberá garantizar al usuario de Planes Complementarios la disponibilidad de prestadores de tales servicios, sin que por ello sea obligatorio ofrecer un número plural de los mismos."(Resaltado fuera de texto) (...)"*

Así las cosas, las EPS se encuentran obligadas a ofrecer a sus afiliados un número plural de prestadores, con el fin de garantizar a sus afiliados la posibilidad de escoger. En ese sentido, su deber, se centra en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados. **Con este propósito gestionan y coordinan la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud,** implementando sistemas de control de costos y procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

[2] *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*

En consecuencia, la libertad de escogencia de IPS se circunscribe a las instituciones que ofrece la Entidad Prestadora de Salud con las cuales tiene contrato, y será dentro de esta lista de instituciones que el usuario escoge la IPS de su preferencia.

FRENTE A LA HISTORIA CLINICA

En aras de establecer las funciones administrativas de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, sobre la tenencia y custodia de las historias clínicas de los usuarios del sistema, es pertinente señalar que en los artículos 4, 9, 11, 12 y 13 de la Resolución 1995 de1999 expedida por esta Cartera, se establecieron los siguientes lineamientos a saber:

> *"ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.*
>
> *ARTÍCULO 12.- OBLIGATORIEDAD DEL ARCHIVO. Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.*
>
> ***ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud** que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.*
>
> ***PARÁGRAFO PRIMERO.** Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.*
> *PARÁGRAFO SEGUNDO. En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.*
> *PARÁGRAFO TERCERO. En caso de liquidación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, la historia clínica se deberá entregar al usuario o a su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente, la cual deberá guardar archivo de estas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica."*
>
> ***Artículo 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA**.*
> *Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:*
> *1) **El usuario.***
> *2) El Equipo de Salud.*
> *3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.*
> *4) Las demás personas determinadas en la ley.*
> *PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.(…)"* Subrayas fuera de texto.

Así mismo, el literal g) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015[3], prevé:

[3] *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."*

> ***"(…) ARTÍCULO 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.*** *Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:*
> *g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder* ***consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma****; (…)"* (Subrayas fuera de texto)

Finalmente, por medio de la **Ley 2015 del 31 de enero de 2020**, se creó la historia clínica electrónica interoperable, a través de la cual se pretende intercambiar los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona, con la finalidad de facilitar, agilizar y garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud, a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.
Respecto a la aplicación de la citada Ley, esta Cartera Ministerial cuenta con un plazo máximo de 5 años para adoptar el Plan de Implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, tal como reza a continuación:

> ***''ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN.***
> *Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -* **IHCE** *para el intercambio de los datos clínicos relevantes, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados. En todo caso,* ***el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley****. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas existentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE. En todo caso, facúltese al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes. ''*

Por otro lado, pese a la promulgación de la Ley 2015 del 31 de enero de 2020, **aún se mantienen vigente las normas relativas a la guardia y custodia de las historias clínicas en cabeza de los prestadores de servicios de salud**, hasta tanto se implemente a cabalidad la IHCE, como se observa:

> *Artículo 5°. Guarda y custodia****. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de las personas en sus propios sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia.*** *En todo caso, también serán responsables de la guarda y custodia los demás actores de salud involucrados en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica.*
> *Parágrafo: El Ministerio de Salud y de la Protección Social, reglamentará el acceso a la información por parte del personal distinto al equipo de salud, en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica, lo cual deberá garantizar la privacidad y reserva de la historia clínica.*
> *Artículo 6°. Titularidad.* ***Cada persona será titular de su Historia Clínica Electrónica, a la cual tendrán acceso****, además del titular, los sujetos obligados en el artículo tercero de la presente ley, con el previo y expreso 'consentimiento de la persona o paciente de acuerdo con la normatividad vigente.*

En este orden de ideas, esta Cartera no cumple con funciones de custodia sobre la historia clínica.

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB

El Artículo 9 de la **Resolución 2808 de 2022**, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios, así:

> ***"(…) Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud.*** *Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-,*

inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución. (…)"

Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae **exclusivamente** sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

Pagos compartidos o copagos. Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.

Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizan tes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

Ahora bien, para la correcta interpretación es necesario que sea consultado el Decreto 1652 de 2022 el cual Adiciono el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, determinando el Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, es importante verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al cobro de cuota moderadora o copagos.

Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es **vaga y genérica**, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto medico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar s procedencia frente al paciente.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado recientemente, en su Sentencia T469 de 2014, que: "*En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.*

*Lo anterior ocurre, por una parte, **porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables**; y por la otra, porque solo corresponde la profesional de la salud competente puntualizar la orden de servicios de salud. (Subrayado fuera de texto).*

Finalmente resulta importante resaltar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 231[4] de la Ley 1955 de 2019[5], a partir del 01 de enero de 2020, los servicios y tecnologías en salud prestados a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, aquellos que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), descritos en la Resolución **2808 de 2022**, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con las normas que se establezcan para tal fin.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia dispone en su artículo 86 lo siguiente:

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

Aclarado lo anterior, para que la solicitud de amparo proceda, la Corte Constitucional mediante sus diversos pronunciamientos en Sentencias T-010/17, Sentencia T-375/18, Sentencia T-091 de 2018 y Sentencia SU-337 de 2014, ha establecido y desarrollado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, del cual me permito enunciar a continuación:

'' (…)

(i) Legitimación por activa:

Se refiere a la calidad subjetiva de las partes respecto del interés sustancial que se discute en el proceso de la acción de tutela.

> *En virtud del artículo 86 de la Constitución Política, esta Corporación, en **Sentencia SU-337 de 2014, especificó las reglas jurisprudenciales en cuanto a la legitimación por activa**, a saber:*
>
> *-La tutela es un medio de defensa de derechos fundamentales, que toda persona puede instaurar "por sí misma o por quien actúe a su nombre"*
> *- No es necesario, que el titular de los derechos interponga directamente el amparo, pues un tercero puede hacerlo a su nombre, bajo las siguientes calidades:*
>
> *a) Apoderado judicial*
> *b) Agente oficioso*
> *c) Defensor del Pueblo o Personero Municipal.*

El **Decreto 2591 de 1991** reglamenta en su artículo 10 la legitimidad e interés en la acción de tutela, y señala que:

> ***'' (…) ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERES.** La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (…)''.*

(ii) Legitimación por pasiva

---

[4] *Artículo 231. Competencias en salud por parte de la nación. Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así: 42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*

[5] *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*

En virtud del artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión en la que incurran las autoridades públicas y/o particulares que atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

(iii) Trascendencia iusfundamental del asunto

*La Corte ha señalado que se cumple **cuando se demuestra** que el caso involucra algún debate jurídico que gira en torno al contenido, alcance y **goce efectivo de cualquier derecho fundamental**.*

(iv) Agotamiento de los mecanismos judiciales disponibles, salvo la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad);

La Jurisprudencia Constitucional ha establecido en virtud del artículo 86 de la Carta Política, que la acción de tutela es un medio judicial con carácter residual y subsidiario, que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio idóneo de defensa de lo invocado, o existiéndolo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

La subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos judiciales previstos en la regulación ordinaria.

(v) La evidente afectación actual de un derecho fundamental (inmediatez).

La jurisprudencia ha considerado que debe **existir un término razonable**, posterior a la ocurrencia de los hechos para que los ciudadanos recurran a la tutela como mecanismo para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de dicho Decreto.

Entonces, se constituye en un requisito de procedencia para invocar la acción de tutela, la legitimación en la causa. De esta forma, es necesario que exista identidad entre la persona a la cual la Constitución y la ley faculta para invocar la acción (legitimación en la causa por activa) e identidad frente a la persona respecto a la cual el derecho puede ser reclamado (legitimación en la causa por pasiva).

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de **EPS** ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud a la usuaria afiliada.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículos 6º y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, es decir, de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011[6], modificado por el Decreto 2562 de 2012[7], este Ministerio actúa como ente rector en materia de salud, y le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, **más de ninguna manera es el responsable directo de la prestación de servicios de salud.**

De conformidad con las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993[8], éstas son las responsables entre otras cosas, de garantizar a los usuarios del SGSSS la afiliación, el acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud – IPS, con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en

[6] *Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
[7] *por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.*
[8] *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*

cualquier lugar del territorio nacional, verificando la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad; en consecuencia, la garantía de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, se encuentra a cargo de las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, a través de los prestadores públicos o privados (IPS, ESE y profesionales de la salud independientes, entre otros).

En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en el anteriormente denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC - Ley 1751 de 2015.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por la accionante, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

AUSENCIA DE VULNERACION DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Es preciso indicar que esta cartera ministerial no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela por cuanto en ejercicio de sus competencias, es la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, lo anterior, dado que en el marco de sus competencias legales da línea de política en materia de salud en Colombia, pero no es el encargado de prestar los servicios de salud.

Asimismo, se indica que en dado caso de considerar que los derechos de los afiliados al sistema son transgredidos, deberán acudir a la Superintendencia Nacional de Salud quien tiene la competencia de Inspección, Vigilancia y Control sobre los actores del Sistema.

I. PRETENSIONES

En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

I- NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la Dirección Carrera 13 No. 32 76 Bogotá D.C, o vía fax al teléfono **3305050** (fax directo) y se confirma en el teléfono **3305000** extensión **1052 - 1044**, o vía correo electrónico a la dirección**:** notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**.**

Cordialmente,

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico

Trascribió/ Elaboro/ DJARAMILLO
Reviso: OCETINA

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia
PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

Código de verificación: 43967

Para verificar la autenticidad del documento escanee el QR o ingrese al link: https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/ y digite el número del radicado y el Código de verificación.

Bogotá D.C.,

Señor(a)
JUEZ CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.
J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá D.C.,

Asunto.
Oficio: NR
Acción de Tutela: 041202300137 00
Afectado: Arcelia Paredes, como agente oficioso del señor Dani Jesús Dávila Paredes
Accionado: Salud Total EPS
Vinculado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Radicación en este Ministerio: **202342301871052**
Tema: PRESTACIÓN DE SERVICIOS (S)

Respetado (a) Juez

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.490.146 y Tarjeta Profesional No. 234044, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrado mediante Resolución No. 0877 de 02 de junio de 2023 y posesionado mediante Acta de Posesión de la misma fecha, en virtud de la Resolución 1960 del 23 de mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial; en atención al radicado del asunto, dentro del término fijado por el Despacho, me permito **CONTESTAR LA ACCION DE TUTELA** en los siguientes términos:

I- FRENTE A LOS HECHOS

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

I- DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS

La parte accionante encuentra presuntamente vulnerados por parte de la **EPS** sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

II- PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social*", en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Cabe señalar que, las competencias constitucionales y legales de esta cartera Ministerial se encuentran limitadas por la Constitución y la Ley.

III- ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Sea lo primero resaltar, que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por la accionante, no obstante, previo a exponer estos argumentos, es menester hacer mención a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas:

ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en su artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, así:

> *"(…)*
>
> *1. Organismos de dirección, vigilancia y control:*
> *a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;*
> *b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y c) La superintendencia nacional en salud;*
> *2. Los organismos de administración y financiación:*
> *a) Las entidades promotoras de salud;*
> *b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y*
> *c) El fondo de solidaridad y garantía.*
> *3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.*
> *4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.*
> *5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.*
> *6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.*
> *7 Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.*
>
> *(…)"*

El referido artículo fue ***adicionado*** por la Ley 1955 de 2019 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", en los siguientes términos:

> ***"ARTÍCULO 243. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.*** *Adiciónese el siguiente numeral al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, así:*
>
> *8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal."*

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y/O VINCULADAS

- **DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

La Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011 en su artículo 6º, dispuso: "Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico".

El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social",* asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

- **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

El **DECRETO 1080 DE 2021**, Por medio de la cual modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, establece en su artículo primero y siguientes:

> *''(…) **ARTÍCULO 1o. NATURALEZA** La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**. (…)***
>
> ***ARTÍCULO 3. Ámbito de inspección, vigilancia y control.** La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.*
>
> *PARÁGRAFO 1. Se entiende por entidades de aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.*
>
> *PARÁGRAFO 2. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.*
>
> ***ARTÍCULO 4. Funciones**. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones:*

La SNS, es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud, en aras de proteger los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud; en tal sentido el artículo 5 del Decreto 1080 de 2021, define entre otras algunas de sus funciones, como las siguientes:

- Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.

- Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
- Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.
- Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.
- Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.

DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-

El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Igualmente determinó que una vez entre en operación la ADRES, se suprimirá el FOSYGA.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el Decreto 1429 DE 2016 “Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones.”, en su artículo 3 señala las funciones de la ADRES:

Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

> *1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
> *2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.*
> *3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*

4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.
6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.
7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.
PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 852 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La ADRES podrá, previa delegación del Ministerio de Salud y Protección Social, adelantar la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC.
Para tal fin, corresponderá a la ADRES con las apropiaciones disponibles, ordenar el gasto y adelantar el pago, previa instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio adelantará los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos previos a la compra y todos los procesos y actividades posteriores a la misma, incluyendo la gestión administrativa, operativa y logística de los bienes adquiridos, así como la supervisión del contrato respectivo, sin que se generen costos adicionales en la operación de la ADRES. En virtud de la delegación efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión adelantada por la ADRES se amparará por la regulación aplicable a las entidades sanitarias.

- **DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES EN BENEFICIOS -EAPB**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Saluda sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14 definió el aseguramiento como:

"(…) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.
Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (…)"

- **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.

DEL CASO EN CONCRETO

Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social **NO** es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante:

Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional.

Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social lideró la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC , reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Como ya se indicó los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la sentencia C-313 de 2014, que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que “Salvo lo excluido, lo demás está cubierto”.

El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos.

Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 , esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD

EN CUANTO AL AGENDAMIENTO DE CITAS CON MÉDICOS ESPECIALISTAS.

En primer lugar, es pertinente traer a colación lo previsto en el artículo 123 del Decreto – Ley 019 de 2012, el cual establece que "**Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley**, y el artículo 124, ibídem, señala que: "La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana.

En virtud de las precitadas disposiciones este Ministerio mediante la Resolución 1552 de 2013[1] reglamento lo pertinente, así:

> *"(…)* ***Artículo 1°.Agendas abiertas para asignación de citas****. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.*
> ***Parágrafo 1°.*** *En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.*
> ***Parágrafo 2°.*** *Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.*
> ***Parágrafo 3°.*** *La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.*
>
> ***Artículo 2°.*** *Obligación de registro. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, estarán obligadas a disponer de un sistema de información para las citas de odontología, medicina general y medicina especializada, en el que se registren los siguientes datos: (i) la identificación del usuario y datos de contacto, (ii) la fecha en que el usuario solicita la cita, (iii) la fecha en que el usuario solicita le sea asignada la cita; (iv) la fecha para la cual se asigna la cita, y (v) institución prestadora de servicios de salud donde se asigna la cita, identificándola con el código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.*
> ***Parágrafo.*** *Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, deberán contar con mecanismos no presenciales para recibir la solicitud y asignar las citas de odontología, medicina general y medicina especializada e incrementar su cobertura de manera progresiva.*

[1] *Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.*

> ***Artículo 6°. Vigilancia y control.*** *El cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución estará a cargo de la* ***Superintendencia Nacional de Salud*** *y demás organismos de inspección, vigilancia y control, según las competencias definidas en las normas vigentes (…)"*

En cuanto a los servicios de **ATENCION ESPECIALIZADA,** se debe indicar que este servicio se encuentra incluido en la **Resolución 2808 de 30 de diciembre de 2022** *"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*, en los siguientes términos:

> ***"(…) Artículo 11. 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.*
>
> *Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o 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.*
>
> *De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.*
>
> *El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.*
>
> *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. (…)"*

Sobre los servicios de salud solicitados por la parte actora, es preciso indicar que se encuentran incluidos en el anexo 2 de la **Resolución 2808 de 2022** ***"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)",*** en los siguientes términos:

8902	**CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ**
8903	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO**
8904	**INTERCONSULTA**
8905	**JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

Es de precisar que el competente para determinar lo que requiere un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud para su atención es el profesional de salud tratante, tal como lo establece a Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", en su numeral 5, artículo 3 sobre los principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, donde a su literal reza:

> "(...)
>
> *Competencia.* En la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con autorregulación y soportado en la evidencia científica."

Las EPS o entidades responsables del afiliado, no se pueden negar a la garantía y acceso efectivo y oportuno de las tecnologías en salud o servicios reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, siendo claro que la **Resolución 2808 de 2022** ***"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)",*** describe las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación.

La precitada Resolución en su artículo 7 dispuso.

> ***"Artículo 7. Terminología:*** *Para facilitar la aplicación del presente acto administrativo y conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:*
>
> *1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normatividad vigente.*
>
> *2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), de la Organización Mundial de la Salud – OMS, para medicamentos.*
>
> *3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10, de la OMS, y sus respectivas modificaciones y actualizaciones.*
>
> ***Parágrafo 1:*** *Los servicios y tecnologías de salud descritos con otra nomenclatura como "programas", "clínicas" o "paquetes" y "conjuntos de atención", entre otros, deben ser discriminados por procedimientos, de acuerdo con la codificación de la CUPS; para medicamentos, de acuerdo con el Código Único de Medicamentos (CUM), o según la normatividad vigente.*
>
> ***Parágrafo 2:*** *El código ATC se utiliza para la identificación y normalización del principio activo en la formulación de estudios de uso o seguimiento a la prestación, sin que su coincidencia con el registro sanitario se constituya en un criterio de financiación con recursos de la UPC." (Negrilla fuera de texto)*

En ese orden de ideas, si las tecnologías en salud requeridas se encuentran dentro de la **Resolución 2808 de 2022** ***"por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)",*** deben ser reconocidos con la Unidad de Pago por Capitación.

En relación con la elección de la IPS, el artículo *2*.5.2.1.1.6 del Libro 2 de la Pare 5 del Título 2 del Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016[2] , dispuso:

> ***"****(...)* ***ARTICULO 2.5.2.1.1.6 RÉGIMEN GENERAL DE LA LIBRE ESCOGENCIA.*** *El régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas:*
> *5.* ***La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud****. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.*
> *La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.*
> *La Entidad Promotora de Salud deberá garantizar al usuario de Planes Complementarios la disponibilidad de prestadores de tales servicios, sin que por ello sea obligatorio ofrecer un número plural de los mismos."(Resaltado fuera de texto) (...)"*

Así las cosas, las EPS se encuentran obligadas a ofrecer a sus afiliados un número plural de prestadores, con el fin de garantizar a sus afiliados la posibilidad de escoger. En ese sentido, su deber, se centra en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados. **Con este propósito gestionan y coordinan la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud,** implementando sistemas de control de costos y procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

[2] *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*

En consecuencia, la libertad de escogencia de IPS se circunscribe a las instituciones que ofrece la Entidad Prestadora de Salud con las cuales tiene contrato, y será dentro de esta lista de instituciones que el usuario escoge la IPS de su preferencia.

FRENTE A LA HISTORIA CLINICA

En aras de establecer las funciones administrativas de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, sobre la tenencia y custodia de las historias clínicas de los usuarios del sistema, es pertinente señalar que en los artículos 4, 9, 11, 12 y 13 de la Resolución 1995 de1999 expedida por esta Cartera, se establecieron los siguientes lineamientos a saber:

> *"ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.*
>
> *ARTÍCULO 12.- OBLIGATORIEDAD DEL ARCHIVO. Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.*
>
> ***ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud** que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.*
>
> ***PARÁGRAFO PRIMERO.** Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.*
> *PARÁGRAFO SEGUNDO. En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.*
> *PARÁGRAFO TERCERO. En caso de liquidación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, la historia clínica se deberá entregar al usuario o a su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente, la cual deberá guardar archivo de estas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica."*
>
> ***Artículo 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA**.*
> *Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:*
> *1) **El usuario.***
> *2) El Equipo de Salud.*
> *3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.*
> *4) Las demás personas determinadas en la ley.*
> *PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.(…)"* Subrayas fuera de texto.

Así mismo, el literal g) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015[3], prevé:

[3] *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."*

> ***"(…) ARTÍCULO 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.*** *Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:*
> *g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder* ***consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma****; (…)"* (Subrayas fuera de texto)

Finalmente, por medio de la **Ley 2015 del 31 de enero de 2020**, se creó la historia clínica electrónica interoperable, a través de la cual se pretende intercambiar los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona, con la finalidad de facilitar, agilizar y garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud, a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.
Respecto a la aplicación de la citada Ley, esta Cartera Ministerial cuenta con un plazo máximo de 5 años para adoptar el Plan de Implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, tal como reza a continuación:

> ***''ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN.***
> *Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -* **IHCE** *para el intercambio de los datos clínicos relevantes, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados. En todo caso,* ***el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley****. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas existentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE. En todo caso, facúltese al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes. ''*

Por otro lado, pese a la promulgación de la Ley 2015 del 31 de enero de 2020, **aún se mantienen vigente las normas relativas a la guardia y custodia de las historias clínicas en cabeza de los prestadores de servicios de salud**, hasta tanto se implemente a cabalidad la IHCE, como se observa:

> *Artículo 5°. Guarda y custodia****. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de las personas en sus propios sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia.*** *En todo caso, también serán responsables de la guarda y custodia los demás actores de salud involucrados en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica.*
> *Parágrafo: El Ministerio de Salud y de la Protección Social, reglamentará el acceso a la información por parte del personal distinto al equipo de salud, en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica, lo cual deberá garantizar la privacidad y reserva de la historia clínica.*
> *Artículo 6°. Titularidad.* ***Cada persona será titular de su Historia Clínica Electrónica, a la cual tendrán acceso****, además del titular, los sujetos obligados en el artículo tercero de la presente ley, con el previo y expreso 'consentimiento de la persona o paciente de acuerdo con la normatividad vigente.*

En este orden de ideas, esta Cartera no cumple con funciones de custodia sobre la historia clínica.

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB

El Artículo 9 de la **Resolución 2808 de 2022**, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios, así:

> ***"(…) Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud.*** *Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-,*

inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución. (…)"

Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae **exclusivamente** sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

Pagos compartidos o copagos. Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.

Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizan tes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

Ahora bien, para la correcta interpretación es necesario que sea consultado el Decreto 1652 de 2022 el cual Adiciono el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, determinando el Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, es importante verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al cobro de cuota moderadora o copagos.

Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es **vaga y genérica**, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto medico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar s procedencia frente al paciente.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado recientemente, en su Sentencia T469 de 2014, que: "*En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.*

*Lo anterior ocurre, por una parte, **porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables**; y por la otra, porque solo corresponde la profesional de la salud competente puntualizar la orden de servicios de salud. (Subrayado fuera de texto).*

Finalmente resulta importante resaltar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 231[4] de la Ley 1955 de 2019[5], a partir del 01 de enero de 2020, los servicios y tecnologías en salud prestados a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, aquellos que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), descritos en la Resolución **2808 de 2022**, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con las normas que se establezcan para tal fin.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia dispone en su artículo 86 lo siguiente:

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

Aclarado lo anterior, para que la solicitud de amparo proceda, la Corte Constitucional mediante sus diversos pronunciamientos en Sentencias T-010/17, Sentencia T-375/18, Sentencia T-091 de 2018 y Sentencia SU-337 de 2014, ha establecido y desarrollado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, del cual me permito enunciar a continuación:

'' (…)

(i) Legitimación por activa:

Se refiere a la calidad subjetiva de las partes respecto del interés sustancial que se discute en el proceso de la acción de tutela.

> *En virtud del artículo 86 de la Constitución Política, esta Corporación, en **Sentencia SU-337 de 2014, especificó las reglas jurisprudenciales en cuanto a la legitimación por activa**, a saber:*
>
> *-La tutela es un medio de defensa de derechos fundamentales, que toda persona puede instaurar "por sí misma o por quien actúe a su nombre"*
> *- No es necesario, que el titular de los derechos interponga directamente el amparo, pues un tercero puede hacerlo a su nombre, bajo las siguientes calidades:*
>
> *a) Apoderado judicial*
> *b) Agente oficioso*
> *c) Defensor del Pueblo o Personero Municipal.*

El **Decreto 2591 de 1991** reglamenta en su artículo 10 la legitimidad e interés en la acción de tutela, y señala que:

> ***'' (…) ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERES.** La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (…)''.*

(ii) Legitimación por pasiva

---

[4] *Artículo 231. Competencias en salud por parte de la nación. Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así: 42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*

[5] *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*

En virtud del artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión en la que incurran las autoridades públicas y/o particulares que atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

(iii) Trascendencia iusfundamental del asunto

*La Corte ha señalado que se cumple **cuando se demuestra** que el caso involucra algún debate jurídico que gira en torno al contenido, alcance y **goce efectivo de cualquier derecho fundamental**.*

(iv) Agotamiento de los mecanismos judiciales disponibles, salvo la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad);

La Jurisprudencia Constitucional ha establecido en virtud del artículo 86 de la Carta Política, que la acción de tutela es un medio judicial con carácter residual y subsidiario, que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio idóneo de defensa de lo invocado, o existiéndolo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

La subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos judiciales previstos en la regulación ordinaria.

(v) La evidente afectación actual de un derecho fundamental (inmediatez).

La jurisprudencia ha considerado que debe **existir un término razonable**, posterior a la ocurrencia de los hechos para que los ciudadanos recurran a la tutela como mecanismo para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de dicho Decreto.

Entonces, se constituye en un requisito de procedencia para invocar la acción de tutela, la legitimación en la causa. De esta forma, es necesario que exista identidad entre la persona a la cual la Constitución y la ley faculta para invocar la acción (legitimación en la causa por activa) e identidad frente a la persona respecto a la cual el derecho puede ser reclamado (legitimación en la causa por pasiva).

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de **EPS** ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud a la usuaria afiliada.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículos 6º y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, es decir, de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011[6], modificado por el Decreto 2562 de 2012[7], este Ministerio actúa como ente rector en materia de salud, y le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, **más de ninguna manera es el responsable directo de la prestación de servicios de salud.**

De conformidad con las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993[8], éstas son las responsables entre otras cosas, de garantizar a los usuarios del SGSSS la afiliación, el acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud – IPS, con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en

[6] *Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
[7] *por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.*
[8] *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*

cualquier lugar del territorio nacional, verificando la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad; en consecuencia, la garantía de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, se encuentra a cargo de las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, a través de los prestadores públicos o privados (IPS, ESE y profesionales de la salud independientes, entre otros).

En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en el anteriormente denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC - Ley 1751 de 2015.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por la accionante, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

AUSENCIA DE VULNERACION DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Es preciso indicar que esta cartera ministerial no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela por cuanto en ejercicio de sus competencias, es la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, lo anterior, dado que en el marco de sus competencias legales da línea de política en materia de salud en Colombia, pero no es el encargado de prestar los servicios de salud.

Asimismo, se indica que en dado caso de considerar que los derechos de los afiliados al sistema son transgredidos, deberán acudir a la Superintendencia Nacional de Salud quien tiene la competencia de Inspección, Vigilancia y Control sobre los actores del Sistema.

I. PRETENSIONES

En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

I- NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la Dirección Carrera 13 No. 32 76 Bogotá D.C, o vía fax al teléfono **3305050** (fax directo) y se confirma en el teléfono **3305000** extensión **1052 - 1044**, o vía correo electrónico a la dirección**:** notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**.**

Cordialmente,

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico

Trascribió/ Elaboro/ DJARAMILLO
Reviso: OCETINA

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia
PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

URGENTE RIESGO A LA VIDA

Señor:
Juez (reparto)
E. S. D.

ARCELIA PAREDES, identificada con CC. N° **41.593.630 de Bogotá D.C**, actuando en mi calidad de madre en nombre y representación de **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** de Bogotá quien no se encuentra en plenas capacidades para firmar la presente acción, por cuanto se encuentra en grave estado de salud hospitalizado en la HOSPITAL UNIVERITARIO MEDERI de Bogotá por medio del presente escrito ante usted, presento acción de tutela contra **EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C COMPENSAR EPS, HOSPITAL MEDERI** , para que, bajo el amparo del Art. 86 de la C.N., se sirva hacer amparar el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, salud, petición y otro derechos teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

1. Mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES,** se encuentra hospitalizado desde el día 17 de julio en el HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDERI de la CARRERA 30 BOGOTA D.C, tiene una obstrucción intestinal aparentemente por una masa tumoral maligna que le impide hacer la digestión se encuentra con manejo para el dolor con morfina y dieta liquida, sin embargo su estado de salud ha desmejorado mucho y temo por su vida si no recibe tratamiento urgente pues al parecer el tumor detectado amenaza gravemente la vida de mi hijo.
2. El día 17 de julio del año 2023, ingresa al paciente por urgencias a la clínica MEDERI el día 19 de julio y nos piden como requisito para darle tratamiento una antigua historia clínica puesto que mi hijo **sufrió cáncer colorrectal hace ya casi 20 años del cual fue operado y tratado y tiene bolsa de colostomía**, EPS de SALUD TOTAL que fue la primera entidad que lo vio a él por un tumor cancerígeno en el Colón en el año 2003 en adelante lo vieron ahí lo trataron en salud total ahí nos piden la historia clínica y nos dirigimos el 21 del de julio a pagar la historia clínica en el HOSPITAL VIRREY SOLÍS porque llamamos a SALUD TOTAL y nos direccionaron hacia esa entidad hacia VIRREY SOLÍS de SOACHA para que ahí pidiera la historia clínica y la cancelara hicimos ese proceso y antier o sea el 31 de julio.
3. El día 28 de Julio se envía una respuesta al correo electrónico pidiendo una autorización del paciente y la cédula COMO UN PODER O AUTORIZACIÓN y la enviamos, y ya para preguntar cómo iba el proceso de la historia clínica y me dicen que ellos no me pueden dar historia clínica de lo que se le hizo a él en ese tiempo en la clínica NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP que fueron las clínicas que lo trataron por el tumor y que hicieron todo el proceso de oncología en ese tiempo con él y que ellos no tienen esas bases de datos no tienen esas historias clínicas que estas entidades solo me pueden dar lo que han hecho en el HOSPITAL VIRREY SOLÍS las citas médicas que él que ha tenido en HOSPITAL VIRREY SOLÍS pero en ese hospital no lo vieron a él no lo dio ningún oncólogo **solamente tuvo consultas externas** a él lo vieron fue en CLINICA NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP, entidades que ya están liquidadas, pero pertenecían a la **EPS SALUD TOTAL, ENTONCES ES EN ESTA EPS DONDE REPOSAN O DEBEN REPOSAR ESTA HISTORIA CLINICA DE hace 20 años.**
4. El día de hoy 2 de agosto envié a un familiar con poder a la secretaría de salud al supercade que queda en la 30 y me dijeron que le tenía que ir a la clínica y pues se tiene que empezarle tratamiento al paciente y que no importa si no está todavía la historia clínica de salud total sino que es un paciente que toca empezar el tratamiento entonces me dirigí a la clínica MEDERI hablar con la doctora con la doctora Liliana que es la que lo está que la que me dio respuesta y ella me dijo que el que hay que hacer un proceso en patología para descubrir qué medicamento hay que aplicarle y que eso demora de 15 a 20 días pero a eso ya se lo han dicho antes a mi nieto y a otros familiares de él ya les han dicho hace 15

días aproximadamente les dijeron eso que eso estaba en patología para poderle iniciar un tratamiento y **eso ya hace 15 días y aún no le inician tratamiento, argumentando que necesitan saber que tratamiento le dieron hace 20 años para tal vez ponerle el mismo químico o medicina que trate los posibles tumores malignos.**

5. Se envió un correo electrónico a contactenos@saludcapital.gov.co de la **SECRETARIA DE SALUD,** solicitando datos de si reposaba allí la historia clínica de mi hijo y a la fecha no se ha recibido respuesta puesto que a donde hemos ido inclusive en la EPS SALUD TOTAL nos informaron que es obligación d SECRETARIA DE SALUD tener copias de las historias clínicas de EPS ya liquidadas como CLINICA NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP y no se puede esperar tanto tiempo porque reitero corre riesgo la vida de mi hijo.

6. En conclusión a la fecha no se ha podido obtener la historia clínica de mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** y sin ese documento el HOSPITAL MEDERI y LA EPS COMPENSAR no le van a iniciar tratamiento, aclaro que mi hijo ya fue intervenido quirúrgicamente y le hicieron unas biopsias dando como resultado que tiene tumores malignizados, sin embargo ahora se requiere tratamiento urgente que pare o ralentice el avance de los tumores y que pueda tratar el bloqueo intestinal que padece y que no lo deja comer sólidos, lo anterior teniendo en cuenta que actualmente se encuentra en grave estado de salud muy deteriorado y enfermo y se requiere tratamiento rápido para que pueda preservar la vida, yo siento que simplemente le están dado medicina para el dolor y esperando a que se agrave más.
7. Señor Juez yo no soy medico, pero considero ilógico que el HOSPITAL MEDERI Y LA EPS COMPENSAR no den tratamiento a mi hijo sin que allegue una historia clínica de mas de hace 20 años que se curo de un tumor maligno de cáncer colorrectal, para que le den tratamiento siendo que pueden hacer exámenes nuevos que comprueben el estado actual de salud y le puedan brindar tratamiento medico que prolongue su vida.

PROBLEMA JURIDICO

En resumen su señoría, mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964,** fue intervenido quirúrgicamente y se evidencio que tiene un tumor o varios malignos en su tracto digestivo y no ha podido comer solidos lo cual deteriora y pone en riesgo su vida pues se encuentra en grave estado de salud con tratamiento solamente analgésico y se requiere que el HOSPITAL MEDERI y LA EPS COMPENSAR, ordene el tratamiento pertinente para prolongar y mejorar su estado de salud, sin embargo estos últimos no han procedido a hacerlo mientras no entreguemos la historia clínica de hace 20 años en donde demuestre que se trató y se curo de un tumor maligno de cáncer colorrectal, este documento no ha sido posible conseguirlo a pesar de los esfuerzos que hemos hecho la familia y no sabemos en donde se puede conseguir el mismo por cuanto muchas entidades de salud que lo trataron en ese entonces ya fueron liquidadas.

SOLICITUD MEDIDA PROVISIONAL

Solicito de manera urgente y prioritaria, medida de protección provisional esto es:

1) Se ordene con el auto admisorio de la demanda a la EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA D.C o quien corresponda, me entreguen la historia clínica anamnesis o cualquier documento que sirva como prueba del tratamiento contra el cáncer, quimioterapias exámenes y demás que se le practicaron hace mas de 20 años a mi hijo, **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** de Bogotá, lo anterior con el fin de que **EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C** puedan dar tratamiento urgente a mi hijo por las graves afecciones de salud que padece
2) Se ordene con el auto admisorio de la demanda a la **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI** o quien corresponda, realizar junta medica con especialista en oncología o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugía, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave, se encuentra en la PIESA 638 CAMA A PISO 6 HOSPITAL MEDERI

PETICIONES

Tutelar los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, de **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **1.014.299.498** de Bogotá, hijo de **ARCELIA PAREDES**, vulnerados presuntamente por la **SERVIMEDICOS S.A.S.**, esto es:

1. Ordenar al representante legal de **EPS SALUD TOTAL y SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C** ., o quienes hagan sus veces, enviar de forma urgente al corro electronico mitomisomi2014@gmail.com COPIA DE LA HISTORIA CLINICA DE **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **1.014.299.498** de Bogotá, del tratamiento que recibió contra el cáncer colorrectal que padeció hace ya 20 años.
2. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**., o quienes hagan sus veces, INTRVENIR Y COADYUVAR para que se realicen de manera inmediata y prioritaria los procedimientos hospitalarios a que hubiere lugar para tratar el o los tumor malignos que padece mi hijo esto es realizar junta medica con especialista en oncología o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugía, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave

3. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**., o quienes hagan sus veces, el traslado a una clínica más especializada en Bogotá para tratar e intervenir las afecciones de mi hijo de manera urgente ante el riesgo inminente contra la vida que amerita su tratamiento y actual estado de salud.
4. Ordenar al representante legal de la **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**, o quienes hagan sus veces, que se de tratamiento integral a **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**, con el fin de tratarme las enfermedades que padece.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1- Sustantivos (Normas Violadas):

-Artículos 48, 49 y 11 de la Constitución Política de Colombia

2- Procesales:

Artículo 86 de la C.N. reglamentado por el Decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes

3- Jurisprudenciales:

Sentencia T-384/13

> **ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MEDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-**Procedencia de la acción de tutela para su protección
>
> *De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.*
>
> **OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-**Obligación de las EPS
>
> *La Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión.*
> **DERECHO A LA SALUD-**Vulneración por demora injustificada en la atención debido a trámites administrativos/**ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD-<u>No debe anteponer trámites administrativos que obstaculicen el acceso al servicio</u>**
>
> **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-**Orden a EPS para realizar tratamiento post operatorio ordenado por médico tratante, sin dilaciones injustificadas.

JURAMENTO

En cumplimiento al Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he presentado ninguna otra tutela por los mismos hechos.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

Manifiesto su señoría que no cuento con otro medio defensa conocido para hacer valer mi derechos, además de no realizar tratamiento contra el avance de la enfermedad se pone en riesgo la vida misma pues esta enfermedad avanza de forma impredecible sin embargo comporta un grave riesgo para la vida y con las biopsias qu se practicaron esta probada el avance y malignidad de la enfermedad que padece mi hijo quien se encuentra hospitalizado.

PRUEBAS

Solicito al señor juez se sirva tener como tales y darle pleno valor probatorio a las siguientes:

I. DOCUMENTALES

Copias de la historia clínica de la atención en el Hospital MEDERI.
Copia de la Cédula de Ciudadanía de **ARCELIA PAREDES**, y **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**.

NOTIFICACIONES

El suscrito puede ser notificada en la dirección CARRERA 22C #45 C 23. OLIVOS 1ER SECTOR SOACHA CUNDINAMARCA o en el correo electrónico mitomisomi2014@gmail.com . (ACEPTO NOTIFICACIÒN POR CORREO ELECTRONICO). Cel 323 7297566

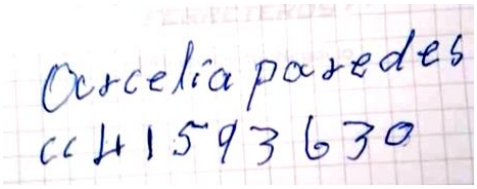
A los demandados

Al **LAS ENTIDADES ACCIONADAS EN**

ENTIDAD	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN DONDE SE ENVÍO LA PETICIÓN
COMPENSAR EPS	notificacionesjudiciales@compensar.com compensarepsjuridica@compensarsalud.com
HOSPITAL MEDERI	notificaciones@mederi.com.co atencionalusuario@mederi.com.co
EPS SALUD TOTAL	notificacionesjud@saludtotal.com.co
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	contactenos@saludcapital.gov.co

Del señor juez,

Atentamente



ARCELIA PAREDES,
CC.N° **41.593.630 de Bogotá D.C**

ANEXO I

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.593.630
PAREDES
APELLIDOS
ARCELIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO
07-JUL-1952
SATIVANORTE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-OCT-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00164811-F-0041593630-20090729
0014106908A 1
1180106308

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 80.245.964
DAVILA PAREDES
APELLIDOS
DANY JESUS
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1980
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
25-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01071828-M-0080245964-20190409
0065164260A 2
9907950421

1||||||

URGENTE RIESGO A LA VIDA

Señor:
Juez (reparto)
E. S. D.

ARCELIA PAREDES, identificada con CC. N° **41.593.630 de Bogotá D.C**, actuando en mi calidad de madre en nombre y representación de **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** de Bogotá quien no se encuentra en plenas capacidades para firmar la presente acción, por cuanto se encuentra en grave estado de salud hospitalizado en la HOSPITAL UNIVERITARIO MEDERI de Bogotá por medio del presente escrito ante usted, presento acción de tutela contra **EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C COMPENSAR EPS, HOSPITAL MEDERI** , para que, bajo el amparo del Art. 86 de la C.N., se sirva hacer amparar el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, salud, petición y otro derechos teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

1. Mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES,** se encuentra hospitalizado desde el día 17 de julio en el HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDERI de la CARRERA 30 BOGOTA D.C, tiene una obstrucción intestinal aparentemente por una masa tumoral maligna que le impide hacer la digestión se encuentra con manejo para el dolor con morfina y dieta liquida, sin embargo su estado de salud ha desmejorado mucho y temo por su vida si no recibe tratamiento urgente pues al parecer el tumor detectado amenaza gravemente la vida de mi hijo.
2. El día 17 de julio del año 2023, ingresa al paciente por urgencias a la clínica MEDERI el día 19 de julio y nos piden como requisito para darle tratamiento una antigua historia clínica puesto que mi hijo **sufrió cáncer colorrectal hace ya casi 20 años del cual fue operado y tratado y tiene bolsa de colostomía**, EPS de SALUD TOTAL que fue la primera entidad que lo vio a él por un tumor cancerígeno en el Colón en el año 2003 en adelante lo vieron ahí lo trataron en salud total ahí nos piden la historia clínica y nos dirigimos el 21 del de julio a pagar la historia clínica en el HOSPITAL VIRREY SOLÍS porque llamamos a SALUD TOTAL y nos direccionaron hacia esa entidad hacia VIRREY SOLÍS de SOACHA para que ahí pidiera la historia clínica y la cancelara hicimos ese proceso y antier o sea el 31 de julio.
3. El día 28 de Julio se envía una respuesta al correo electrónico pidiendo una autorización del paciente y la cédula COMO UN PODER O AUTORIZACIÓN y la enviamos, y ya para preguntar cómo iba el proceso de la historia clínica y me dicen que ellos no me pueden dar historia clínica de lo que se le hizo a él en ese tiempo en la clínica NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP que fueron las clínicas que lo trataron por el tumor y que hicieron todo el proceso de oncología en ese tiempo con él y que ellos no tienen esas bases de datos no tienen esas historias clínicas que estas entidades solo me pueden dar lo que han hecho en el HOSPITAL VIRREY SOLÍS las citas médicas que él que ha tenido en HOSPITAL VIRREY SOLÍS pero en ese hospital no lo vieron a él no lo dio ningún oncólogo **solamente tuvo consultas externas** a él lo vieron fue en CLINICA NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP, entidades que ya están liquidadas, pero pertenecían a la **EPS SALUD TOTAL, ENTONCES ES EN ESTA EPS DONDE REPOSAN O DEBEN REPOSAR ESTA HISTORIA CLINICA DE hace 20 años.**
4. El día de hoy 2 de agosto envié a un familiar con poder a la secretaría de salud al supercade que queda en la 30 y me dijeron que le tenía que ir a la clínica y pues se tiene que empezarle tratamiento al paciente y que no importa si no está todavía la historia clínica de salud total sino que es un paciente que toca empezar el tratamiento entonces me dirigí a la clínica MEDERI hablar con la doctora con la doctora Liliana que es la que lo está que la que me dio respuesta y ella me dijo que el que hay que hacer un proceso en patología para descubrir qué medicamento hay que aplicarle y que eso demora de 15 a 20 días pero a eso ya se lo han dicho antes a mi nieto y a otros familiares de él ya les han dicho hace 15

días aproximadamente les dijeron eso que eso estaba en patología para poderle iniciar un tratamiento y **eso ya hace 15 días y aún no le inician tratamiento, argumentando que necesitan saber que tratamiento le dieron hace 20 años para tal vez ponerle el mismo químico o medicina que trate los posibles tumores malignos.**

5. Se envió un correo electrónico a contactenos@saludcapital.gov.co de la **SECRETARIA DE SALUD,** solicitando datos de si reposaba allí la historia clínica de mi hijo y a la fecha no se ha recibido respuesta puesto que a donde hemos ido inclusive en la EPS SALUD TOTAL nos informaron que es obligación d SECRETARIA DE SALUD tener copias de las historias clínicas de EPS ya liquidadas como CLINICA NICOLÁS DE FEDERMAN y en la clínica CANCERCOP y no se puede esperar tanto tiempo porque reitero corre riesgo la vida de mi hijo.

6. En conclusión a la fecha no se ha podido obtener la historia clínica de mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** y sin ese documento el HOSPITAL MEDERI y LA EPS COMPENSAR no le van a iniciar tratamiento, aclaro que mi hijo ya fue intervenido quirúrgicamente y le hicieron unas biopsias dando como resultado que tiene tumores malignizados, sin embargo ahora se requiere tratamiento urgente que pare o ralentice el avance de los tumores y que pueda tratar el bloqueo intestinal que padece y que no lo deja comer sólidos, lo anterior teniendo en cuenta que actualmente se encuentra en grave estado de salud muy deteriorado y enfermo y se requiere tratamiento rápido para que pueda preservar la vida, yo siento que simplemente le están dado medicina para el dolor y esperando a que se agrave más.
7. Señor Juez yo no soy medico, pero considero ilógico que el HOSPITAL MEDERI Y LA EPS COMPENSAR no den tratamiento a mi hijo sin que allegue una historia clínica de mas de hace 20 años que se curo de un tumor maligno de cáncer colorrectal, para que le den tratamiento siendo que pueden hacer exámenes nuevos que comprueben el estado actual de salud y le puedan brindar tratamiento medico que prolongue su vida.

PROBLEMA JURIDICO

En resumen su señoría, mi hijo **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964,** fue intervenido quirúrgicamente y se evidencio que tiene un tumor o varios malignos en su tracto digestivo y no ha podido comer solidos lo cual deteriora y pone en riesgo su vida pues se encuentra en grave estado de salud con tratamiento solamente analgésico y se requiere que el HOSPITAL MEDERI y LA EPS COMPENSAR, ordene el tratamiento pertinente para prolongar y mejorar su estado de salud, sin embargo estos últimos no han procedido a hacerlo mientras no entreguemos la historia clínica de hace 20 años en donde demuestre que se trató y se curo de un tumor maligno de cáncer colorrectal, este documento no ha sido posible conseguirlo a pesar de los esfuerzos que hemos hecho la familia y no sabemos en donde se puede conseguir el mismo por cuanto muchas entidades de salud que lo trataron en ese entonces ya fueron liquidadas.

SOLICITUD MEDIDA PROVISIONAL

Solicito de manera urgente y prioritaria, medida de protección provisional esto es:

1) Se ordene con el auto admisorio de la demanda a la EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA D.C o quien corresponda, me entreguen la historia clínica anamnesis o cualquier documento que sirva como prueba del tratamiento contra el cáncer, quimioterapias exámenes y demás que se le practicaron hace mas de 20 años a mi hijo, **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **80.245.964** de Bogotá, lo anterior con el fin de que **EPS SALUD TOTAL, SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C** puedan dar tratamiento urgente a mi hijo por las graves afecciones de salud que padece
2) Se ordene con el auto admisorio de la demanda a la **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI** o quien corresponda, realizar junta medica con especialista en oncología o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugía, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave, se encuentra en la PIESA 638 CAMA A PISO 6 HOSPITAL MEDERI

PETICIONES

Tutelar los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, de **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **1.014.299.498** de Bogotá, hijo de **ARCELIA PAREDES**, vulnerados presuntamente por la **SERVIMEDICOS S.A.S.**, esto es:

1. Ordenar al representante legal de **EPS SALUD TOTAL y SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C** ., o quienes hagan sus veces, enviar de forma urgente al corro electronico mitomisomi2014@gmail.com COPIA DE LA HISTORIA CLINICA DE **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **1.014.299.498** de Bogotá, del tratamiento que recibió contra el cáncer colorrectal que padeció hace ya 20 años.
2. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**., o quienes hagan sus veces, INTRVENIR Y COADYUVAR para que se realicen de manera inmediata y prioritaria los procedimientos hospitalarios a que hubiere lugar para tratar el o los tumor malignos que padece mi hijo esto es realizar junta medica con especialista en oncología o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugía, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave

3. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**., o quienes hagan sus veces, el traslado a una clínica más especializada en Bogotá para tratar e intervenir las afecciones de mi hijo de manera urgente ante el riesgo inminente contra la vida que amerita su tratamiento y actual estado de salud.
4. Ordenar al representante legal de la **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**, o quienes hagan sus veces, que se de tratamiento integral a **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**, con el fin de tratarme las enfermedades que padece.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1- Sustantivos (Normas Violadas):

-Artículos 48, 49 y 11 de la Constitución Política de Colombia

2- Procesales:

Artículo 86 de la C.N. reglamentado por el Decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes

3- Jurisprudenciales:

Sentencia T-384/13

> **ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MEDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-**Procedencia de la acción de tutela para su protección
>
> *De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.*
>
> **OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-**Obligación de las EPS
>
> *La Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión.*
> **DERECHO A LA SALUD-**Vulneración por demora injustificada en la atención debido a trámites administrativos/**ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD-<u>No debe anteponer trámites administrativos que obstaculicen el acceso al servicio</u>**
>
> **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-**Orden a EPS para realizar tratamiento post operatorio ordenado por médico tratante, sin dilaciones injustificadas.

JURAMENTO

En cumplimiento al Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he presentado ninguna otra tutela por los mismos hechos.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

Manifiesto su señoría que no cuento con otro medio defensa conocido para hacer valer mi derechos, además de no realizar tratamiento contra el avance de la enfermedad se pone en riesgo la vida misma pues esta enfermedad avanza de forma impredecible sin embargo comporta un grave riesgo para la vida y con las biopsias qu se practicaron esta probada el avance y malignidad de la enfermedad que padece mi hijo quien se encuentra hospitalizado.

PRUEBAS

Solicito al señor juez se sirva tener como tales y darle pleno valor probatorio a las siguientes:

I. DOCUMENTALES

Copias de la historia clínica de la atención en el Hospital MEDERI.
Copia de la Cédula de Ciudadanía de **ARCELIA PAREDES**, y **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**.

NOTIFICACIONES

El suscrito puede ser notificada en la dirección CARRERA 22C #45 C 23. OLIVOS 1ER SECTOR SOACHA CUNDINAMARCA o en el correo electrónico mitomisomi2014@gmail.com . (ACEPTO NOTIFICACIÒN POR CORREO ELECTRONICO). Cel 323 7297566

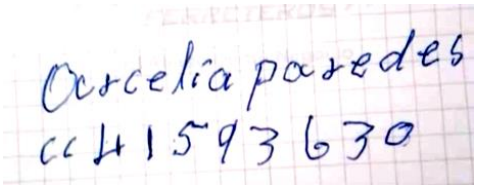
A los demandados

Al **LAS ENTIDADES ACCIONADAS EN**

ENTIDAD	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN DONDE SE ENVÍO LA PETICIÓN
COMPENSAR EPS	notificacionesjudiciales@compensar.com compensarepsjuridica@compensarsalud.com
HOSPITAL MEDERI	notificaciones@mederi.com.co atencionalusuario@mederi.com.co
EPS SALUD TOTAL	notificacionesjud@saludtotal.com.co
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	contactenos@saludcapital.gov.co

Del señor juez,

Atentamente



ARCELIA PAREDES,
CC.N° **41.593.630 de Bogotá D.C**

ANEXO I

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.593.630
PAREDES
APELLIDOS
ARCELIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO
07-JUL-1952
SATIVANORTE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-OCT-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00164811-F-0041593630-20090729
0014106908A 1
1180106308

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 80.245.964
DAVILA PAREDES
APELLIDOS
DANY JESUS
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1980
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
25-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01071828-M-0080245964-20190409
0065164260A 2
9907950421

1||||||

méderi

Bogotá: 2023/07/25

Certificación No. 1146543- 4

CERTIFICACION DE HOSPITALIZACIÓN

El suscrito(a) Coordinador de admisiones de Méderi, se permite certificar que el (la) paciente:
Identificado(a) con el nombre de: DANY JESUS DAVILA PAREDES
Identificado(a) con documento No. 80245964
se encuentra hospitalizado(a) desde el 2023/07/17

Atentamente,

méderi
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR
Olga Rocio Bello Garzon
Coordinadora de Admisiones Mederi
Tel: (601) 5600520 Ext. 3530

OLGA ROCIO BELLO GARZON

COORDINADORA DE ADMISIONES
COPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-BARRIOS UNIDOS
Calle 24 # 29-61Conmutador 5600520 Ext.3530

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 80245964	
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980	
Edad y género: 43 Años, MASCULINO	
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Acetaminofen 10mg/mL (1g/100mL) solucion inyectable
1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
DEXAMETASONA FOSFATO 8mg/2mL solucion inyectable x 2mL
8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 100mg/10mL solucion inyectable x 10mL
6 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023**
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023**
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Hidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable
10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Ondansetron 8mg/4mL solucion inyectable x 4mL
8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - MEZCLAS
25/07/2023 12:54
LACTATO RINGER
500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 80 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/07/2023 17:47:12

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 80245964	
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980	
Edad y género: 43 Años, MASCULINO	
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

metastasica pulmonar, por coloproctologia consideran es poco probable cuadro actual se relacione con adenocarcinoma de recto quienes consideran seguimiento ambulatorio. Ya valorado por clinica de dolor y cuidado paliativo quienes indican bomba de PCA hoy dia 4, tolerando dieta liquida, en seguimiento por cuidados paliativos por bomba de PCA, paciente aun sin diagnostico, se comenta con servicio de c. paliativos quienes indican que paciente no se encuentra en fin de vida ni fin de enfermedad, sin diagnostico histopatologico, no aceptan ic de traslado, que se encuentran en seguimiento para modulacion del dolor, quienes indican manejo con parches de buprenorfina pendiente nota oficial, se solicita nuevamente ic a servicio de cx general, por lo demás continua manejo establecido, evolución clínica se explica a paciente entiende y acepta.

Plan de manejo: Hospitalizar por cx general
Dieta liquida
LR a 60 cc hora
reposicion de liquidos 1:1 con lactato de ringer

Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
Paracetamol iv 1g cada 8 horas.
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
Hioscina 20 mg IV cada 12 horas.
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023** D2 ***AJUSTE 23/07/2023***
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***

Pendiente: ,
HC extrainstitucional

Cuidados colostomia
Control signos vitales avisar cambios

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clinica.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clinica.

Firmado por: LINA MARIA ESTRADA DUQUE, MEDICINA GENERAL, Registro 1020824263, el 25/07/2023 12:52

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Omeprazol 40mg polvo para inyeccion
40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS INICIAL, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Heparina de bajo peso molecular - ENOXAPARINA 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada)
40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/07/2023 17:47:12

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 80245964		
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980		
Edad y género: 43 Años, MASCULINO		
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA	
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE		Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 17/07/2023 13:00 **Fecha de egreso:**

Autorización: 2319886726568593 - AUTO 231988672656859 CUPS 541102

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 25/07/2023 12:52 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE
Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Tipo de evolución: Evolucion Medica
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Subjetivo: Paciente masculino de 43 años de edad, con diagnsoticos de :

1. POP Laparotomia exploratoria 20/07/23
1, 1 Obstruccion intestinal
2. antecedente colostomia por adenocarcinoma de colon
Objetivo: mucosa húmedas pupilas reactivas ala luz acomodación oro-faringe normal oídos normal cuello no adenopatias
tórax rítmicos taquicardicos no soplos respiratorios no agregados
abdomen ruidos intestinales timpanico dolor en mesogastrio bolsa colostomia lado izquierdo no funcional no blubmerg no rousing.
extremidades no edemas pulsos simétricos
neurológicos alerta, orientado en tiempo lugar y persona, comprende, nomina y repite, lenguaje fluente.
isocoria normorreactivas a la luz y acomodación, fundoscopia normal, campimetria normal movimientos oculares: normales. simetria facial y sensitiva normales. no compromiso de pares bajos. fuerza 5/5 en 4 extremidades
rmt 2+ simétricos respuesta plantar flexora bilateral
sensibilidad: normal. coordinación: normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 136/98, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 110
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 84
Saturación de oxigeno: 94%
Temperatura(°C): 36, 2 Escala del dolor: 0.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico Principal - K565 - ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION - Bilateral, Fecha de diagnóstico: 18/07/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años, R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/05/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años, D374 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON, Fecha de diagnóstico: 18/07/2005, Edad al diagnóstico: 25 Años, Z433 - ATENCION DE COLOSTOMIA, Fecha de diagnóstico: 11/07/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente masculino de 43 años de edad, con antencedente de ca de recto hace 18 años, quien consulta por cuadro clinico de dolor cuadro diarrea y episodios emetico de 2 meses de evolucion, asociado a dolor en hemiabdomen derecho. Paraclinicos al ingreso que reportan leucocitosis, hiponatremia, hipocloremia, en rx de abdomen dilatación de asas intestinales delgadas con formación de niveles hidroaëreos aislados, y ausencia de gas distal. Valroado por cirugia general consideran que no se puede descartar obstruccion maligna. Asimismo cuenta con tomografia de abdomen que evidencia zona de transción en ileon distal a nivel de la cavidad pélvica. dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar hernia interna vs adherencias, imagen sugestiva de colección paraostomal, con contenido aspecto fecaloide y aparente comunicación con la luz del asa abocada. nodularidad del peritoneo, especialmente en cavidad pélvica y fosa ilíaca izquierda, que puede corresponder a carcinomatosis peritoneal, por lo anterior cosnderaron llevar a laparotomia exporatoria realizada el 20/07/23 sin complicaciones, con hallazgos descritos.

Paciente clinica y estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria ni irritación peritoneal, dolor modulado, colostomia funcional, con heridas quirurgicas cubieras paraclinicos con CA 19-9 negativo, AFP 4. 7 ligeramente positiva, ya con revaloracion por oncologia sin HC extrainstitucional y reporte de tac de torax contrastado sin evidencia de enfermedad

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

méderi

Bogotá: 2023/07/25

Certificación No. 1146543- 4

CERTIFICACION DE HOSPITALIZACIÓN

El suscrito(a) Coordinador de admisiones de Méderi, se permite certificar que el (la) paciente:
Identificado(a) con el nombre de: DANY JESUS DAVILA PAREDES
Identificado(a) con documento No. 80245964
se encuentra hospitalizado(a) desde el 2023/07/17

Atentamente,

méderi
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR
Olga Rocio Bello Garzon
Coordinadora de Admisiones Mederi
Tel: (601) 5600520 Ext. 3530

OLGA ROCIO BELLO GARZON

COORDINADORA DE ADMISIONES
COPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-BARRIOS UNIDOS
Calle 24 # 29-61Conmutador 5600520 Ext.3530

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 80245964	
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980	
Edad y género: 43 Años, MASCULINO	
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Acetaminofen 10mg/mL (1g/100mL) solucion inyectable
1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
DEXAMETASONA FOSFATO 8mg/2mL solucion inyectable x 2mL
8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 100mg/10mL solucion inyectable x 10mL
6 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023**
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023**
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Hidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable
10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Ondansetron 8mg/4mL solucion inyectable x 4mL
8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - MEZCLAS
25/07/2023 12:54
LACTATO RINGER
500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 80 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/07/2023 17:47:12

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 80245964	
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980	
Edad y género: 43 Años, MASCULINO	
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

metastasica pulmonar, por coloproctologia consideran es poco probable cuadro actual se relacione con adenocarcinoma de recto quienes consideran seguimiento ambulatorio. Ya valorado por clinica de dolor y cuidado paliativo quienes indican bomba de PCA hoy dia 4, tolerando dieta liquida, en seguimiento por cuidados paliativos por bomba de PCA, paciente aun sin diagnostico, se comenta con servicio de c. paliativos quienes indican que paciente no se encuentra en fin de vida ni fin de enfermedad, sin diagnostico histopatologico, no aceptan ic de traslado, que se encuentran en seguimiento para modulacion del dolor, quienes indican manejo con parches de buprenorfina pendiente nota oficial, se solicita nuevamente ic a servicio de cx general, por lo demás continua manejo establecido, evolución clínica se explica a paciente entiende y acepta.

Plan de manejo: Hospitalizar por cx general
Dieta liquida
LR a 60 cc hora
reposicion de liquidos 1:1 con lactato de ringer

Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
Paracetamol iv 1g cada 8 horas.
dexametasona 8 mg IV cada 8 horas. FA 21/07/2023
Hioscina 20 mg IV cada 12 horas.
Lidocaína bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023** D2 ***AJUSTE 23/07/2023***
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***

Pendiente: ,
HC extrainstitucional

Cuidados colostomia
Control signos vitales avisar cambios

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clinica.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clinica.

Firmado por: LINA MARIA ESTRADA DUQUE, MEDICINA GENERAL, Registro 1020824263, el 25/07/2023 12:52

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Omeprazol 40mg polvo para inyeccion
40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS INICIAL, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Interna/hospitalización - Medicamento Interno
25/07/2023 12:53
Heparina de bajo peso molecular - ENOXAPARINA 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada)
40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA
Estado: MEDICAMEN RECIBIDO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/07/2023 17:47:12

Powered by CamScanner

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 80245964		
Paciente: DANY JESUS DAVILA PAREDES		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/02/1980		
Edad y género: 43 Años, MASCULINO		
Identificador único: 1146543-4	Responsable: COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA	
Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE		Cama: 638A
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 17/07/2023 13:00 **Fecha de egreso:**

Autorización: 2319886726568593 - AUTO 231988672656859 CUPS 541102

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 25/07/2023 12:52 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE
Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Tipo de evolución: Evolucion Medica
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Subjetivo: Paciente masculino de 43 años de edad, con diagnsoticos de :

1. POP Laparotomia exploratoria 20/07/23
1, 1 Obstruccion intestinal
2. antecedente colostomia por adenocarcinoma de colon
Objetivo: mucosa húmedas pupilas reactivas ala luz acomodación oro-faringe normal oídos normal cuello no adenopatias
tórax rítmicos taquicardicos no soplos respiratorios no agregados
abdomen ruidos intestinales timpanico dolor en mesogastrio bolsa colostomia lado izquierdo no funcional no blubmerg no rousing.
extremidades no edemas pulsos simétricos
neurológicos alerta, orientado en tiempo lugar y persona, comprende, nomina y repite, lenguaje fluente.
isocoria normorreactivas a la luz y acomodación, fundoscopia normal, campimetria normal movimientos oculares: normales. simetria facial y sensitiva normales. no compromiso de pares bajos. fuerza 5/5 en 4 extremidades
rmt 2+ simétricos respuesta plantar flexora bilateral
sensibilidad: normal. coordinación: normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 136/98, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 110
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 84
Saturación de oxigeno: 94%
Temperatura(°C): 36, 2 Escala del dolor: 0.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico Principal - K565 - ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION - Bilateral, Fecha de diagnóstico: 18/07/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años, R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/05/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años, D374 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON, Fecha de diagnóstico: 18/07/2005, Edad al diagnóstico: 25 Años, Z433 - ATENCION DE COLOSTOMIA, Fecha de diagnóstico: 11/07/2023, Edad al diagnóstico: 43 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente masculino de 43 años de edad, con antencedente de ca de recto hace 18 años, quien consulta por cuadro clinico de dolor cuadro diarrea y episodios emetico de 2 meses de evolucion, asociado a dolor en hemiabdomen derecho. Paraclinicos al ingreso que reportan leucocitosis, hiponatremia, hipocloremia, en rx de abdomen dilatación de asas intestinales delgadas con formación de niveles hidroaëreos aislados, y ausencia de gas distal. Valroado por cirugia general consideran que no se puede descartar obstruccion maligna. Asimismo cuenta con tomografia de abdomen que evidencia zona de transción en ileon distal a nivel de la cavidad pélvica. dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar hernia interna vs adherencias, imagen sugestiva de colección paraostomal, con contenido aspecto fecaloide y aparente comunicación con la luz del asa abocada. nodularidad del peritoneo, especialmente en cavidad pélvica y fosa ilíaca izquierda, que puede corresponder a carcinomatosis peritoneal, por lo anterior cosnderaron llevar a laparotomia exporatoria realizada el 20/07/23 sin complicaciones, con hallazgos descritos.

Paciente clinica y estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria ni irritación peritoneal, dolor modulado, colostomia funcional, con heridas quirurgicas cubieras paraclinicos con CA 19-9 negativo, AFP 4. 7 ligeramente positiva, ya con revaloracion por oncologia sin HC extrainstitucional y reporte de tac de torax contrastado sin evidencia de enfermedad

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Ref. Acción de tutela No. 041202300137 00

Se admite a trámite la acción de tutela instaurada por Arcelia Paredes, como agente oficioso del señor Dani Jesús Dávila Paredes, contra Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

Por ende, el juzgado DISPONE:

1. Comuníquese a las accionadas sobre el inicio de este proceso, e indíqueseles que disponen de un (1) día para que se pronuncien y rindan informe sobre los hechos alegados por el peticionario. Además, remitirán -por mensaje de datos- copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten.

2. Se ordena vincular al Hospital Virrey Solís, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-; Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para que, en el mismo plazo, ejerzan su derecho a la defensa, de lo cual remitirá informe al juzgado, cuya secretaria verificara su enteramiento.

3. Se **Ordena**, como **medida provisional**, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital Meredí la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolas de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital Meredí que, en el entre tanto, realicen las valoraciones medicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece.

4. Las providencias que se dicten en el curso de la presente acción, comuníquense a los interesados por el medio más expedito.

Notifíquese,

PAULINA GONZÁLEZ QUINTERO
Juez

Firmado Por:

Paulina González Quintero

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgado 041 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4c4927440bf3d278a7f0f35bc7491aae79dc84aa5f979c3810ed34474d1e1812**

Documento generado en 03/08/2023 01:10:41 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Ref. Acción de tutela No. 041202300137 00

Se admite a trámite la acción de tutela instaurada por Arcelia Paredes, como agente oficioso del señor Dani Jesús Dávila Paredes, contra Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

Por ende, el juzgado DISPONE:

1. Comuníquese a las accionadas sobre el inicio de este proceso, e indíqueseles que disponen de un (1) día para que se pronuncien y rindan informe sobre los hechos alegados por el peticionario. Además, remitirán -por mensaje de datos- copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten.

2. Se ordena vincular al Hospital Virrey Solís, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-; Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para que, en el mismo plazo, ejerzan su derecho a la defensa, de lo cual remitirá informe al juzgado, cuya secretaria verificara su enteramiento.

3. Se **Ordena**, como **medida provisional**, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital Meredí la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolas de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital Meredí que, en el entre tanto, realicen las valoraciones medicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece.

4. Las providencias que se dicten en el curso de la presente acción, comuníquense a los interesados por el medio más expedito.

Notifíquese,

PAULINA GONZÁLEZ QUINTERO
Juez

Firmado Por:

Paulina González Quintero

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgado 041 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4c4927440bf3d278a7f0f35bc7491aae79dc84aa5f979c3810ed34474d1e1812**

Documento generado en 03/08/2023 01:10:41 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

RTA ACCIÓN DE TUTELA 2023-00137 DANI JESÚS DÁVILA PAREDES

Asistente Direccion Ejecutiva <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>

Vie 04/08/2023 15:24

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (10 MB)

RTA ACCIÓN DE TUTELA 2023-0224 DANI JESÚS DÁVILA PAREDES.pdf; CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIRREY SOLÍS IPS JULIO 24-2023.pdf;

Buenas tardes

SEÑORES

JUZGADO 41 PEQUEÑAS CAUSAS COMPETENCIA MÚLTIPLE - BOGOTÁ

Reciba cordial saludo de Virrey Solìs IPS.

Adjunto envió respuesta correspondiente ACCIÓN DE TUTELA 2023-00137 DANI JESÚS DÁVILA PAREDES

Nota: el correo de notificaciones judiciales de Virrey Solís es el inscrito en el Certificado de Existencia y Representación legal asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co por lo que agradecemos la remisión del todo el contenido judicial al mismo;

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO

---------- Forwarded message ---------

De: **Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C.** <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Date: jue, 3 ago 2023 a la(s) 14:23

Subject: URGENTE NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 !CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL!
To: mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>, notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>, Notificacion Judicial <notificacionjudicial@saludcapital.gov.co>, TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>, Notificaciones Juridica <notificaciones@mederi.com.co>, contactenos@virreysolis.com <contactenos@virreysolis.com>, vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>, Angelica Rendón <contactenos@virreysolisips.com.co>, Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>, Ariel Marín García <snstutelas@supersalud.gov.co>, Alejandro Diagama <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>

Descargue los archivos de este trámite de tutela aquí:
Archivo

JUZGADO 41 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

CREADO BAJO EL ACUERDO PCSJA22-12028

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

¡URGENTE! NOTIFICACIÓN AUTO ADMITE ACCIÓN DE TUTELA 11001 41890 41 2023 00137 00

CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL

POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DEL PRESENTE CORREO Y SUS ANEXOS.
AUTO ADMITE A TRAMITE ACCIÓN DE TUTELA

Señores:
Accionante: Arcelina Paredes como agente oficioso de Dani Jesús Dávila Paredes.

Accionado: Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

Vinculados: Hospital Virrey Solís, ADRES, Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud.

Cordial Saludo

De manera atenta me permito notificarles que este juzgado mediante auto de fecha tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023) dispuso:

1. Comuníquese a las accionadas sobre el inicio de este proceso, e indíqueseles que disponen de un (1) día para que se pronuncien y rindan informe sobre los hechos alegados por el peticionario. Además, remitirán -por mensaje de datos- copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten.

2. Se ordena vincular al Hospital Virrey Solís, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-; Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para que, en el mismo plazo, ejerzan su derecho a la defensa, de lo cual remitirá informe al juzgado, cuya secretaria verificara su enteramiento.

3. Se Ordena, como medida provisional, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital Meredí la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolas de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital Meredí que, en el entre tanto, realicen las valoraciones medicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece.

4. Las providencias que se dicten en el curso de la presente acción, comuníquense a los interesados por el medio más expedito.

Se adjunta

1. **Auto que Admite de fecha 3 de agosto de 2023.**

2. **Escrito Acción de Tutela con anexos**

Favor enviar la respuesta al correo electrónico:

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BOGOTÁ
CARRERA 10 No. 14-33, EDIFICIO HERNANDO MORALES MOLINA

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO LEGAL: El presente correo electrónico no representa el consentimiento oficial de Virrey Solis IPS, para el uso o distribución, ya que se considera confidencial, puede contener información privilegiada o reservada, la cual está autorizada sólo a su destinatario. En el marco de la ley de protección de datos, está prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido revisado por un sistema antivirus, por lo que su contenido está libre de virus.

AVISO LEGAL: El presente correo electrónico no representa el consentimiento oficial de Virrey Solis IPS, para el uso o distribución, ya que se considera confidencial, puede contener información privilegiada o reservada, la cual está autorizada sólo a su destinatario. En el marco de la ley de protección de datos, está prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido revisado por un sistema antivirus, por lo que su contenido está libre de virus.

--

AVISO LEGAL: El presente correo electrónico no representa el consentimiento oficial de Virrey Solis IPS, para el uso o distribución, ya que se considera confidencial, puede contener información privilegiada o reservada, la cual está autorizada sólo a su destinatario. En el marco de la ley de protección de datos, está prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido revisado por un sistema antivirus, por lo que su contenido está libre de virus.

Bogotá, Agosto 4 del 2023

SEÑORES
JUZGADO 41 PEQUEÑAS CAUSAS COMPETENCIA MÚLTIPLE - BOGOTÁ
CORREO: j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ciudad

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA.
Accionante: ARCELIA PAREDES, EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE DANI JESÚS DÁVILA PAREDES.
Accionada: SALUD TOTAL EPS, SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ, COMPENSAR EPS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO MEREDÍ.
Vinculados: VIRREY SOLÍS y OTROS
Radicado: 2023-0224

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.79.410.691 de Bogotá D.C., obrando en mi calidad de Representante Legal de la **IPS VIRREY SOLIS**, sociedad comercial con domicilio en Bogotá D.C., inscrita en debida forma en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C., concurro ante su despacho, con el fin de dar contestación al trámite de vinculación en la tutela de la referencia, en los siguientes términos:

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO:

PRIMERO: La señora ARCELIA PAREDES, EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 80245964,** interpuso acción de tutela en contra de SALUD TOTAL EPS-S, vincula a VIRREY SOLIS IPS, por considerar que se han vulnerado sus derechos fundamentales por la presunta negación de servicios.

SEGUNDO: Se evidencia del escrito de tutela que la parte accionante está solicitando:

PETICIONES

Tutelar los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, de **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC.N° **1.014.299.498** de Bogotá, hijo de **ARCELIA PAREDES**, vulnerados presuntamente por la **SERVIMEDICOS S.A.S.**, esto es:

1. Ordenar al representante legal de **EPS SALUD TOTAL y SECRETARIA DE SALUD BOGOTA D.C** .. o quienes hagan sus veces, enviar de forma urgente al corro electronico mitomisomi2014@gmail.com COPIA DE LA HISTORIA CLINICA DE **DANI JESUS DÁVILA PAREDES** identificado con CC N° **1.014.299.498** de Bogotá, del tratamiento que recibió contra el cáncer colorrectal que padeció hace ya 20 años.
2. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**., o quienes hagan sus veces, INTRVENIR Y COADYUVAR para que se realicen de manera inmediata y prioritaria los procedimientos hospitalarios a que hubiere lugar para tratar el o los tumor malignos que padece mi hijo esto es realizar junta medica con especialista en oncologia o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugia, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave

3. Ordenar al representante legal de **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI** ., o quienes hagan sus veces, el traslado a una clinica más especializada en Bogotá para tratar e intervenir las afecciones de mi hijo de manera urgente ante el riesgo inminente contra la vida que amerita su tratamiento y actual estado de salud.
4. Ordenar al representante legal de la **COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MEDERI**, o quienes hagan sus veces, que se de tratamiento integral a **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**, con el fin de tratarme las enfermedades que padece.

TERCERO:

Respecto a la presente solicitud nos permitimos informar que VIRREY SOLÍS es una institución prestadora de servicios de baja complejidad para diagnósticos y tratamientos de problemas de salud de menor severidad.

Frente a la solicitud realizada de ENTREGA DE HISTORIA CLÍNICA POR TRATAMIENTO MÉDICO DE ONCOLOGÍA, nos permitimos informar que, nuestra entidad no cuenta con la especialidad y servicios para su manejo, aunado a lo anterior, NO se evidencia servicios remitidos para ser prestados en VIRREY SOLÍS, , se sale de nuestra competencia como institución prestadora de servicios, de manera que, nos **encontramos frente a LEGITIMACIÓN POR PASIVA.**

La norma aplicable a la conservación de la historia clínica del paciente, Resoluciòn 1995 de 1999,modificada por la Resoluciòn 839 DE 2017, la cual establece la conservación de las HISTORIAS CLÍNICAS para las entidades liquidadas así:

"5.4 Las Entidades en Liquidación o a liquidar y otras entidades aquí indicadas, adelantarán el siguiente procedimiento: Las entidades pertenecientes al SGSSS que se encuentren en proceso de liquidación o se liquiden con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución y las entidades, los mandatos y Patrimonios Autónomos de Remanentes que como consecuencia de procesos de liquidación o cierre definitivo de servicios, hayan recibido y tengan bajo su custodia historias clínicas, deberán:

5.4.1. Identificar cada una de las historias clínicas a eliminar, de lo cual levantarán un acta denominada "acta de eliminación", indicando la fecha y el número de expedientes a eliminar, que será firmada por el liquidador, el representante legal de la entidad que haya recibido las historias clínicas o quien éste delegue, por el mandatario o por el vocero del Patrimonio Autónomo de Remanentes, según corresponda. Dicha acta, adicionalmente deberá contener el señalamiento expreso de que se ha cumplido con los tiempos de retención y conservación establecidos en el artículo 3 de esta resolución, a la cual deberá anexarse el acta que contenga el análisis sobre el valor secundario de las historias clínicas.

5.4.2. Elaborar el inventario documental, de conformidad con el Formato Único de Inventario Documental y su instructivo, reglamentado por el Archivo General de la Nación, que deberán publicar en medio de amplia difusión o en su página de internet.

5.4.3. La eliminación de historias clínicas deberá estar respaldada en las tablas de retención documental o las tablas de valoración documental. Este último instrumento archivístico se elaborará y aplicará cuando posean fondos documentales acumulados, todo acorde a la debida sustentación técnica, legal o administrativa, consignada en los correspondientes conceptos técnicos.

Tratándose de entidades que recibieron historias clínicas como consecuencia del cierre de un proceso de liquidación y que no dispongan de tablas de retención documental y/o tabla de valoración documental, deberán elaborarlas, aprobarlas y obtener convalidación conforme a la normatividad expedida por el Archivo General de la Nación.

Parágrafo 1. Copia del "acta de eliminación" y sus anexos, serán remitidos a la entidad departamental o distrital de salud del domicilio de la entidad o sus sedes o del domicilio del profesional independiente que esté adelantando el proceso de eliminación y a la Superintendencia Nacional de Salud, quienes la conservarán con el fin de brindar la respectiva información al usuario o a la autoridad que lo solicite. Adicionalmente, las Entidades con regímenes especiales y de excepción, deberán remitir copia del "acta de eliminación", a las entidades y dependencias, que al interior de su estructura, consideren pertinente.

Parágrafo 2. La eliminación se deberá llevar a cabo por series y subseries documentales y no por tipos documentales. Por ningún motivo se podrán eliminar documentos individuales de una historia clínica o una serie, excepto que se trate de copias idénticas o duplicados."

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA POR FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

El aludido interpone la presente acción de tutela contra SALUD TOTAL EPS-S, vinculada **IPS VIRREY SOLÍS y otros,** sin embargo, es de tener en cuenta que los servicios prestados por VIRREY SOLIS no están encaminado a ejecutar la autorización de servicios, pues nuestras competencias son netamente prestacionales.

La Corte Constitucional ha definido la legitimación en la causa de la siguiente forma, Sentencia T/1015/06 dicha corporación agrega:

> *"La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada "en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso", la misma, en principio, no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello..."*

Para que la acción de tutela prospere la vulneración o amenaza debe provenir de un particular situado en alguno de los preceptos del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1999, en especial al contenido en el numeral 2º que dispone ``*Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía*``.

En la Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, refiere lo siguiente:

> *"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso.*
>
> ***Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.***
>
> ***La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.***
>
> *Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que, en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción.*
>
> *La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquélla, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoque la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto.". (Negrilla fuera de Texto)*

Asimismo, en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas esta misma Corporación anotó que: "... ***cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño."***

Por lo anteriormente expuesto, nuestra entidad no está llamada a resolver la petición que en la presente acción de tutela se formula al ser la empresa quien satisfaga los presupuestos que motivaron la causa que nos ocupa.

PRETENSIONES

1. Por NO demostrarse la existencia de una violación de derechos fundamentales de la paciente **DANI JESUS DÁVILA PAREDES**, por parte del **IPS VIRREY SOLIS,** solicito la **DESVINCULACIÓN** de la presente Acción Constitucional, ya que se ha comprobado que **IPS VIRREY SOLIS** en ningún momento ha vulnerado o pretendido vulnerar algún derecho fundamental de este mismo, conforme lo expuesto en la parte motiva**.**
2. Consecuencia de lo anterior, respetuosamente solicito NEGAR la presente acción de tutela por resultar **IMPROCEDENTE Y POR NO EXISTIR VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO** por parte de la **IPS VIRREY SOLÍS** en el presente caso, pues de acuerdo a lo manifestado y como se recalca en la presente petición, **SE CONFIGURA UNA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN EL EXTREMO PASIVO**, en consecuencia se deberá ordenar al accionado a cumplir con su obligación legal respecto al reconocimiento de las pretensiones formuladas por el accionante en la tutela.
3. Se solicita allegar copia completa del fallo de tutela acompañado de la firma del Juez, utilizando cualquiera de los medios dispuestos**.**

ANEXOS

- Certificado de Existencia y Representación Legal de VIRREY SOLIS
- Las incorporadas en el presente escrito

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Cra. 67 No. 4G-68
Correo electrónico: asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co

Del señor Juez,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO,
Representante Legal de la IPS VIRREY SOLIS
Elaboró: Yesica.mmm

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A.
Nit: 800003765 1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00288287
Fecha de matrícula: 27 de marzo de 1987
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 67 No 4 G 68
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co
Teléfono comercial 1: 4473535
Teléfono comercial 2: 4473514
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 67 No 4G 68
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co
Teléfono para notificación 1: 4473535
Teléfono para notificación 2: 4473514
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 548, Notaría 20 de Bogotá del 25 de marzo de 1.987, inscrita el 27 de marzo de 1.987, bajo el No. 208.443 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial, denominada: "LABORATORIO SOCIAL VIRREY SOLIS LIMITADA".

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No.5257 Notaría 20 de Bogotá del 8 de noviembre de 1996, inscrito el 21 de noviembre de 1996 bajo el No. 562.984 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: "LABORATORIO SOCIAL VIRREY SOLIS LIMITADA" por el de: "VIRREY SOLIS I.P.S. LIMITADA".

Por E.P. No.2536 Notaría 33 de Bogotá del 29 de agosto de 1.997, inscrita el 29 de agosto de 1.997 bajo el No.599.488 del libro IX, la sociedad se transformó de Limitada en Anónima bajo el nombre de: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A.

Por Escritura Pública No. 2417 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 17 de agosto de 2012, inscrita el 17 de septiembre de 2012 bajo el No. 01666686 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad INVERSIONES ACREDITADAS SAS. (beneficiaria), que se constituye.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 173 del 21 de febrero de 2018, inscrito el 5 de marzo de 2018 bajo el registro No. 00166590 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía No. 2017-478, de: Astrid Jasbleidy Castro Lopez, contra: SALUD TOTAL S.A., VIRREY SOLIS I.P.S. S.A. y Robinson Lopez Beltran, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2030.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social principal: A) La prestación de servicios médicos, odontológicos, radiológicos, escanográficos, ecográficos, clínicos, diagnósticos y hospitalarios, además de los relacionados con salud ocupacional, medicina nuclear y manejo de material radiactivo derivado de la prestación de este servicio y todos aquellos servicios vinculados con el ramo médico y paramédico. B) Formar parte de otras entidades o sociedades que persigan fines iguales o similares a los anteriores. Parágrafo: En desarrollo de su objeto principal la sociedad podrá: Manejar convenios de prestación de servicios médicos con otras entidades afines, bien sea como IPS, EPS. Etc. De conformidad con la Ley 100, constituirse en casa matriz o subsidiaria, escindirse. En desarrollo de estas alternativas podrá importar y/o exportar equipos, bienes, servicios y conocimientos técnicos en general. Realizar toda clase de operaciones comerciales, civiles, industriales o financieras ya se con personas naturales o jurídicas, convenientes para el desarrollo de sus actividades. Efectuar operaciones de crédito, cambio a cuenta corriente, dando o recibiendo garantías reales o de bienes muebles o inmuebles y en general ejecutar todos los actos directamente relacionados con el objeto social y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionales derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $600.000.000,00
No. de acciones	: 60.000,00
Valor nominal	: $10.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Valor : $500.000.000,00
No. de acciones : 50.000,00
Valor nominal : $10.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $500.000.000,00
No. de acciones : 50.000,00
Valor nominal : $10.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Gerencia. Designación. La representación legal de la sociedad corresponde al Gerente o a una persona diferente, si así lo decide la Junta Directiva, sin embargo, se entenderá que la administración y la gestión legal de los negocios sociales estará cargo de un gerente o representante legal designado por la Junta Directiva para periodos de dos (2) años, reelegible indefinidamente y removible por ella libremente en cualquier tiempo. Todos los empleados de la sociedad, con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los dependientes del revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al Gerente en el desempeño de sus cargos. Para efectos de la elección del Gerente y los representantes legales, la junta directiva utilizará como criterios de escogencia la habilidad gerencial del candidato, sus conocimientos técnicos, la habilidad de negociación, sus valores y virtudes humanas. Suplentes. Conjuntamente con el representante legal principal, la Junta Directiva le designará dos (2) suplentes, quienes se encargarán de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación, en su orden de primer y segundo suplente. Los suplentes no necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones. El Gerente de la compañía es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

que como tal tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial, administrativa y financiera, y la coordinación y supervisión general de la empresa, funciones que cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos, a las disposiciones legales y a las órdenes e instrucciones de la junta directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al Gerente: 1) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva, los estatutos y las demás providencias emanadas de las autoridades superiores. 2) Representar a la sociedad en todos los actos de su vida social, con sujeción a los límites fijados en estos estatutos y a aquellos que fije la Junta Directiva. 3) Nombrar y remover libremente a todos los empleados de la compañía, salvo aquellos cuyo nombramiento corresponda a la asamblea general de acuerdo con la planta de personal y las escalas de remuneración aprobadas por la Junta Directiva. 4) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 5) Convocar a la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias. 6) Cumplir y hacer que se cumplan las órdenes e instrucciones impartidas por la entidad encargada de la vigilancia de la sociedad y prestarle la colaboración necesaria. 7) Delegar previa autorización de la Junta Directiva, alguna o algunas de sus funciones o atribuciones. 8) Constituir apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad. 9) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado su gestión, las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea y los estados financieros de final de ejercicio. 10) Presentar a la Junta Directiva de forma trimestral un informe de sus actividades y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respecto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 11) Asegurar el respecto de los derechos de los accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. 12) Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre el comportamiento empresarial y administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

13) Compilar en un código de buen gobierno, que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley, los reglamentos, la Asamblea General de Accionistas, los estatutos, y en general las mejores prácticas de buen gobierno corporativo. Este código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la sociedad a disposición de los accionistas para su consulta. 14) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Parágrafo. El Gerente y sus suplentes deberán obtener la autorización de la Junta Directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos o negocios o convenios que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio. Facultades. Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el gerente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las establecidas por estos estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva o por la Asamblea de Accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario, para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relacionan directamente con la existencia y funcionamiento de la misma. Igualmente, por su intermedio atenderá cabalmente las solicitudes efectuadas por los organismos de control.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 141 del 9 de agosto de 2012, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de agosto de 2012 con el No. 01658983 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Principal	Henry Alberto Riveros Quevedo	C.C. No. 79410691

Por Acta No. 181 del 27 de junio de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2019 con el No. 02491306

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Omar Ancizar Bocanegra Gomez	C.C. No. 79951022

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Arturo Hernandez Ruiz	C.C. No. 72158052
Segundo Renglon	Sandra Ines Rozo Bolaños	C.C. No. 52023316
Tercer Renglon	SIN DESIGNACION	**********
Tercer Renglon	Ricardo Antonio Caycedo Bustos	C.C. No. 19205310

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Francisco Ribero Cadena	C.C. No. 91291740
Segundo Renglon	Maria Del Pilar Jaramillo Garcia	C.C. No. 51920406
Tercer Renglon	Abel Hernandez Arevalo	C.C. No. 79520936

Por Acta No. 24 del 27 de marzo de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2012 con el No. 01646500 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Francisco Ribero Cadena	C.C. No. 91291740

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Por Acta No. 25 del 26 de marzo de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de abril de 2013 con el No. 01722178 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Arturo Hernandez Ruiz	C.C. No. 72158052

Por Acta No. 27 del 26 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de abril de 2014 con el No. 01824912 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Abel Hernandez Arevalo	C.C. No. 79520936

Por Acta No. 31 del 10 de octubre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 con el No. 02269615 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	SIN DESIGNACION	**********

Por Acta No. 31 del 10 de octubre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 2017 con el No. 02270636 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Maria Del Pilar Jaramillo Garcia	C.C. No. 51920406

Por Acta No. 31 del 10 de octubre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de noviembre de 2017 con el No. 02274733 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Ricardo Antonio Caycedo Bustos	C.C. No. 19205310

Por Acta No. 33 del 9 de julio de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2018 con el No. 02357373 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Sandra Ines Rozo Bolaños	C.C. No. 52023316

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 41 del 10 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de abril de 2022 con el No. 02813756 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	NARIÑO Y ASOCIADOS AUDITORES CONSULTORES S A	N.I.T. No. 830099877 9

Por Acta No. 41 del 5 de abril de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de abril de 2022 con el No. 02815752 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Henry Helbert Nariño Rocha	C.C. No. 79447593 T.P. No. 34793-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 0316 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

del 04 de febrero de 2019, inscrita el 11 de febrero de 2019 bajo el número 00040892 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá D.C en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura pública, confiero mandato general, amplio y suficiente, en los términos del Artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Elizabeth Vinasco Guerrero identificada con cédula de ciudadanía No. 38.565.957; Ana Maria Gomez Cardona identificada con cédula de ciudadanía No. 30.285.844; y Sandra Sofia Santander Garibello identificada con cédula de ciudadanía No. 52.393.477 para que actúen como mandatarios generales en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del código general del proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. Ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. En audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la procuraduría general de la nación, la fiscalía general de la nación, la contraloría general de la república, o sus delegadas, o cualquier entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme a lo consagrado en el Artículo 54, Inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS SA., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. O que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la protección

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

social y la superintendencia nacional de salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los Artículos 54 del Código General del Proceso. Los mandatarios generales quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida en a que VIREY SOLIS IPS S.A. Sea parte asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados, respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Segundo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Que por Escritura Pública No. 2737 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 30 de julio de 2019, inscrita el 29 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00042122 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de referencia, por medio de la presente Escritura Pública, otorgó mandato general, amplio y suficiente Jenifer Suarez Vergara, identificada con cedula ciudadanía No. 1.103.106.319, de Bogotá D.C., para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS SA., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. Los mandatarios generales quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida en la que VIRREY SOLIS IPS S.A. sea parte asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados, respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por Representante Legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Que por Escritura Pública No. 4874 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2019, inscrita el 17 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042934 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.410.691 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la señora Andrea Carolina Nova González, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.341.316 de Villavicencio, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS 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 artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. Los mandatarios generales quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida en la que VIRREY SOLIS IPS S.A. sea parte asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados, respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Que por Escritura Pública No. 0692 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 10 de marzo de 2020, inscrita el 29 de Mayo de 2020 bajo el registro No 00043493 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Quevedo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.410.691 expedida Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Leslie Piedad Meza Fandino, identificada con cedula de ciudadanía número 32.796.110 expedida en Barranquilla, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS 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 artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como

apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas públicas y/o privadas. La apoderada queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación 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 VIRREY SOLIS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados asimismo quedan facultados para interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 1349 del 21 de abril de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00045457 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Sequeda Lujan, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.496.345, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación 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 VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público 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 el representante legal de VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de la ley.

Por Escritura Pública No. 2464 del 26 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00045729 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Jonh Ericson Orjuela Agudelo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.405.294, expedida en Ibagué, para que actúe como mandatario general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS 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 artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: El apoderado queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación 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 VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Tercero: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 2463 del 26 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00045735 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Andrea Del Pilar Torres Sierra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.324.177, expedida en Bogotá D.C., para que actúe como mandatario general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS 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 artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación 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 VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público 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 VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 397 del 16 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 11 del Círculo de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2022, con el No. 00047001 del libro V, compareció Henry Alberto Riveros Quevedo, Colombiano, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 79.410.691, expedida en Bogotá D.C., Domiciliado en Bogotá D.C, obrando en su calidad de Representante Legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., confirió poder general, amplio y suficiente en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas a: Adriana Cardona Molina, Mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía numero 24.604.311 expedida en Circasia, para que, 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLÍS IPS S.A., o por las que sea

requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLÍS IPS 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 artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLÍS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLÍS IPS S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación 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 VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público 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 VIRREY SOLÍS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 596 del 03 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C , registrada en esta Cámara de Comercio el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

12 de Mayo de 2022 , con el No. 00047338 del libro VI, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Karen Cecilia Ordosgoitia Padilla, identificado con la cédula de ciudadanía No 26.008.732 éxpedida en Purisima - Córdoba , para que actúe como mandatario general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLIS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre VIRREY SOLIS IPS SA., o por las que sea requerida VIRREY SOLIS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLIS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY SOLIS IPS 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 artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS SA., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLIS IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLIS IPS SA. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa: todos los procedimientos y trámites Pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos despachos Judiciales, entidades mixtas, publicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

---

a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aqui conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial VIRREY SOLIS IPS SA sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público 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 VIRREY SOLIS IPS S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 1568 del 16 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Julio de 2023 , con el No. 00050279 del libro V, la persona jurídica confirió mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Anabelle Arbeláez Vélez, identificada con cédula de ciudadanía número 43.615.854 de Rionegro; Carlos Andrés Pérez Tejada, identificado con cédula de ciudadanía número 7.708.849 de Neiva; Jose Daniel Rojas Patiño, identificado con cédula de ciudadanía número 1.030.639.553 de Manizales; y Diana Margarita Chávez Ospino, identificada con cédula de ciudadanía número 49.695.212 de Agustín Codazzi, para que actúen como mandatarios generales en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas, con amplias facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de VIRREY SOLÍS IPS S.A. 2). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLES IPS S.A. ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria de Salud de cualquier entidad territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección vigilancia y control, sobre VIRREY SOLES IPS S.A., o por las que sea requerida VIRREY SOLÍS IPS S.A. 3). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A. en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada VIRREY SOLÍS IPS S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual VIRREY

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

SOLES IPS 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 artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLÍS IPS S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de VIRREY SOLES IPS S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie VIRREY SOLES IPS S.A. o que se inicien contra esta, o extraprocesalmente de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a VIRREY SOLIS IPS S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y apodar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación 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 VIRREY SOLÍS IPS S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público 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 VIRREY SOLÍS IP S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
3.180	31-X-1988	20 BOGOTA	8-XI-1988-NO. 249691
4.252	13-XII-1989	20 BOGOTA	9-III-1990-NO. 289068
593	28- II-1990	20 BOGOTA	9-III-1990-NO. 289068
6.566	28-XII-1992	20 STAFE BTA	21-I-1993-NO. 393165
5.257	08- XI-1996	20 STAFE BTA	21-XI-1996-NO. 562984

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002536 del 29 de agosto de 1997 de la Notaría 33 de Bogotá D.C.	00599488 del 29 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0000907 del 5 de mayo de 2000 de la Notaría 33 de Bogotá D.C.	00738648 del 28 de julio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003163 del 9 de septiembre de 2002 de la Notaría 54 de Bogotá D.C.	00845209 del 18 de septiembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003921 del 31 de diciembre de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00971380 del 7 de enero de 2005 del Libro IX
Doc. Priv. No. 0000SIN del 11 de febrero de 2005 de la Revisor Fiscal	00977448 del 17 de febrero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0003170 del 13 de junio de 2007 de la Notaría 54 de Bogotá D.C.	01146173 del 23 de julio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0005325 del 1 de octubre de 2007 de la Notaría 54 de Bogotá D.C.	01162580 del 4 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 2417 del 17 de agosto de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01666686 del 17 de septiembre de 2012 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Oficio No. 0046452 del 19 de septiembre de 2007 de Superintendencia de Sociedades, inscrito el 28 de septiembre de 2007 bajo el número 01161380 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:

- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó
- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: No reportó

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

Por Documento Privado del 29 de febrero de 2012 de Representante Legal, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618157 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2012-02-28

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 8621

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Otras actividades Código CIIU: 8622

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A OLAYA
Matrícula No.: 00288288
Fecha de matrícula: 27 de marzo de 1987
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cll 27 Sur No. 21A-19
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS SA - ENSUEÑO
Matrícula No.: 00905353
Fecha de matrícula: 24 de noviembre de 1998
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 59 Sur No 51 21 Local 244 Y 245
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I P S S A VEINTE DE JULIO
Matrícula No.: 00968540
Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1999
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cra 9 A No. 22 33 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S A KENNEDY
Matrícula No.: 00995097
Fecha de matrícula: 23 de febrero de 2000
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 78 F # 41B - 06 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I P S S A FONTIBON

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Matrícula No.:	01334780
Fecha de matrícula:	23 de enero de 2004
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Dg 16 N° 104-51 Loc 11
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS I P S S A SANTA LUCIA
Matrícula No.:	01334788
Fecha de matrícula:	23 de enero de 2004
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av Caracas No. 48-32 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S A AMERICAS
Matrícula No.:	01447828
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2005
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av De Las Americas 66 A 27
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A. OCCIDENTE
Matrícula No.:	01535097
Fecha de matrícula:	29 de septiembre de 2005
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av Boyaca No. 6D-08
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A SOACHA
Matrícula No.:	01709338
Fecha de matrícula:	4 de junio de 2007
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Kr 4 No. 31 - 368
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)

Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A MINUTO
Matrícula No.:	01709342
Fecha de matrícula:	4 de junio de 2007

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 79 No 89 A 40 Of 301
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A CHAPINERO
Matrícula No.: 01786348
Fecha de matrícula: 26 de marzo de 2008
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Caracas No. 49-83
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS S.A AUTOPISTA NORTE CALLE 162
Matrícula No.: 01813963
Fecha de matrícula: 27 de junio de 2008
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 (Autopista Norte) N. 162 - 52
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS IPS SA CLINICA SUBA
Matrícula No.: 01830810
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2008
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 145 # 95 B - 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A.-ILARCO
Matrícula No.: 01848171
Fecha de matrícula: 28 de octubre de 2008
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv 60 No. 115-58 To B Pi 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: VIRREY SOLIS I.P.S. S.A. CALLE 98
Matrícula No.: 01951311
Fecha de matrícula: 17 de diciembre de 2009
Último año renovado: 2023

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 49 No. 98A-28
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S A SAN JOSE INFANTIL
Matrícula No.:	01964841
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 2010
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Kr 52 No 67 A 71 Zona 18
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S A CASTELLANA
Matrícula No.:	01964848
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 2010
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 N° 93 - 69
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S A ZIPAQUIRA
Matrícula No.:	01964855
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 2010
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Avenida Carrera 16 # 7 D 42
Municipio:	Zipaquirá (Cundinamarca)
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S A CHIA
Matrícula No.:	01964861
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 2010
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av.Pradilla #5-31 Local 2-15 Centro Comercial Plaza Mayor
Municipio:	Chía (Cundinamarca)
Nombre:	VIRREY SOLIS I.P.S. S.A. NOGALES
Matrícula No.:	02346198
Fecha de matrícula:	26 de julio de 2013
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Dirección:	Tv 23 No. 94 A 38
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A. BOSA
Matrícula No.:	02525560
Fecha de matrícula:	5 de diciembre de 2014
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 86 No 43-04 Sur Lc 35
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A NORTH WEST
Matrícula No.:	02654253
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 2016
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 45 # 94 - 23 Pisos Del 3 Al 7
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS SA UMEQ CALLE 100
Matrícula No.:	03000044
Fecha de matrícula:	16 de agosto de 2018
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 48 N° 98-81 Piso 3,4 Y 6
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS SA TOMA DE MUESTRAS L . C AMERICAS
Matrícula No.:	03059930
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2019
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 67 No. 4 G 25
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A COLINA CAMPESTRE
Matrícula No.:	03197434
Fecha de matrícula:	12 de diciembre de 2019
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 59 # 152 - 25 Lc 201

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A GRAN PLAZA BOSA
Matrícula No.:	03310429
Fecha de matrícula:	18 de noviembre de 2020
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 65 Sur # 78 H 51 Lc 210
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS S.A CENTRO COMERCIAL NUESTRO BOGOTA
Matrícula No.:	03368921
Fecha de matrícula:	20 de abril de 2021
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 86 N° 55 A - 75 Lc 2-258 Centro Comercial Nuestro Bogota
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS SA SÉPTIMA AVENIDA
Matrícula No.:	03589977
Fecha de matrícula:	30 de septiembre de 2022
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 159 No. 7 - 74 Lc 3, 4 Y 5
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO
Matrícula No.:	03613189
Fecha de matrícula:	5 de diciembre de 2022
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 63 # 57 G 46 Sur Piso 3 Locales 319 -320
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 743.393.946.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de noviembre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 4 de julio de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de julio de 2023 Hora: 08:59:38
Recibo No. AB23456600
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23456600FF36B

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

****

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

****

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

****

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

Respuesta Tutela N°2023-00137 - DANI JESÚS DÁVILA PAREDES - Cédula 80245964

Oficina Jurídica <notificaciones@mederi.com.co>

Vie 04/08/2023 16:13

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:juridica@mederi.com.co <juridica@mederi.com.co>;judicantes@mederi.com.co <judicantes@mederi.com.co>

1 archivos adjuntos (418 KB)

DANI_JESUS_DAVILA_PAREDES___RESPUESTA_TUTELA.pdf;

Señores
JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.
j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF: Tutela N°2023-00137

Respetados señores, reciban un cordial saludo por parte de Méderi.
En atención al requerimiento enviado por su Despacho, y estando dentro del término legal establecido, nos permitimos enviar respuesta a la solicitud de la referencia.

La Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, manifiesta que el correo electrónico para notificaciones judiciales y de Actos Administrativos es el siguiente: notificaciones@mederi.com.co. Agradecemos no enviar a correos fuera del mencionado.

Los datos suministrados están protegidos por la ley de protección de datos personales, por lo tanto, se advierte que el acceso a esta información debe hacerse única y exclusivamente para la finalidad para la cual fue suministrada.

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO.

Correo enviado el Viernes 04 de Agosto de 2023 4:13 pm

MEDERI

www.almeraim.com

2023-08-04 04:13:49 / b67a6a585d64db3e41ddfd6132eda2b2658cb4b5a1219703a0d7b71c0c20f0c9

Bogotá D.C. 04 de agosto de 2023
HUM-OJ-T-443

Doctora
PAULINA GONZÁLEZ QUINTERO
Juez
JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.
Correo: J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ciudad

REFERENCIA: **CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA No. 2023-00137**

ACCIONANTE: **ARCELIA PAREDES actuando como agente oficiosa del señor DANI JESÚS DÁVILA PAREDES**

ACCIONADO: **COMPENSAR E.P.S**

PACIENTE: **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES**
C.C. 80.245.964

Respetada Doctora González,

MÓNICA ALEXANDRA VELÁSQUEZ OSPINA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.528.300 de Ibagué, portadora de la tarjeta profesional No. 284771 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de Coordinadora Jurídica de la **Corporación Hospitalaria Juan Ciudad**, me permito dentro del término legal otorgado dar respuesta a su requerimiento de la siguiente forma:

I. MEDIDA PROVISIONAL:

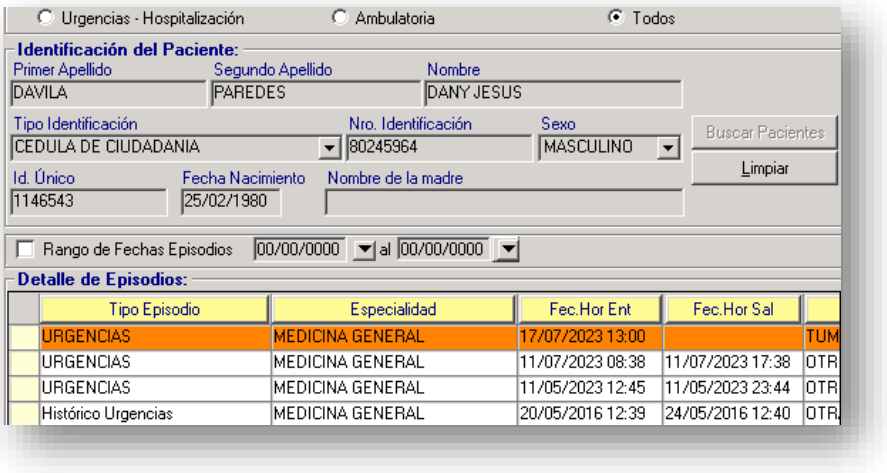
Así mismo, el despacho mediante auto del tres (03) de agosto de dos mil veintitrés (2023), **ACOGIÓ** la medida provisional solicitada dentro de la acción de tutela, **AVOCÓ** conocimiento y **ORDENÓ** la siguiente **MEDIDA PROVISIONAL:**

*"Se **ORDENA**, como medida provisional, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital MÉREDI la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolás de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital MÉDERI que, en el entre tanto, realicen las valoraciones médicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece**."*

La presente Acción de Tutela es interpuesta por la señora **ARCELIA PAREDES** actuando como agente oficiosa del señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES**, con el fin que se **ORDENE** a **COMPENSAR E.P.S,** lo siguiente:

1. *Ordenar al representante legal de EPS SALUD TOTAL y SECRETARIA DE SALUD BOGOTÁ D.C, o quienes hagan sus veces, enviar de forma urgente al correo electrónico mitomisomi2014@gmail.com COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DE DANI JESÚS DÁVILA PAREDES identificado con CC. 1.014.299.498 de Bogotá, del tratamiento que recibió contra el cáncer colorrectal que padeció hace ya 20 años.*
2. *Ordenar al representante legal de COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MÉDERI., o quienes hagan sus veces, INTERVENIR Y COADYUVAR para que se realicen de manera inmediata y prioritaria los procedimientos hospitalarios a que hubiere lugar para tratar el o los tumor malignos que padece mi hijo esto es realizar junta médica con especialista en oncología o tramite similar para que los médicos ordene tratamiento a mi hijo urgente esto es analizar si es viable hacerle cirugía, quimioterapias o tratamientos disponibles según su grave estado de salud, para prolongar su vida y mejorar su estado actual de salud el cual reitero es muy grave*
3. *Ordenar al representante legal de COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MÉDERI., o quienes hagan sus veces, el traslado a una clínica más especializada en Bogotá para tratar e intervenir las afecciones de mi hijo de manera urgente ante el riesgo inminente contra la vida que amerita su tratamiento y actual estado de salud.*
4. *Ordenar al representante legal de la COMPENSAR EPS Y HOSPITAL MÉDERI, o quienes hagan sus veces, que se de tratamiento integral a DANI JESÚS DÁVILA PAREDES, con el fin de tratarme las enfermedades que padece.*

Respecto a lo anterior, se informa al Despacho que, una vez revisada la base de datos de la **Corporación Hospitalaria Juan Ciudad**, se evidencia que el señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES** cuenta con cuatro (04) ingresos al **Hospital Universitario de Méderi**:



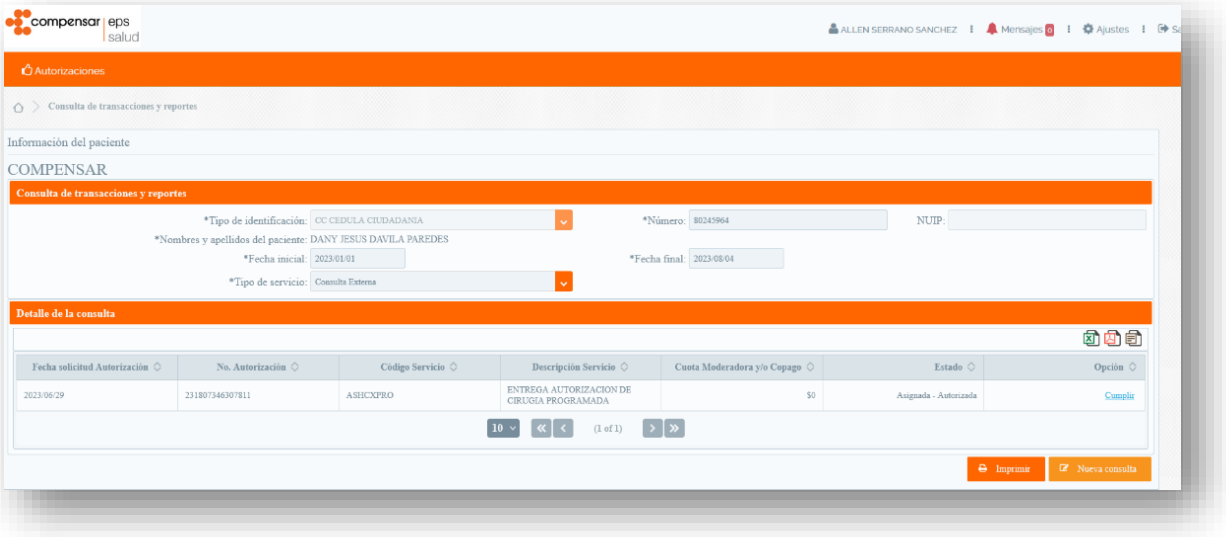
Se puede evidenciar que, el día diecisiete (17) de julio del año dos mil veintitrés (2023), el señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES**, ingresó por urgencias, valorado por la especialidad de medicina general, el reporte o análisis del caso informa más reciente informa:

> *"Paciente masculino de 43 años de edad, con antecedente de cáncer de recto hace 18 años, con cuadro de 2 meses de evolución de dolor abdominal y episodios eméticos. Tomografía de abdomen con zona de transición en ileon distal a nivel de la cavidad pélvica. dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar hernia interna vs adherencias, imagen sugestiva de colección paraostomal, con contenido aspecto fecaloide y aparente comunicación con la luz del asa abocada. nodularidad del peritoneo, especialmente en cavidad pélvica y fosa ilíaca izquierda, que puede corresponder a carcinomatosis peritoneal, por lo anterior consideraron llevar a laparotomia exporatoria realizada el 20/07/23 con evidencia de carcinomatosis peritoneal e intervención coronaria percutánea de 36 puntos"*

Dicho lo anterior, se procede a la validación de lo expuesto en la acción de tutela. Respecto al caso estudiado, se realiza la trazabilidad con el área de autorizaciones donde se evidencia que el señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES,** cuenta con una (1) autorizaciones direccionadas a la **Corporación Hospitalaria Juan ciudad** por parte de **COMPENSAR E.P.S**, para prestación de servicios médicos.

- ✓ *Entrega Autorización Cirugía Programada*

Se relaciona imagen tomada de la plataforma de autorizaciones de **COMPENSAR E.P.S:**



En donde se puede observar que la única autorización con la que se cuenta es de una cirugía, la cual según reportes clínicos ya fue realizada y finalizada sin complicaciones, se traslada a recuperación alerta y cuenta con signos vitales estables.

Ahora, por un lado, y haciendo énfasis en las pretensiones del escrito de tutela, en lo que respecta a la solicitud de la copia de la historia clínica del paciente, es de informar por parte de nuestra representada que, del análisis del caso de la especialidad de Oncología de fecha 31 de julio de 2023, se está de igual manera a la espera de la historia clínica extrainstitucional en donde el paciente informa que esta remisión se encuentra en trámite y asegura que los documentos se entregarán en 10 días.

Por otro lado, en cuanto a la solicitud para la realización de una junta médica con especialista en oncología para que se realicen de manera inmediata y prioritaria, los procedimientos hospitalarios a que hubiere lugar para tratar el o los tumores malignos u algún otro tratamiento, aclaramos que esta **NO ES PROCEDENTE**, toda vez que esta, es una reunión convocada por el médico tratante a especialistas de la misma especialidad y/o de diferente especialidad con el fin de participar en el manejo de su paciente y debe cumplir con unos criterios establecidos para convocarla.

"La Corte ha resaltado que, en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio".

Adicionalmente, se hace oportuno mencionar que, el paciente siempre ha estado en seguimiento de forma diaria por parte de todos los servicios tratantes y sus diagnósticos y evolución, siempre se han explicado de forma clara y entendible.

Es así como, el paciente ha sido valorado por la especialidad de **Oncología**, quienes en ultima evolución, se determina lo siguiente:

"Análisis: Paciente masculino de 43 años de edad con antecedente de Cáncer de colón en el 2005, quien recibe manejo con neoadyuvancia con quimiorradiación y posteriormente manejo quirúrgico con resección abdominoperineal + colostomía y adyuvancia con Oxaliplatino, con último control en el 2016 sin evidencia de recaída (no contamos con historia clínica extrainstitucional). Actualmente hospitalizado en contexto de obstrucción intestinal maligna, en manejo médico, en quien se documenta carcinomatosis peritoneal con reporte de patología con Carcinoma pobremente diferenciado con células en anillo de sello que se extiende hasta el tejido adiposo periganglionar. Por parte de Oncología, se solicitan marcadores de IHQ así como de inestabilidad microsatelital para definir subtipo histológico y acorde a reporte plantear estrategia terapéutica. De igual forma, se solicita traer historia clínica extrainstitucional (paciente refiere se encuentra en trámite y entregarán documentos en 10 días). Se revalorará con reporte por consulta externa de Oncología. Se explica a paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar. En el momento sin indicación de intervenciones adicionales por nuestro servicio, se cierra interconsulta.

Plan de manejo: Se cierra interconsulta

Se solicita:

-12 marcadores de IHQ en Biopsia de Epiplón - Mederi 20038735

-Inestabilidad microsatelital (4) en Biopsia de Epiplón - Mederi 20038735

-KRAS y NRAS en Biopsia de Epiplón - Mederi 20038735: Una vez contemos con resultados de patología (marcadores de IHQ e inestabilidad microsatelital), se solicitarán bloques de parafina para iniciar trámites.

Orden de cita control por Oncología en 3 semanas

-Se indica que debe acudir a primer piso Unidad de Oncología para asignación de cita.

Orden de laboratorios:

-Hemograma, Bun, Cr, Bilirrubinas, Transaminasas.

-Se indica llevar reporte impreso a cita control

Se indica llevar reporte de patología con marcadores de IHQ, el cual puede recoger en el sótano: Oficina de Patología".

Ahora bien, la accionante manifiesta querer el traslado a una clínica más especializada en Bogotá para tratar e intervenir las afecciones de su hijo, sin embargo, hay que tener en cuenta que, el señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES,** se encuentra en la institución Bajo vigilancia médica, además, cabe resaltar que, el **Hospital Universitario Mayor Méderi** es una institución de cuarto nivel de complejidad, centro de referencia a nivel nacional para el manejo de patologías de mediana y alta complejidad, y donde al señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES** se le esta brindado una atención médica oportuna y de calidad, a quien se le está realizando seguimiento por las especialidad de Oncología.

No obstante, es pertinente aclarar que, los afiliados tienen derecho a elegir la IPS que les prestará los servicios de salud, pero esa elección debe realizarse dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliada, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora

garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.

Así mismo, es importante resaltar que, la libertad de escogencia puede ser limitada de manera válida, atendiendo a la configuración del SGSSS.

La sentencia T 745 de 2013 expone "La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la **Ley 100 de 1993** y desarrollado ampliamente por esta Corporación" (..)

Además, el artículo **153 de la Ley 100 de 1993** lo consagra como:

> *"La facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la* ***red de las EPS****, encargadas de prestar los servicios de salud. El principio de libertad de escogencia, característica del Sistema de Seguridad Social en Salud, no es solo una garantía para los usuarios, sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema. De tal modo que la libertad de escogencia es un derecho de doble vía, pues, en primer lugar, es una facultad de los usuarios para escoger tanto las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud, como las IPS en las que se suministrará la atención en salud y, en segundo lugar,* ***es una potestad de las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno"***

En este orden de ideas, el trámite de cambio de IPS, obedece a una decisión de la entidad prestadora de salud, que para el caso en estudio es **COMPENSAR E.P.S**, situación bajo la cual la **Corporación Hospitalaria Juan Ciudad** NO TIENE INJERENCIA ALGUNA, por lo tanto, es dicha entidad quien debe reedireccionar el servicio requerido por la paciente a una **IPS** dentro de su red contratada de su libre elección.

Por último, en lo que respecta a la solicitud de tratamiento integral, es menester indicar que, el **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**, el cual se contempla en el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contempla que los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con "*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*". En concordancia, no puede "*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*".

Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud "*cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada*".

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que "*en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho*" y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita.

En virtud de lo anotado, el **tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud** suministrando "*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*", Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "*prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad* por parte de la **EPS a la que se encuentre afiliado el usuario**.

(Negrilla y Subrayado propio)

Todas las **EPS** en Colombia por disposición legal tienen la calidad de entes aseguradores de salud, es decir, que pueden afiliar a los residentes en el país al sistema general de seguridad social en salud, por mandato que les fue encomendado a partir de la ley 100 de 1993, y tienen por disposición legal la obligación de garantizar a sus afiliados el plan de Beneficios en salud y las consecuentes prestaciones del Plan de Beneficios en Salud, cuando así fuere pertinente para salvaguardar la vida de un paciente.

En ese orden ideas, es **COMPENSAR EPS** como ente asegurador de la salud del señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES,** la única entidad que legalmente está facultada para resolver lo requerido por la accionante.

Respetuosamente, se reitera, las **IPS**, como lo es la **Corporación Hospitalaria Juan Ciudad**, son meras prestadoras de servicios de salud.

I. PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa al Despacho **DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a la entidad que represento, por cuanto es **COMPENSAR EPS,** a la cual se encuentra vinculada por medio de afiliación el señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES**, la única entidad que legalmente está facultada para garantizar los servicios requeridos por la paciente, teniendo en cuenta que no cuenta con ningún otro servicio autorizado en la **Corporación Hospitalaria Juan Ciudad,** adicionalmente tanto la historia clínica solicitada como el traslado que se requiere, no es de competencia de esta corporación y finalmente reiterar que la junta médica únicamente puede ser convocada por el médico tratante de acuerdo a su concepto sobre el paciente y frente al caso en particular **NO EXISTE PERTINENCIA MÉDICA** al respecto.

II. NOTIFICACIONES

A la accionante **ARCELIA PAREDES** actuando como agente oficiosa del señor **DANI JESÚS DÁVILA PAREDES**, en la dirección consignada en el amparo de tutela y la suscrita en mi calidad de Coordinadora Jurídica, en la Calle 24 N° 29- 45, Oficina Jurídica, de la Ciudad de Bogotá, Correo electrónico: notificaciones@mederi.com.co

Cordialmente,

MÓNICA ALEXANDRA VELÁSQUEZ OSPINA
Coordinadora Jurídica
CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD.
Proyectó: L.M.C.M.

Envío respuesta de acción de tutela 2023-00137

SDS, Notificacion Tutelas <notificaciontutelas@saludcapital.gov.co>

Vie 04/08/2023 17:07

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (4 MB)

Scanned-image_04-08-2023-160859.pdf;

Cordial saludo

Envío respuesta de acción de tutela 2023-00137

SOLICITO POR FAVOR ACUSO RECIBIDO

GRACIAS

Oficina Asesora Jurídica
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Grupo Tutelas
Extensiones 9899-9650-9390

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

BOGOTA

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

000100

Bogotá,

Señor Juez
JUZGADO 41 PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ
Correo electrónico: j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ciudad

REF: ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO: 2023-0137
ACCIONANTE: ARCELIA PAREDES EN REPRESENTACIÓN DE JESUS DÁVILA PAREDES
ACCIONADO: SALUDTOTAL EPS, COMPENSAR Y OTRO
NOTIFICACIÓN: VÍA CORREO ELECTRONICO
RADICADO INTERNO SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD No. 3408-23

BLANCA INES RODRIGUEZ GRANADOS, mayor de edad, residente y domiciliada en Bogotá, D.C., actuando en calidad de Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Distrital 507 de noviembre 06 de 2013 artículo 4 numeral 8 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá, por medio del presente escrito procedo a dar contestación a la Acción de Tutela de la referencia, dentro del término legal otorgado, conforme los siguientes:

I. FUNDAMENTOS DE HECHOS Y DERECHOS

En atención al correo electrónico mediante el cual se notificó el auto que dispuso admitir el trámite de la acción de tutela indicada en referencia, esta Entidad procede a ejercer el derecho de defensa y contradicción respecto de las pretensiones expuestas por la Accionante en su escrito de tutela.

Sea lo primero señalar que esta Entidad no tiene conocimiento alguno de los hechos narrados dentro del libelo de la acción de tutela, en virtud de lo cual, en lo que tiene que ver con la vinculación de esta Entidad con la presente Acción, me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas por el Accionante, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos que permitan demostrar la violación o trasgresión a una disposición Constitucional o legal por parte la Secretaria Distrital de Salud, habida cuenta de que no le consta ni ha tenido conocimiento alguno de ninguno de los hechos narrados en el escrito de la demanda de la acción de tutela **y no es la Entidad que deba responder por la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007.** Lo anterior en virtud de los siguientes aspectos:

1. **En cuanto a la prestación de los servicios de salud:**

a). Una vez recibida la acción que nos ocupa, esta Entidad procedió a verificar la base de datos del BDUA-ADRES y en el Comprobador de Derechos de la Secretaria Distrital de Salud y se pudo evidenciar que el accionante se encuentra con afiliación activa en la **EPS COMPENSAR** a través del **régimen Contributivo**. En virtud de lo cual todo lo que tiene que ver con procedimientos de salud, órdenes médicas, insumos y todo tipo de obligaciones

que se deriven de dicha prestación de salud, son responsabilidad exclusiva de **COMPENSAR EPS**.

La siguiente imagen corresponde a la consulta en ADRES donde se observa la afiliación en estado activo del usuario.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	80245964
NOMBRES	DANY JESUS
APELLIDOS	DAVILA PAREDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	09/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Se procedió a emitir concepto médico, el cual señaló lo siguiente:

> *"Tutela interpuesta mediante agente oficiosa por el señor DANY DE JESUS DAVILA PAREDES, identificado con CC: 80245964 en contra de SALUD TOTAL EPS, para que se HAGA ENTREGA de HISTORIA CLINICA ANTERIOR, se realicen las consultas, procedimientos, se haga entrega de los medicamentos ordenados por el tratante.*
>
> *Revisada la documentación aportada se observa que el señor DANY DE JESUS DAVILA PAREDES, se encuentra afiliado al SGSSS, COMPENSAR EPS, activo, contributivo, cotizante.*
>
> *En historia clínica aportada se observa paciente de 43 años con diagnóstico de POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, ADHERENCIAS BRIDAS, ADENOCARCINOMA DE RECTO, a quien el médico tratante ordenó HIDROMORFONA CON BOMBA PCA, ACETAMINOFEN, ONDANSETRON, CUIDADOS DE COLOSTOMIA (TODO incluido en PBS) de acuerdo con lo anterior se considera que la EPS accionada debe REALIZAR los cuidados de colostomía, HACER ENTREGA de los medicamentos ordenados, sin dilación alguna."*

Es de anotar que de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 de 2012 expedido por la Presidencia de la República y en cumplimiento del numeral 3.12 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 concordante con artículo 14 de la ley 1122 de 2007 que dispone:

"Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen contributivo se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen CONTRIBUTIVO. (EPSS)..."

Y de acuerdo con lo señalado en el artículo 2 y los literales c) y d) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) que dispone:

"***Artículo 2• Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.*** *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:*

d) ***Continuidad.*** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*

e) ***Oportunidad. La*** *prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones"*

A su vez, el artículo 8 de la misma normativa establece la integralidad en los servicios y tecnologías que cuenten con orden del médico tratante deberán ser suministrados al usuario con el fin de prevenir, paliar o curar la enfermedad con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, por lo tanto, no puede haber negación en la prestación de los servicios por parte de **EPS COMPENSAR**. Señala el artículo en mención:

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse

la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud de la usuaria.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Por otro lado, es válido señalar que el deber de la EPS no solo es autorizar el servicio sino garantizarlo con observancia a los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, toda vez que el servicio de salud está regido por el principio de prestación eficiente estatuido en la Carta Política conforme lo ha señalado la Corte Constitucional en la Sentencia T 234-2013, Magistrado Ponente: Luis Guillermo Guerrero Pérez, aparte jurisprudencial que me permito citar:

"Presupuestos de continuidad, eficiencia y oportunidad.

2.1. Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud, así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización de la paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento de este, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad. "

ASÍ LAS COSAS, LA EPS COMPENSAR DEBE REALIZAR LOS CUIDADOS DE COLOSTOMÍA, HACER ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DE MANERA INMEDIATA Y SIN DILACIÓN ALGUNA, ASÍ COMO, BRINDAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL QUE SEA REQUERIDO Y GARANTIZAR LA CALIDAD Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS EN SALUD, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD DEL ACCIONANTE. Y RESPONDER POR LAS PRETENSIONES DE ESTA ACCIÓN CONSTITUCIONAL.

En este sentido la jurisprudencia ha reiterado lo dispuesto en el Artículo 48 constitucional al señalar que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; así como lo dispuesto en el Artículo 49 que señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas; a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. En sentencia T-020 de 2013 se indicó:

"La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", y garantizándolo bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de

integralidad". Además, ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de las personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales."

2. En cuanto a las competencias de la Secretaría Distrital de Salud

Sea lo primero manifestar que ninguna de las pruebas aportadas por el Accionante permite determinar que esta Secretaría haya vulnerado o puesto en riesgo los derechos fundamentales que se aduce están siendo transgredidos.

Y es que, en virtud de las funciones y competencias que le han sido asignadas a la Secretaría Distrital de Salud, no es posible que tenga conocimiento de los hechos que motivan la acción de tutela de la referencia. Se insiste en que esta Entidad no tiene competencia para pronunciarse frente a lo requerido por la Accionante dado que no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007.

De acuerdo con el principio constitucional que indica que las autoridades solamente cumplen las funciones expresamente consagradas en la Constitución y la Ley: "**Artículo 121, Constitución Política** - Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas a las que le atribuye la Constitución y la ley." No le es dable a esta Secretaría resolver situaciones respecto de las cuales no tiene competencia.

La Secretaría Distrital de Salud no tiene competencia para pronunciarse frente a los hechos planteados por la Accionante, pues no es la autoridad facultada para prestar los servicios de salud por lo que no debe ser sujeto procesal dentro de la presente acción de tutela.

Así las cosas, resulta claro que la Secretaría Distrital de Salud no ha incurrido en violación alguna de los derechos fundamentales del Accionante y debe ser DESVINCULADA del presente trámite constitucional, teniendo en cuenta que la responsable en concurrir en caso de servicios tanto del Plan de Beneficios en Salud (POS) como los NO POS es la EPS COMPENSAR.

Es importante indicar que la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD no tiene competencia para la prestación del servicio de salud ni tampoco cuenta con profesionales de la salud para la atención al público, no se encarga del almacenamiento y dispensación de insumos o medicamentos ni cuenta con el recurso técnico e infraestructura para la práctica de procedimientos pues ello no se encuentra dentro de las facultades conferidas por el Decreto 507 de 2013 expedido por la Alcaldía Mayor, dado que los recursos que administra son para favorecer a la población pobre **NO ASEGURADA, que no es el caso particular de la accionante que se encuentra afiliado a COMPENSAR EPS, Entidad que debe garantizarle la atención en salud incluida en el POS como la no contemplada en el mismo a través de la red de prestadores contratada.**

Por otro lado, informo a su Despacho que este ente territorial no es superior jerárquico de la **EPS COMPENSAR**, la cual cuenta con autonomía administrativa y financiera, tiene su propia estructura organizacional y es esta EPS la que debe informar lo que estime pertinente respecto de la salud del accionante, teniendo en cuenta que es una persona jurídica diferente de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud.

Se reitera que este ente territorial no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, no realiza procedimientos, ni atención asistencial, pues ello no hace parte de las competencias señaladas en el Decreto 507 de 2013, es decir que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva no siendo posible impartir orden alguna en contra de esta Secretaria.

3. **En cuanto la custodia y entrega a particulares de la historia clínica.**

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. **Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley**.

La normatividad actual en Colombia (Ley 23 de 1981, Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016, Resolución 1995 de 1999, Resolución 2003 de 2014, Resolución 0839 de 2017, Sentencias de la Corte Constitucional, Conceptos el Ministerio de Salud, entre otros), exige que la custodia, confidencialidad y seguridad de la información clínica (historia clínica y registros asistenciales) es responsabilidad de los Prestadores de Servicios de Salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, Profesionales Independientes, Empresas con Objeto Social Diferente, Servicios de Transporte Especial de Pacientes).

Algunos aseguradores (Empresas Promotoras de Servicios de Salud – EPS), establecen como uno de los requisitos, el diligenciamiento de los registros asistenciales en sistemas / softwares propios de las EPS, lo cual en el momento de la visita por parte de Entes Territoriales y Distritales de la Salud evaluando el cumplimiento de estándares y criterios de habilitación, queda como incumplimiento por parte del Prestador de Servicios de Salud.

A continuación, relacionamos algunos de los apartes más importantes entregados por el Ministerio de Salud al respecto:

- *"El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.4.11, establece: "Acceso a la historia clínica. Las entidades administradoras de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como las EPS del régimen subsidiado o contributivo, ARL, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro la labor de auditoría que le corresponde adelantar, en armonía con las disposiciones generales que se determinen en materia de facturación.".*
- *La Resolución 1995 de 1999, en el artículo 13, establece: "Custodia de la historia clínica. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo. El prestador podrá entregar copia de historia clínica al usuario su representante legal cuando este lo solicite".*
- *La Resolución 2003 de 2014, en el estándar historia clínica y registros, establece: Las historias clínicas y/o registros asistenciales, son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.*

El concepto, finaliza concluyendo:

- *Los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a garantizar la custodia de historia clínica y registros asistenciales.*
- *Las EPS podrán tener acceso a la historia clínica, solo en el marco de sus competencias.*
- *El Prestador de Servicios de Salud y no la EPS, es el responsable de la generación, custodia, conservación y disposición final de la historia clínica de los pacientes que atiende y para ello debe desarrollar procesos y actividades que se requieran para su manejo y gestión en el medio que defina (papel o electrónico), cumpliendo con las condiciones técnicas establecidas por la normatividad vigente."*

Sin embargo, es del caso resaltar, lo contenido en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, que dice:

> *"ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.*
>
> *Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:*
>
> *1) El usuario. 2) El Equipo de Salud. 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley.*
>
> *PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal."*

La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente y contiene los datos de los pacientes de acuerdo con la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica y de acuerdo con el artículo 34 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los caos previstos por la Ley.

La historia clínica con todos los datos de salud constituye un documento privado que contiene detalles íntimos acerca de aspectos físicos, psíquicos y sociales del paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, y en ella se relaciona información personal, y familiar.

Por regla general, dicha información no puede ser conocida por fuera del marco asistencial sin autorización de su titular, teniendo en cuenta la información sensible que en ella se contiene.

4. En cuanto a la escogencia de la IPS.

La Corte ha explicado que las EPS tienen la libertad de decidir con cuáles IPS celebran convenios o contratos, teniendo en cuenta para ello la clase de servicios que vayan a ofrecer, lo cual implica para los afiliados el derecho de escoger la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) dentro de las ofrecidas por aquellas. Además, ha precisado que los afiliados deben acogerse a las IPS que sean remitidos para la atención de la salud, aunque prefieran otra carente de contrato, siempre y cuando en la IPS receptora se brinde

una prestación integral del servicio. Se concluye entonces que el derecho a la libre escogencia de institución prestadora de salud IPS, no es absoluto, ya que está limitado en los términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los convenios suscritos por las EPS. Ahora, es importante reiterar que, aunque la negativa al traslado de una IPS por sí sola no genera la vulneración de derechos fundamentales, cuando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio o que a pesar de la adecuada calidad de su prestación por diferentes factores, como por ejemplo, su ubicación, pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa el deterioro de su condición, el juez de tutela podría conceder el amparo.

La libertad de escogencia constituye uno de los pilares y de los principios del Sistema de Seguridad Social de Salud, desarrollado por la Ley 100 de 1993. Esta libertad, de acuerdo con la Corte Constitucional, se erige como un derecho de doble vía en favor de las empresas promotoras de salud y de los usuarios de este sistema.

En ese orden de ideas, podemos decir entonces que la norma: (i) permite a las E.P.S. "*elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad*" y (ii) comprende la posibilidad de que los usuarios puedan escoger la E.P.S. de su preferencia, así como, una vez afiliados a ella, las I.P.S. en la que se le suministraran determinados servicios.

Ahora bien, tal libertad no es absoluta, pues se debe optar por alguna de las instituciones contratadas por la respectiva E.P.S. para el efecto, a menos que se trate de la atención de urgencias en salud; la E.P.S. expresamente lo autorice o cuando "*la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios*". También deberá analizarse, en aquellos eventos en los que exista un cambio en el prestador del servicio, por modificación en la red adscrita a la respectiva E.P.S., que no suponga la súbita interrupción de un tratamiento médico y que no atente contra la salud del usuario.

En consecuencia, y como quiera que la Entidad, no tiene injerencia en los hechos objeto de la presente tutela, es necesario que **se declare que la Secretaría Distrital de Salud no ha incurrido en la violación de ninguno de los derechos del accionante**; por lo anteriormente expuesto corresponde a la entidad solicitar al Despacho Judicial exonerar de toda responsabilidad a la Secretaría Distrital de Salud, que pueda generarse de la presente acción de tutela, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

II. IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

- **IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA POR LA NO VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.**

Improcedencia de la acción de tutela por la no vulneración de derechos fundamentales por parte de esta Secretaría, **quien no ha realizado actos de ACCIÓN U OMISIÓN QUE CONLLEVE A LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DEL ACCIONANDO.**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Lo anterior en concordancia con lo establecido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, Sentencia de Tutela C-130 de 2014, que señala:

> *"4.2.1* ***Improcedencia de la acción de tutela ante la inexistencia de una conducta respecto de la cual se pueda efectuar el juicio de vulnerabilidad de derechos fundamentales.***
>
> *El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, "cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991[15]]"[16]. 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.[17]*
>
> *En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003[18] o la T-883 de 2008[19], 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 (…)"[20], 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 (…)"[21].*
>
> *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 pretermitiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos"[22].*
>
> *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."*

- **POR FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

Se reitera al Despacho judicial, que el competente para dar respuesta a la presente acción de tutela, así como el responsable de las actuaciones solicitadas por el accionante, es la **EPS COMPENSAR**.

En el ordenamiento jurídico procesal, la legitimación en la causa se entiende como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda

por ser el sujeto de la relación jurídico- sustancial. Así la controversia se debe centrar en la entidad o autoridad pública que profirió los actos cuestionados u omitió el deber de cumplimiento de las obligaciones por Ley asignadas.

En efecto, conforme a lo anteriormente expuesto, se avizora claramente que existe una FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, pues siguiendo los lineamientos de la doctrina, LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA, como lo dice el Doctor Devis Echandía, en su libro Compendio de Derecho Procesal, Teoría General del Proceso:

"La Legitimación en la Causa se refiere a la relación sustancial que se pretende que exista entre las partes del proceso y e/ interés sustancial del Litigio o que es objeto de la decisión reclamada"

En relación con la falta de legitimidad por pasiva, esta Corporación en la Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, dijo lo siguiente:

> *"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.*
>
> *La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.*
>
> *Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción.*
>
> *La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquélla, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoque la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto."[1]. (Negrilla fuera de Texto)*
>
> *Y más adelante, en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas esta misma Corporación anotó que: "... cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño."*

Carrera 10 No. 12 - 81
Teléfono 18000
www.saludcapital.gov.co
icontec
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

III. PETICION

Con fundamento en los argumentos expuestos en el presente documento, de manera respetuosa solicito a su Despacho se desvincule del presente trámite a la Secretaría Distrital de Salud por falta de legitimación en la causa por pasiva, **toda vez que no se encuentra probado la vulneración o la puesta en riesgo de derecho fundamental alguno por parte de esta Entidad que no es la encargada de suministrar la atención en salud requerida por el Accionante por prohibición legal expresa consagrada en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007**. Las obligaciones que se deriven de dicha prestación de salud son responsabilidad exclusiva de la EPS COMPENSAR.

IV. FUNDAMENTO JURIDICO

Constitución Política, Art. 1, 4, 6, 48, 49, 157, 365 y demás normas concordantes.
Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015
Decreto Presidencial 2591 de 1991 que reglamenta la acción de tutela
Acuerdo Distrital 20 de 1990 del Concejo de Bogotá
Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución 1016 de 2015 de la Secretaria Distrital de Salud
Decreto Distrital 507 de 2013 del Alcalde Mayor de Bogotá
Decreto 019 de 2012 del Presidente de la Republica
Ley 1949 de 2019

V. NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 32 No 12 – 81 Piso 6°, Centro Distrital de Salud "C.D.S.", de Bogotá D. C. y en el correo electrónico notificaciontutelas@saludcapital.gov.co.

Solicito muy respetuosamente al Señor Juez, se envíe a esta Secretaría copia o fotocopia del fallo que emita ese despacho judicial.

BLANCA INES RODRIGUEZ GRANADOS
Jefe Oficina Asuntos Jurídicos.
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.
Revisó Johan Sebastián Colmenares Cristancho
Proyectó: SILVIA JULIANA JASBÓN DUARTE
T-3408-23

ASUNTO: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA RADICADO: 2023 – 00137 ACCIONANTE: DANY JESUS DAVILA PAREDES CC 80245964 AGENTE OF.: ARCELIA PAREDES ACCIONADA: COMPENSAR EPS

LEIDY JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA <LJBARRIENTOSP@compensarsalud.com>

Mar 08/08/2023 8:00

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)

CITA - DANY JESUS DAVILA PAREDES CC 80245964.pdf; certpbscc 80245964.pdf; PODER LJBP.pdf;

Señores:
JUZGADO 41 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.
j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

ASUNTO:	**CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA**
RADICADO:	**2023 – 00137**
ACCIONANTE:	**DANY JESUS DAVILA PAREDES CC 80245964**
AGENTE OF.:	**ARCELIA PAREDES**
ACCIONADA:	**COMPENSAR EPS**

De manera atenta, efectúo pronunciamiento en la acción de tutela de la referencia.

Cordialmente,

JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA
Abogada I
Consorcio Salud Compensar EPS
Bogotá D.C. – Colombia

El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de ello a quien lo envía y destrúyalo en forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, Compensar Salud no se hace responsable por la presencia en él o en sus anexos de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. Recuerde que la interceptación y substracción de esta comunicación está sujeto a sanciones penales correspondientes (ley 1273 del 2009). Recordemos que todos debemos aportar al cumplimiento de la ley 1581 del 2012.

Señores:
JUZGADO 41 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.
j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

ASUNTO:	**CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA**
RADICADO:	**2023 – 00137**
ACCIONANTE:	**DANY JESUS DAVILA PAREDES CC 80245964**
AGENTE OF.:	**ARCELIA PAREDES**
ACCIONADA:	**COMPENSAR EPS**

LEIDY JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA, abogada en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderada judicial del programa de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar, autorizada legalmente para funcionar como **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**, representada legalmente por **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,** de acuerdo al poder general anexo, por medio del presente escrito y estando dentro del término concedido a esta entidad, respetuosamente me pronuncio respecto de los requerido por el despacho en los siguientes términos:

I. DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL

Como primera medida, es oportuno señalar que la persona encargada del cumplimiento del fallo de tutela es el área de Fallos Jurídicos, cuyo superior jerárquico es el representante legal de la EPS para efectos judiciales, calidad de la que esta investido el Doctor LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del día 25/03/2011, tal como se acredita en certificado de existencia y representación legal emitido expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar (anexo).

II. DE LOS HECHOS Y DE LAS PRETENSIONES

De acuerdo con las bases de datos de la EPS, el señor **DANY JESUS DAVILA PAREDES** se encuentra afiliado al Plan de Beneficios en Salud en el régimen contributivo como cotizante Dependiente desde 21/03/2023, con modelo de atención ASISTIR SOACHA RED SUR.

A. SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD:

Una vez fuimos notificados de la presente acción de tutela, se escaló con el proceso autorizador con el fin de que se validaran los servicios requeridos por el paciente, de acuerdo con la validación realizada se informó que el paciente con antecedente de cáncer COLORECTAL con aparente METASTASIS PULMONAR según historia clínica anexa. Actualmente no cuenta con matrícula en programa de oncología, cuenta con atención de urgencias autorizado con No. 231928692400214 y autorización 231988672656859 para HOSPITALIZACIÓN la cual por la integralidad de esta la IPS debe garantizar la prestación de los que le sean ordenados.

De esta manera, desde la Cohorte Oncológica se revisa el caso y se informa:

EDNA MARGARITA TINOCO CABEZAS
Para: ANDRES DAVID DIAZ PORTILLA; Auxiliar Oncologia <auxiliar.oncologia@mederi.com.co> **y 4 más**
Vie 04/08/2023 12:25
CC: LEIDY JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA; WILSON GIOVANNI RODRÍGUEZ RIAÑO **y 3 más**

TUTELA 2023-137.pdf
2 MB

Buenos Dias,

De acuerdo a revision de historia clinica se evidencia paciente con diagnostico de Cancer de colon prevalente se realiza marcacion por parte de la Cohorte

Hospital de Mederi por favor confirmar ordenamientos, programacion de citas y tratamientos requeridos a esta paciente

SEÑORES IPS MEDERI : Favor informar el estado de salud actual del usuario y los servicios que tiene pendiente por gestion.

```
SSE28T00009123AUG04        2308       INQ                1023876341        S4810/4     80245964 1
                AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD                   TSol   S  1051
Cod. EPS    8  Aut. 231988672656859   Paq             Rie
Usuario   80245964                              1  DANY JESUS DAVILA PARED    TR    Ed   43
Servicio  890701    COB.100% C.EXT. 013 ATENCION INICIAL URGENCIA         Vig:        20230818
  20230717181445 Elyon AUTOR*DX: R103 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA         Mens:
Prestador     900210981    CORP.HOSP.JUAN      Costo                         Rec.
Punto URGHMAYOR       Socio                                                        N
                                                                       Fax Ips/Usr
Resp.  999999999998   20230717   1814  Area 22  Sed   1000   Pro PC  -    Estr.1    Est   5
Fec Oport          F DesUsu          F SolRem          F SolUsu 20230717
                                   Id.Req                            -          -
---AGREGADOS-----------------------------------------------------------------------------
Servicio          Prest.              0  Cant          0   Prg PC  %Cob    0    C.Ext   0
Dx          Recobro            0  Via  0  Msg    0  Eve.0   Vr.              0    Med Alt
Resp                                      Obs:
---MENSAJES------------------------------------------------------------------------------
            0
            0
            0
Agregados.
05 S11000   1    HOSPITALIZACION NO QUIRURGICA              OTU988606749495
05 S23000   1    VERFICACION CIRUGIA                        OTU008680591015
```

De igual manera, se resalta que la IPS MEREDI es una institución idónea para el tratamiento de patologías oncológicas y de alto nivel de tecnología, por lo cual, el paciente continuara bajo manejo de dicha IPS.

Así las cosas, se insta al Despacho se tenga en cuenta que si bien la obligación principal de COMPENSAR EPS es garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados y su alcance no es únicamente autorizar los servicios, sino que a su vez debe propender por la prestación efectiva de los mismos. Ruego al señor Juez no perder de vista que las EPS prestan sus servicios a través de las IPS, razón por la cual se crea una obligación para estas también con los usuarios.

Por otra parte, el área de autorización de servicios de mi representada informó que a la parte actora se la brindado la atención en salud requerida de manera oportuna e integral, **SIN QUE A LA FECHA EXISTA ORDEN MÉDICA PENDIENTE DE SER TRAMITADA.** A continuación, se dilucidan los servicios dispensados en el último trimestre:

F.Cita	Hora	Vlr Asoc.	Servicio	Medico	Id Medico	Est	P.Atenc.
20230505	2448	00000000N	OSTOMIA KFARMACIA INST		900285194	8	FARMAINSTI
20230511	6438	00000000N	ATENCION CORP.HOSP.JUA		900210981	8	URGHMAYOR
20230606	1345	00000000N	CIRGN SOACHA CITAS		79411996	18	SOACHACITA
20230606	8716	00000000N	OSTOMIA KFARMACIA INST		900285194	8	FARMAINSTI
20230629	0156	00000000N	CXPROG CORP.HOSP.JUA		900210981	5	AGEAMAYOR
20230630	0851	00000000N	COLONOSCOASISTIR ALAMO		800216958	5	ALAMOSAPDX
20230707	3509	00000000N	OSTOMIA KFARMACIA INST		900285194	6	FARMAINSTI
20230711	0227	00000000N	ATENCION CORP.HOSP.JUA		900210981	5	URGHMAYOR
20230712	3614	00004100P	MEDICPOS AUDIFARM-	A	816001182	6	MEDAUDIFAR
20230717	7630	00000000N	ATENCION CORP.HOS-	A	900210981	5	URGHMAYOR
20230726	0312	00000000N	MEDICCTCHCORP HOS-	A	900210981	5	MEDHMAYOR

Corolario, es claro que esta EPS ha suministrado todos los servicios y suministros requeridos durante su estado de afiliación, motivo por el cual solicito al despacho de manera respetuosa, abstenerse de emitir una orden en ese sentido. En tratándose de una solicitud basada en **HECHOS FUTUROS, INCIERTOS ALEATORIOS Y NO CONCRETADOS EN VIOLACIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO** solicito muy respetuosamente al Señor Juez este sea declarado improcedente.

Teniendo en cuenta la jurisprudencia sentada por la honorable Corte Constitucional, en el entendido de que la tutela no procede por hechos o actos futuros, inexistentes imaginarios, y que el ejercicio de la citada acción está condicionado entre otras razones, por la presentación ante el juez de una situación concreta y específica de violación o amenaza de los derechos fundamentales, la cual debe ser ACTUAL E INMINENTE, ruego se sirva DENEGAR dicha solicitud.

Por su parte, para que proceda la orden de tratamiento integral esta defensa solicita dar aplicación a lo decantando en la Sentencia T- 005 de 2023 de la H. Corte Constitucional, que indica:

"*La jurisprudencia constitucional ha definido el tratamiento integral como un tipo de orden que puede proferir el juez de tutela y cuyo cumplimiento supone una atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario*". De manera que, en esos casos, la prestación del servicio de salud debe incluir todos los elementos que prescriba el médico tratante.

Como presupuestos necesarios para la procedencia de una orden de suministrar el tratamiento integral, el juez de tutela debe verificar que:

"1. La EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes.

2. Existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere. El tratamiento del paciente debe estar claro, en tanto que la autoridad judicial no puede pronunciarse respecto de ***asuntos futuros e inciertos, ni presumir la mala fe de la EPS****; el demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud.*

La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes". (Negrillas por fuera del texto).

Es por lo anterior, que esta defensa expone las siguientes:

III. EXCEPCIONES

A. INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

La acción de tutela se torna improcedente respecto de mi representada, toda vez que su conducta se ha ajustado a las normas legales vigentes sin vulnerar los derechos fundamentales del accionante.

En efecto, mi representada ha brindado los servicios médicos, prestaciones asistenciales que han sido requeridos por **DANY JESUS DAVILA PAREDES** conforme a las coberturas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo claro que no ha existido por parte de mí representada ningún tipo de conducta que haya afectado derechos fundamentales, en tal medida cometería un yerro el Despacho al emitir orden alguna en contra de mí representada.

En consecuencia, a luz del artículo 45 del Decreto 2591 de 1991: *"No se podrá conceder la tutela contra conductas legítimas de un particular"*, y como se ha demostrado la conducta desplegada por mi representada ha sido siempre legítima frente al accionante.

Partiendo de las anteriores consideraciones, me permito elevar ante el Despacho las siguientes:

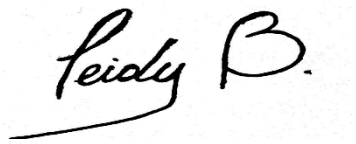
IV. PETICIONES

PRIMERA. Se sirva declarar **IMPROCEDENTE** la acción de tutela respecto de COMPENSAR EPS, comoquiera que mi representada no ha incurrido en alguna acción u omisión que vulnere los derechos fundamentales del accionante.

SEGUNDA: En subsidio de lo anterior, abstenerse de ordenar tratamiento integral, como quiera que frente a ello no existe un hecho específico de negación de servicios por parte de la EPS que presuntamente este vulnerando o amenazando sus derechos fundamentales. De

manera respetuosa solicito no se tutelen derechos fundamentales sobre procedimientos, medicamentos, insumos **FUTUROS,** es decir sobre aquellos servicios **INCIERTOS, NO CONCRETADOS, NO ORDENADOS ACTUALMENTE POR MÉDICOS DE LA RED DE PRESTADORES DE LA EPS,** o servicio en IPS diferentes a las adscritas.

Del(a) Señor(a) Juez, con todo respeto,



LEIDY JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA
Apoderada Judicial
C.C. No. 1.013.665.623 de Bogotá D.C.
T.P. No. 325.804 del Consejo Superior de la Judicatura.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DANY JESUS DAVILA PAREDES identificado(a) con Cedula Ciudadania 80245964, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ASERVICONTROL Y CIA LIMITADA NIT 830037670, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230321	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Agosto de 2.023

Observaciones:
FECHA DE NACIMIENTO: 19800225
DIRECCIÓN AFILIADO: CL 45 C 22 A 31
TELÉFONO AFILIADO: 0
NIT EMPRESA: 830037670
NOMBRE EMPRESA: ASERVICONTROL Y CIA LIMITADA
DIRECCIÓN EMPRESA: CR 51F 25 10 SUR
TELÉFONO EMPRESA: 5634839
ULTIMO IBC REPORTADO: 1160000
FECHA DE INGRESO: 20230321
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: SOACHA
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20230321	No Registrada	ASERVICONTROL Y CIA LIMITADA	CR 51F 25 10 SUR	5634839
20211129	20211202	GEINGE SAS	CL 70 BIS SUR 1 B 90	0

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

20191128	20200105	ESPACIO CREATIVO ENERGY SAS	CL 18 SUR 50 A 19 AP 301	7122715
20190412	20190608	ABSALON SIERRA GONZALEZ	CL 15 68 D 63	2432482
20181211	20190223	ABSALON SIERRA GONZALEZ	CL 15 68 D 63	2432482

Con destino a:
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO CER-AFI
22467770

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

República de Colombia

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: (13162) ----------

TRECE MIL CIENTO SESENTA Y DOS ----------

FECHA DE OTORGAMIENTO: ----------

DIEZ (10) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022) ----------

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C. ----------

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. ----------

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN. ----------

CÓDIGO NOTARIAL -1100100038. ----------

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL ----------

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN: ----------

PODERDANTE: ----------

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, con **NIT.** 860.066.942-7 ----------

APODERADA: ----------

LEIDY JOHANA BARRIENTOS PENUELA quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 1.013.665.623 expedida en Bogotá D.C. ----------

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los diez (10) días del mes de noviembre ----------

de Dos mil veintidós (2.022), ante mí, **RODOLFO REY BERMUDEZ** ----------

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38 E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C., da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan. ----------

Compareció con minuta escrita: **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía Número 71.724.156 expedida en Medellín, quien obra en calidad de Representante Legal ante Autoridades Jurisdiccionales de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, identificada con **NIT.** 860.066.942-7, según certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito **OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la doctora **LEIDY JOHANA BARRIENTOS PENUELA** abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 1.013.665.623 expedida en Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PO010308438
PC066117856
GZWOHVSX90 11-04-22 PO010308438
GXJRASUFZY 01-10-22 PC066117856
THOMAS GREG & SONS.

distinguida con el Número 325.804 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:----------

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL: Para que represente a **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o del cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR:** confesar judicialmente, recibir y/o cobrar, allanarse cuando así sea necesario, disponer del derecho en litigio, conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ellos interponga y de los incidentes que promueva.----------

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal, en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.----------

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Para que en representación de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de

actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o local. ----------

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conlleva las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar. ----------

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.** ----------

Se presenta **LEIDY JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 1.013.665.623 expedida en Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 325.804 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga. --------

HASTA AQUÍ LA MINUTA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá, en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,** actúa en calidad de Representante Legal ante Autoridades Jurisdiccionales de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR,** tiene registrada su firma en ésta Notaría **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de las entidades que representa. -----

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto,** a fin de verificar la exactitud de

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario
PO010308439
PC066117857
11-04-22 PO010308439
01-10-22 PC066117857
NXR73MJ54W
I4R3UWKEJ7
THOMAS GREG & SONS

todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970). ----------

Se advierte igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a la información personal y de trabajo consignado en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante (s) y del notario. En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino(eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970). -------

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS: ----------

PO010308438, PO010308439, PO010308440, ----------

Leído el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. ----------

DERECHOS NOTARIALES: $ 66.200 ----------

RECAUDO FONDO DE NOTARIADO: $ 7.150 ----------

RECAUDO SUPERINTENDENCIA: $ 7.150 ----------

IVA: $ 27.246 ----------

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado por el DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 y RESOLUCION 00755 DEL 26 DE ENERO DE 2022. ----------

---

FOLIO ANTERIOR: PO010308439, ----------

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: TRECE MIL CIENTO SESENTA Y DOS (13162) ----------

FECHA DE OTORGAMIENTO ----------

DIEZ (10) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022). ----------

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. ----------

---

EL PODERDANTE

LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS
C.C. 71.724.156 expedida en Medellín
Obra en calidad de Representante Legal ante Autoridades Jurisdiccionales de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**
NIT. 860.066.942-7

APODERADA:

LEIDY JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA
C.C. No. 1.013.665.623 de Bogotá D.C.
DIRECCIÓN: CLL. 13 SUR No. 8-50 APTO 502
TELÉFONO: 3102199018
CORREO ELECTRONICO: ljbarrientosp@compensarsalud.com

PO010308440

EMNVYXQRAG 11-04-22 PO010308440

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

EL(LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38 E)
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

ENCARGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 10364 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO EL 30-08-2022

RODOLFO REY BERMUDEZ

Rad. 202215035 -Judith Martinez
IMPRIME GICELA HDEZ

CIERRE GICELA HDEZ

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PC066117862
3VWE8TGZ6F 01-10-22 PC066117862

PRIMERA (1) COPIA (FOTOCOPIA) DE LA ESCRITURA NÚMERO **TRECE MIL CIENTO SESENTA Y DOS** (**13162**) DE FECHA **DIEZ (10) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**

TOMADA DE SU ORIGINAL CONFORME AL ARTICULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983.

SE EXPIDE EN BOGOTÁ, D.C., EL **DIECISÉIS (16) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)** EN **OCHO (8)** FOLIOS ÚTILES CON DESTINO A:

LEIDY JOHANA BARRIENTOS PEÑUELA.

EDUARDO DURAN GÓMEZ
NOTARIO TREINTA Y OCHO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Deisi García

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PC060929594

XBT3W7C2SN 02-08-22 PC060929594

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA 041202300137 00 CASO DANY JESUS DAVILA PAREDES

Julieth Katherine Bohorquez Garcia <JuliethBoG@saludtotal.com.co>

Mar 08/08/2023 10:09

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (825 KB)

CAMARA DE COMERCIO SUCURSAL BOGOTA - ABRIL 2023.pdf; DANY JESUS DAVILA PAREDES TUTELA.pdf;

Buen Día

Se adjunta **RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA**

041202300137 00

caso:

DANY JESUS DAVILA PAREDES

.O

En contra de salud total, favor validar con ACUSE RECIBIDO

Cordialmente,

Julieth Katherine Bohórquez Garcia
Secretaria de Gerencia / Sucursal Cundinamarca
PBX: 601 - 6053333 Ext. 209
Cra. 67 A # 4 G - 50 | Bogotá, Colombia
JuliethBoG@saludtotal.com.co

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene carácter confidencial y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de Salud Total EPS-S.
The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this

Bogotá, 8 de agosto de 2023

Señores
JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

REFERENCIA: RESPUESTA A ACCION DE TUTELA

RADICADO: 041202300137 00
ACCIONANTE: DANY JESUS DAVILA PAREDES
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS-S

IRMA CAROLINA PINZON RIBERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 32.790.262 de Barranquilla, actuando en calidad de administrador principal de SALUD TOTAL EPS - S.A., de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Código de Procedimiento Civil, concurro ante su Despacho con el fin de dar respuesta a la acción de tutela, en los siguientes términos:

ANTECEDENTES

El protegido **DANY JESUS DAVILA PAREDES** identificado con la cedula de ciudadania no. 80245964, se encuentra afiliado al sistema de seguridad social contando 18 semanas en salud total eps en el regimen contrbutivo con estado de afiliación actual **DESAFILIADO.**

.....Nombres.....y.....Apellidos.....	.....Parentesco.....	Fecha nacimiento	..N_/_TX..	Rango	Antigüedad Salud Total	Antigüedad Otra EPS	F_Radicación	F_Retiro	Estado_Servicio
ANA MILENA GARZON ROCHA	COTIZANTE	03/16/1985	Ver	1	18	0	10/17/2012	04/02/2014	DESAFILIADO
DANY JESUS DAVILA PAREDES	COMPAÑERO(A)	02/25/1980	Ver	1	18	26	10/17/2012	02/21/2014	DESAFILIADO
KEVIN DANIEL DAVILA GARZON	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	09/02/2004	Ver	1	18	26	10/17/2012	04/02/2014	DESAFILIADO

.....Nombres.....y.....Apellidos.....	Tutela	Discapacidad	Sexo	Doc_Cotizante	TC	Alianzas	.....Estado_Afiliación.....
ANA MILENA GARZON ROCHA	NO	NO	F	53084334	C		Exclusion por Traslado a Otra EPS
DANY JESUS DAVILA PAREDES	SI	NO	M	53084334	C		Exclusion por Separacion
KEVIN DANIEL DAVILA GARZON	NO	NO	M	53084334	C		Retirado por falta de pago

PRETENSIONES

1. Comuníquese a las accionadas sobre el inicio de este proceso, e indíqueseles que disponen de un (1) día para que se pronuncien y rindan informe sobre los hechos alegados por el peticionario. Además, remitirán -por mensaje de datos- copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten.

2. Se ordena vincular al Hospital Virrey Solís, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-; Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud para que, en el mismo plazo, ejerzan su derecho a la defensa, de lo cual remitirá informe al juzgado, cuya secretaria verificara su enteramiento.

3. Se **Ordena**, como **medida provisional**, a la EPS Salud Total y a la Secretaría de Salud de Bogotá que remitan de manera inmediata al Hospital Meredí la historia clínica del señor Dani Jesús Dávila Paredes, y todo documento que acredite el tratamiento oncológico que se le practicó en la Clínica Nicolas de Federman y Cancercoop; así mismo, se le ordena a Compensar EPS y al Hospital

Meredí que, en el entre tanto, realicen las valoraciones medicas que requiera el paciente para tratar la patología que padece.

4. Las providencias que se dicten en el curso de la presente acción, comuníquense a los interesados por el medio más expedito.

AREA MEDICO JURIDICA

RED PRIMARIA Y RED DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Conforme a lo establecido por la resolución 5857 del 2018 en su artículo 9,10 y 11 Salud Total EPS, garantiza los atributos de acceso a la salud y oportunidad adscribiendo al protegido a la IPS VIRREY SOLIS, conforme a lo establecido por el artículo 10 de la resolución 5857del 2018.

En dicha IPS podrá acceder tal cual como lo indica la norma por las puertas de acceso que Salud Total le oferta (página web, app telefónica, puntos de atención al usuario, línea total), a las citas de las especialidades consideradas como de puerta de entrada al sistema general de seguridad social en salud.

ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud —IPS- habilitadas para tal fin en el territorio Nacional.

ARTÍCULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA. El acceso primario a los servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se hará en forma directa a través de urgencias o por consulta médica u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años de edad y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita.

ARTÍCULO 11. ADSCRIPCIÓN A UNA IPS. Toda persona después de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud -EPS- o a la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional, la Política de Atención Integral en Salud —PAIS,
Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud —RIAS. El afiliado podrá solicitar cambio de adscripción a la IPS cuando lo requiera y las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán darle trámite y atender su solicitud dentro de su red de prestadores.

El acceso al servicios de urgencias como lo menciona el decreto 4747 del 2007, será inmediato a cualquier IPS del territorio nacional sin restricción y sin barreras administrativas, por lo cual de requerirse procesos de atención en urgencias el paciente puede ser llevado a cualquier institución para ser valorado por triage con base a los lineamientos de oportunidad y pertinencia establecidos por la resolución 5596 del 2015, y una vez clasificado las IPS podrán generar por página web de Salud Total, la autorización de la atención inicial de urgencias, de requerir una remisión a una complejidad superior, su tratante deberá gestionar el formato de remisión anexo técnico No 9 y conforme a procesos de referencia y contra referencia delimitados por el decreto 4747 del 2007, el área de referencia y contra referencia de Salud Total EPS asumirá el paciente y materializara la consecución de red, acorde a la complejidad, especialidad y tipo de ambulancia solicitada por el tratante.

PRESTACIÓN ESPECIALIZADA. Al paciente se le aporta red de urgencias, mediana y alta complejidad acorde a sus patologías, lo cual se evidencia en las autorizaciones emitidas a las IPS autorizadas y adscritas al asegurador las cuales, han prestado atención conforme a los procesos de oportunidad parametrizados por resolución 1552 del 2013 e indicadores de calidad que deben reportar las IPS a los entes de control.

SOMOS NOTIFICADOS DE ACCIÓN DE TUTELA DONDE SOLICITA

Bogotá D.C., tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

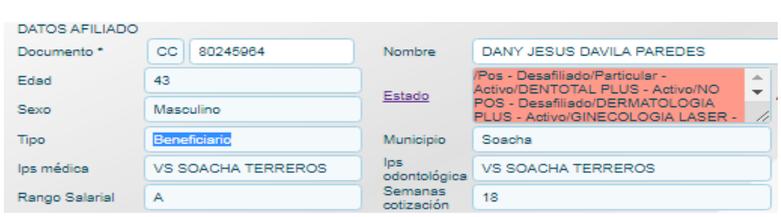
Ref. Acción de tutela No. 041202300137 00

Se admite a trámite la acción de tutela instaurada por Arcelia Paredes, como agente oficioso del señor Dani Jesús Dávila Paredes, contra Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

De acuerdo a lo expuesto, se valida el caso y se aclara lo siguiente:

Se trata de protegido de 43 años de edad, beneficiario, rango A quien cuenta con atenciones por San Jose Centro, se observa en historia clinica adjuntada atencion recibida el dia 25 de Julio 2023 donde se evidencia Dx: antecedente de cancer de colon hace 18 años.

Se revisan las bases de información de Salud Total evidenciándose que el protegido se encuentra en estado Desafiliado, y con fecha en autorizaciones desde el 2020, mas no cuenta con autorizaciones.



Documento: 80245964 Tipo Documento: C Consecutivo: 0 Ver detalles afiliación Ver detalles contratos

Grupo familiar

Documento	T	Cons	Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha nacimiento	N_/_TX	Rango	Antigüedad Salud Total	Antigüedad Otra EPS	F_Radicación	F_Retiro	Estado_Servicio	Fecha_Inicio_Cobert
53084334	C	0	ANA MILENA GARZON ROCHA	COTIZANTE	03/16/1985	Ver	1	18	0	10/17/2012	04/02/2014	DESAFILIADO	10/17/2012
80245964	C	0	DANY JESUS DAVILA PAREDES	COMPAÑERO(A)	02/25/1980	Ver	1	18	26	10/17/2012	02/21/2014	DESAFILIADO	10/17/2012
1030528546	T	0	KEVIN DANIEL DAVILA GARZON	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	09/02/2004	Ver	1	18	26	10/17/2012	04/02/2014	DESAFILIADO	10/17/2012

Nombres y Apellidos	Tutela	Discapacidad	Sexo	Doc_Cotizante	TC	Alianzas	Estado_Afiliación	Estado_Detallado	Número radicación	IPS médica
ANA MILENA GARZON ROCHA	NO	NO	F	53084334	C		Exclusion por Traslado a Otra EPS	Desafiliado por desvinculación laboral	100847480	VSSOACHA
DANY JESUS DAVILA PAREDES	SI	NO	M	53084334	C		Exclusion por Separacion	Desafiliado por novedad	100847480	VSSOACHA
KEVIN DANIEL DAVILA GARZON	NO	NO	M	53084334	C		Retirado por falta de pago	Desafiliado por desvinculación laboral	100847480	VSSOACHA

Documentos Faltantes

Documento	Tipo Documento	Nombre	Documento	Observaciones
53084334	C	ANA MILENA GARZON ROCHA	Cuestionario Derechos y deberes del afiliado	

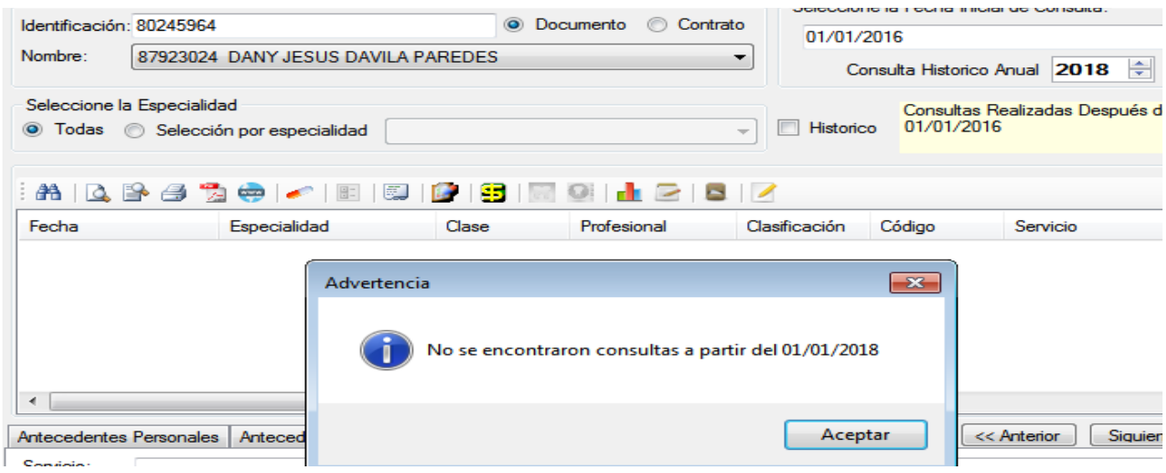
Contratos de trabajo

Num	Empleador	T	Empleador	Cotizante Id	T	Fecha ingreso empresa	Fecha primer pago exigido	Fecha retiro empresa	Est	ENE 20	FEB 20	MAR 20	ABR 20	MAY 20	JUN 20	JUL 20	AGO 20	SEP 20	OPT 20	NOV 20	DIC 20	ENE 21	FEB 21	MAR 21	ABR 21	MAY 21	JUN 21	JUL 21	AGO 21	SEP 21	OPT 21	NOV 21	DIC 21	ENE 22	FEB 22	MAR 22
1	21208275	C	FRANCI ELENA REYNA DE BALLESTERO	53084334	C	10/01/2012	01/01/2020	12/18/2012	242																											
2	860025913	N	FULLER MANTENIMIENTO S A	53084334	C	08/28/2013	01/01/2020	10/10/2013	255																											

Información de los empleadores

Empresa	Tipo Empresa	Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Activos	Mora	Suspendidos	Urgencias	Porcentaje Activos	Fecha Creación	Sucursal EPS

En histórico de agenda:



En data de Adres se observa protegido activo en caja de familiar compensar

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80245964
NOMBRES	DANY JESUS
APELLIDOS	DAVILA PAREDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	09/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/04/2023 09:41:32 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

Protegido quien madre refiere que actualmente se encuentra hospitalizado en Mederi por proceso oncológico.

Fecha: 25/07/2023 12:52 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: 6 NORTE ALA OCCIDENTE
Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Tipo de evolución: Evolucion Medica
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Subjetivo: Paciente masculino de 43 años de edad, con diagnsoticos de :

1. POP Laparotomia exploratoria 20/07/23
1. 1 Obstruccion intestinal
2. antecedente colostomia por adenocarcinoma de colon
Objetivo: mucosa húmedas pupilas reactivas ala luz acomodación oro-faringe normal oidos normal cuello no adenopatias
tórax rítmicos taquicardicos no soplos respiratorios no agregados
abdomen ruidos intestinales timpanico dolor en mesogastrio bolsa colostomia lado izquierdo no funcional no blubmerg no rousing.
extremidades no edemas pulsos simétricos
neurológicos alerta, orientado en tiempo lugar y persona, comprende, nomina y repite, lenguaje fluente.
isocoria normorreactivas a la luz y acomodación, fundoscopia normal, campimetria normal movimientos oculares: normales. simetria facial y sensitiva normales. no compromiso de pares bajos. fuerza 5/5 en 4 extremidades
rmt 2+ simétricos respuesta plantar flexora bilateral
sensibilidad: normal. coordinación: normal

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente masculino de 43 años de edad, con antencedente de ca de recto hace 18 años, quien consulta por cuadro clinico de dolor cuadro diarrea y episodios emetico de 2 meses de evolucion, asociado a dolor en hemiabdomen derecho. Paraclinicos al ingreso que reportan leucocitosis, hiponatremia, hipocloremia, en rx de abdomen dilatación de asas intestinales delgadas con formación de niveles hidroaëreos aislados, y ausencia de gas distal. Valroado por cirugia general consideran que no se puede descartar obstruccion maligna. Asimismo cuenta con tomografia de abdomen que evidencia zona de transción en ileon distal a nivel de la cavidad pélvica. dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar hernia interna vs adherencias, imagen sugestiva de colección paraostomal, con contenido aspecto fecaloide y aparente comunicación con la luz del asa abocada. nodularidad del peritoneo, especialmente en cavidad pélvica y fosa iliaca izquierda, que puede corresponder a carcinomatosis peritoneal, por lo anterior cosnderaron llevar a laparotomia exporatoria realizada el 20/07/23 sin complicaciones, con hallazgos descritos.

Paciente clinica y estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria ni irritación peritoneal, dolor modulado, colostomia funcional, con heridas quirurgicas cubieras paraclinicos con CA 19-9 negativo, AFP 4. 7 ligeramente positiva, ya con revaloracion por oncologia sin HC extrainstitucional y reporte de tac de torax contrastado sin evidencia de enfermedad metastasica pulmonar, por coloproctologia consideran es poco probable cuadro actual se relacione con adenocarcinoma de recto quienes consideran seguimiento ambulatorio. Ya valorado por clinica de dolor y cuidado paliativo quienes indican bomba de PCA hoy dia 4, tolerando dieta liquida, en seguimiento por cuidados paliativos por bomba de PCA, paciente aun sin diagnostico, se comenta con servicio de c. paliativos quienes indican que paciente no se encuentra en fin de vida ni fin de enfermedad, sin diagnostico histopatologico, no aceptan ic de traslado, que se encuentran en seguimiento para modulacion del dolor, quienes indican manejo con parches de buprenorfina pendiente nota oficial, se solicita nuevamente ic a servicio de cx general, por lo demás continua manejo establecido, evolución clinica se explica a paciente entiende y acepta.

Plan de manejo: Hospitalizar por cx general
Dieta liquida
LR a 60 cc hora
reposicion de liquidos 1:1 con lactato de ringer

Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas
Paracetamol iv 1g cada 8 horas.
dexametasona 8 mg iV cada 8 horas. FA 21/07/2023
Hioscina 20 mg IV cada 12 horas.
Lidocaina bolo 60 mg cada 6 horas (Lidocaina 1% sin epinefrina 100 mg/10ml, colocar 6 cc + 94 cc SSN 0. 9% Pasar en 30 minutos) **FI 21/07/2023** D2 ***AJUSTE 23/07/2023***
Bomba de PCA intravenoso con Hidromorfona Bolo de 0. 2 mg bloqueo de 10 minutos máximo 10 bolos en 4 horas (495 cc de SSN 0. 9% + 5 ampollas de Hidromorfona) ***INICIO 21/07/2023***

Pendiente:
HC extrainstitucional

Con el fin de dar continuidad al tratamiento médico instaurado, se realizan las gestiones correspondientes con el área encargada donde nos informan:

Hola Buenas Tardes para todos, revisando bases de datos y con el custodio DELOGIC, me informan que Historias clínicas a nombre de estas 2 IPS en relación no aparece registros dentro de la información que tenemos en físico y en digital, quedo atento gracias.

Res 839 de 2017

CAPITULO III
CUSTODIA, CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS EXPEDIENTES DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ANTE LA LIQUIDACIÓN DE UNA ENTIDAD O EL CIERRE DEFINITIVO DEL SERVICIO

Artículo 6. Manejo de los expedientes de las historias clínicas en el proceso de liquidación de una entidad o ante el cierre definitivo del servicio. Las entidades pertenecientes al SGSSS que se encuentren en proceso de liquidación o se liquiden con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución, así como los profesionales independientes que decidan no continuar con la prestación del servicio de salud, en el marco de sus responsabilidades sobre la custodia y conservación de las historias clínicas, deberán proceder a entregarlas a los respectivos usuarios, representantes legales o apoderados de aquellos, antes del cierre de la liquidación o del servicio, esto último para el caso del profesional independiente, de lo cual dejarán constancia teniendo como referente el formato de inventario documental regulado por el artículo séptimo del Acuerdo 042 de 2002, expedido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Para efecto de dicha entrega, publicarán como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional con un intervalo de ocho (8) días, en los que indicarán el plazo y las condiciones para la entrega, plazo que podrá extenderse hasta por dos (2) meses más, contados a partir de la publicación del último aviso.

De no ser posible la entrega de la historia clínica al usuario o a su representante legal o apoderado, el liquidador de la empresa o el profesional independiente, levantará un acta con los datos de quienes no las recogieron y procederá a remitirla junto con las historias clínicas, a la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentre afiliado el usuario. Copia del acta se remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. Igualmente se remitirá copia de dicha acta a la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, quien deberá conservarla en su archivo a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de qué Entidad Promotora de Salud se encuentra la historia clínica. Las actas deberán ir acompañadas de un inventario documental, en los términos del artículo 7° del Acuerdo 042 de 2002 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Parágrafo. La Entidad Promotora de Salud que reciba la historia clínica deberá conservarla hasta por el término contemplado en el artículo 3 de la presente resolución.

Este afiliado ha venido siendo atendido por nuestra Entidad, para lo cual hemos venido autorizando todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro y sin cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - E.P.S. dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido.

Al momento no hay pendientes por autorizar respecto a la tutela interpuesta.

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Como es bien sabido, la acción de tutela es procedente únicamente cuando se vulneran o amenazan Derechos Fundamentales, es decir aquellos derechos que se encuentran consagrados en

nuestra Carta Magna en el Titulo II, Capitulo 1 y todos aquellos que sin estar dentro de esta ubicación la ley le ha dado esta connotación de fundamental a saber:

Artículo 2° decreto 5291 de 1991.

> **Derechos protegidos por la tutela. La acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales**. Cuando una decisión de tutela se refiera a un derecho no señalado expresamente por la Constitución como fundamental, pero cuya naturaleza permita su tutela para casos concretos, la Corte Constitucional le dará prelación en la revisión a esta decisión.

Respecto a la procedencia de la acción de tutela del caso en estudio, tenemos que de acuerdo al artículo 86 de la Constitución Nacional, que al tenor reza:

> Artículo 86.- toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o omisión de cualquier autoridad pública. (...)
>
> (...) Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable . *(...) (las subrayas fuera de texto)*

Salud Total considera que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado al señor DANY JESUS DAVILA PAREDES . Pues se ha autorizado TOTAL **EPS, ha garantizado el acceso a los servicios de salud que requiere la accionante, y en especial el tratamiento que bajo las coberturas del pos tienen derecho todos nuestros afiliados, incluyendo al señor accionante.**

IMPOSIBILIDAD LEGAL DE PROFERIR FALLOS JUDICIALES QUE ORDENEN TRATAMIENTO INTEGRAL

Ahora bien, el accionante solicita que el honorable Juez ordene a Salud Total EPS el suministro de tratamiento integral que requiera, es decir, el tratamiento y exámenes posteriores ordenados por los médicos tratantes a la accionante que se encuentren o no FUERA DEL POS; Al respecto, debemos informar al Señor Juez que como tal y como se ha demostrado SALUD TOTAL EPS no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por el accionante, además el tratamiento integral que solicita el accionante, **actualmente NO cuenta con orden medica vigente**, además es un procedimiento que está supeditado a FUTUROS EN INCIERTOS requerimientos y pertinencia medica por nuestra red de prestadores, siendo estos sujetos a futuro. Por lo tanto en particular, esta solicitud se mantendrá como NEGADA.

Señor Juez, al señor DANY JESUS DAVILA PAREDES se le han prestado y autorizado los servicios requeridos por sus médicos tratantes, no hemos vulnerado derecho fundamental alguno, es así que, la solicitud del accionante de que se ordene a mi representada suministrar tratamiento integral

es improcedente, ya que actualmente no han sido ordenados por su médico tratante, ya que el tratamiento al que va a ser sometido está supeditado a futuros requerimientos y valoraciones médicas.

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 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 las 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.

Consecuentemente con todo lo anterior, la línea jurisprudencial y la normatividad en mención han tenido asidero en diferentes despachos Judiciales, por lo que nos permitimos referenciar brevemente una selección de los mismos, a continuación:

1. *Juzgado Cuarto Civil Municipal de Bogotá. Sentencia 22 de Febrero 10 de 2005. Solicitud: medicamento Valcote x 500 mg., la cual Resuelve:*

   "PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de la accionante (...)
   (...)
   CUARTO: NO TUTELAR en cuanto a lo solicitado por concepto de Exámenes, citas médicas con especialistas y médico general, vacunas, hospitalizaciones, cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos y demás tratamientos y medicamentos que llegare a requerir la accionante como consecuencia de su enfermedad ***y ello por cuanto no se puede ordenar una atención hacia futuro aún no decretada o diagnosticada y sobre lo cual se desconoce si esta dentro del POS o fuera de él para permitir el recobro al ADRES****" (Negrilla y Subraya fuera del texto original).*

Juzgado Treinta y Cinco Penal Municipal de Bogotá. Sentencia Agosto once (11) de 2004, Solicitud del procedimiento denominado CITOMETRÍA DE FLUJO Y GENÉTICA DE MASA MEDIASTAL, en cuanto a la solicitud de tratamiento integral solicitado establece:

"No se protege el tratamiento integral por cuanto no existen órdenes médicas que así lo soporten y no es deber del despacho proteger eventualidades en ésta materia" *(Negrilla y Subraya fuera del texto original).*

Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Bogotá. Sentencia 30 de septiembre de 2003,, a saber:

"En cuanto al tratamiento integral ordenado por la A-quo y que fuera motivo de la alzada, no se ordenará, porque las decisiones judiciales deben ser concisas y precisas, y no pueden hacer a casos futuros que escapan de las determinaciones del oren jurídico; además porque la acción de tutela no se instauró para proteger la naturaleza constitucional y legal de la acción de tutela y por lo tanto en ese aspecto se modificará la sentencia recurrida. (...)"*(Negrilla y Subraya fuera del texto original).*

Ahora bien, la vulneración se enmarca en la existencia de orden médica, **Es de tener en cuenta que el Accionante está solicitando en el presente trámite de acción de tutela, el suministro de lo que aún no se encuentra prescrito por el médico tratante.**

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 Constituciona, 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.[9]*
>
> *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.****"[10] (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, no tiene la potestad de decidir que requiere un paciente, pues si bien Salud Total es la entidad por medio de la cual al señor DANY JESUS DAVILA PAREDES 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.

En mérito de lo expuesto, le solicitamos respetuosamente señor Juez no acceder a la pretensión del accionante respecto a orden a esta EPS suministrar tratamiento integral 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.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

PETICIONES PRINCIPALES

1. **DENEGAR** por **IMPROCEDENTE** la accion de tutela proferido a favor del usuario **DANY JESUS DAVILA PAREDES,** toda vez que la solicitud que persigue a través de la presente acción cuenta con **AUTORIZACION** Y **PROGRAMACION** por lo que nos encontramos ante una carencia actual en el objeto por **HECHO SUPERADO.**

2. **DENEGAR POR IMPROCEDENTE** la acción de tutela interpuesta a favor de la usuaria **DANY JESUS DAVILA PAREDES,** en virtud a la solicitud de **TRATAMIENTO INTEGRAL** toda vez que se trata de hechos futuros e inciertos sujetos a previas ordenes medicas de sus médicos tratantes adscritos a la red de salud total eps-s**.**

PETICIONES SUBSIDIARIAS

Si pese a todo lo expresado anteriormente, donde se prueba que no existe afectación alguna de los derechos fundamentales de la actora, su despacho procede a tutelar los derechos fundamentales, solicitamos se ordene en forma subsidiaria a la **Nación Ministerio de Protección Social - Administradora de los recursos del sistema general en salud (ADRES) en la parte resolutiva del fallo que se emita, a PAGAR EN FAVOR DE SALUD TOTAL EPS 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 La DANY JESUS DAVILA PAREDES , por los tratamientos, procedimientos y medicamentos que requiera y que no estén incluidos dentro de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud o que requieran de períodos mínimos de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al igual que por los gastos de traslado, estadía y alimentación del accionante en caso de ser necesario ser remitido a otra ciudad.**

ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Bogotá.

Cordialmente,

IRMA CAROLINA PINZÓN RIBERO
Gerente sucursal Bogotá
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Elaboró: VianitzaPT

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.	01252542
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2023
Fecha de renovación:	9 de marzo de 2023
Activos Vinculados:	$ 173.726.232

UBICACIÓN

Dirección Comercial:	Cr 67 A No 4 G - 31
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	irmapr@saludtotal.com.co
Teléfono comercial 1:	6016053333
Teléfono comercial 2:	No reportó.
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 18 No 109 - 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjud@saludtotal.com.co

PROPIETARIO - CASA PRINCIPAL

Nombre Sociedad (Casa Principal):	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.
NIT:	8001309074
Domicilio Casa Principal:	Bogotá D.C.
Dirección:	Cr 18 No. 109 - 15
Teléfono:	6016296660

APERTURA DE SUCURSAL

Por Acta No. 0000135 del 15 de mayo de 2002 de Junta Directiva,

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

---

inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de marzo de 2003, con el No. 00108745 del Libro VI, se inscribió la Apertura de Sucursal denominada SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SEDE ADMINISTRATIVA NO.

Por Acta No. 186 de Junta Directiva del 11 de abril de 2007, inscrita el 17 de mayo de 2007 bajo el No. 147690 del libro VI, se aprobó la conversión de la agencia de la referencia a sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

CAMBIOS DE NOMBRE

Por Acta No. 242 del 18 de diciembre de 2013 de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de junio de 2014, con el No. 00235214 del Libro VI, la sucursal cambió su denominación o razón social de SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SEDE ADMINISTRATIVA NO a SALUD TOTAL EPS S.A. SUCURSAL BOGOTA.

Por Acta No. 250 del 26 de mayo de 2015 de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 3 de julio de 2015, con el No. 00247312 del Libro VI, la sucursal cambió su denominación o razón social de SALUD TOTAL EPS S.A. SUCURSAL BOGOTA a SALUD TOTAL EPS-
S S.A. SUCURSAL
BOGOTA.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 277 del 12 de febrero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de febrero de 2021 con el No. 00313155 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Administrador Principal	Pinzon Ribero Irma Carolina	C.C. No. 32790262

FACULTADES Y LIMITACIONES

Conferir poder especial para apoderamiento judicial, atender

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

---

notificaciones, diligencias y citaciones (incluyendo entre otros, testimonios e interrogatorios de parte) de carácter judicial, extrajudicial, administrativo, tributario, laboral, arbitral, penal, etc., cualquiera sea el asunto sobre el que verse, ante los tribunales, juzgados, cámaras de comercio de las diferentes ciudades, centro de conciliación, notarías, inspecciones de trabajo, y en general frente a cualquier entidad estatal o privada con funciones públicas. Incluyendo entre otras a la fiscalía general de la nación, procuradurías, contralorías, defensorías, superintendencias, departamentos administrativos, curadurías, secretarías de salud, alcaldías, departamentos, ministerios, empresas de servicios públicos, entidades de seguridad social, entes o entidades territoriales etc., se excluye expresamente la facultad de representación legal para formalización de contratos, excepto la transacción o conciliación judiciales o extrajudiciales, las cuales se entienden incluidas.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

E.P. No. 2122, Notaría 7a.De Bogotá del 15 de mayo de 1.991, inscrita el 4 de junio de 1.991 bajo el número 328. 244 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA.

Por E.P. No. 3288 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá del 24 de septiembre de 1.992, inscrita el 28 de septiembre de 1.992 bajo el No. 380.110 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA por el de SALUD TOTA S.A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA, e introdujo otra reforma al estatuto social.

Por E.P. No. 3973 Notaría 7 de Santafé de Bogotá del día 5 de agosto de 1994, inscrita el 9 de agosto de 1994 bajo el No. 458131 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S. A. COMPAÑIA DE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

MEDICINA PREPAGADA por el de Salud Total S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. Del 13 de agosto de 2004, inscrita el 17 de agosto de 2004 bajo el número 948206 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S. A - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO S.A.

Por Escritura Pública No. 1334 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 11 de mayo de 2007, inscrita el 25 de mayo de 2007 bajo el número 1133289 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A.

Por Escritura Pública No. 1502 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 30 de mayo de 2008, inscrita el 03 de junio de 2008 bajo el número 1218204 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C. De 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A., por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C., del 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, en virtud de la escisión, la sociedad de la

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

---

referencia (escindente), sin disolverse transfiere en bloque parte de su patrimonio a la sociedad SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS (beneficiaria).

Por Escritura Pública No. 1217 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. De 22 de abril de 2015, inscrita el 7 de mayo de 2015 bajo el número 01937036 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA, por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. Con sigla SALUD TOTAL EPS-S S.A.

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
2.264	15--VII-1.992	32 STAFE. BTA.	5-VIII-1.992 NO.373.886
3.288	24---IX-1.992	32 STAFE. BTA.	28---IX-1.992 NO.380.110
1.696	19----V-1.993	32 STAFE. BTA.	27----V-1.993 NO.407.004
3.973	5-VIII-1.994	7 STAFE. BTA.	9-VIII-1.994 NO.458.131
6.428	22--XII-1.994	7 STAFE. BTA.	29--XII-1.994 NO.475.727
7.915	24-VIII-1.995	29 STAFE. BTA	06-IX-1.995 NO. 507.425
4.874	27- V-1.996	29 STAFE. BTA.	31- V-1.996 NO. 540.137
8.134	23-VIII-1.996	29 STAFE. BTA.	17- X-1.996 NO. 558.727
9.967	10- X -1.996	29 STAFE BTA	22- X -1996 NO. 559.160

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003330 del 11 de abril de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00588642 del 12 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617515 del 9 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617685 del 13 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0002349 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00728458 del 15 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003690 del 13 de junio	00734455 del 23 de junio de

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

---

de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	2000 del Libro IX
E. P. No. 0001675 del 25 de febrero de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00819888 del 22 de marzo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003936 del 27 de junio de 2002 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00834205 del 5 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0006024 del 23 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00882770 del 4 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002201 del 13 de agosto de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00948206 del 17 de agosto de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00972723 del 19 de enero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001257 del 26 de abril de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00989410 del 4 de mayo de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0004345 del 16 de diciembre de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01027556 del 20 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001334 del 11 de mayo de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01133289 del 25 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003811 del 4 de diciembre de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01176578 del 11 de diciembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001502 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01218204 del 3 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4134 del 3 de diciembre de 2009 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	01345253 del 4 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1227 del 27 de julio de 2010 de la Notaría 77 de Bogotá D.C.	01402336 del 30 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2633 del 5 de septiembre de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01665332 del 11 de septiembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1217 del 22 de abril de	01937036 del 7 de mayo de 2015

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

2015 de la Notaría 11 de Bogotá del Libro IX D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LA PERSONA JURÍDICA PROPIETARIA DE LA SUCURSAL, DEBERÁ SOLICITAR EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La información anterior ha sido tomada directamente del formulario de matrícula diligenciado por el comerciante.

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

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

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha Expedición: 11 de abril de 2023 Hora: 09:03:45
Recibo No. AA23945868
Valor: $ 3,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23945868E43E5

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

****

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

****

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

****

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

****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
****

****
ENTIDAD DE ECONOMÍA SOLIDARIA
****
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO : COOPERATIVA DE SERVICIOS MEDICOS EN CANCER CANSERCOOP - EN LIQUIDACION

|ADVERTENCIA: ESTA ENTIDAD NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION LEGAL DE RENOVAR SU INSCRIPCION. POR TAL RAZON, LOS DATOS CORRESPONDEN A LA ULTIMA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE INSCRIPCION Y/O RENOVACION DEL AÑO : 2018|

INSCRIPCION NO: S0044054 DEL 5 DE MARZO DE 2013
N.I.T. : 830108238 2
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD CONFERIDA POR LOS ARTICULOS 43 Y 144 DEL DECRETO NUMERO 2150 DE 1995

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA INSCRIPCION : 1 DE NOVIEMBRE DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
ACTIVO TOTAL : 3,432,297,683
PATRIMONIO : 632,271,845

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CALLE 37 # 29 36
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : CANSERCOOP@CANSERCOOP.ORG
DIRECCION COMERCIAL : CALLE 37 # 29 -36
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL : CANSERCOOP@CANSERCOOP.ORG

CERTIFICA:

INSCRIPCION: QUE POR CERTIFICACION DEL 5 DE MARZO DE 2013 OTORGADO(A) EN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 5 DE MARZO DE 2013 BAJO EL NUMERO 00009237 DEL LIBRO III DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE INSCRITA LA ENTIDAD DENOMINADA COOPERATIVA DE SERVICIOS MEDICOS EN CANCER CANSERCOOP.

CERTIFICA:

QUE DICHA ENTIDAD OBTUVO SU PERSONERIA JURIDICA NUMERO : 2849 EL 8 DE AGOSTO DE 2002, OTORGADA POR: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE AUTO NO. 2849 DEL 8 DE AGOSTO DEL 2002 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SE AUTORIZÓ EL ACTO DE CONSTITUCIÓN DE LA ENTIDAD DE LA REFERENCIA.

REFORMAS:

ACTA EXTRAORDINARIA JUNTA DE ASOCIADOS DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2003.
AUTO 750 DE FECHA 23 DE MAYO DE 2003.

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

CERTIFICA:
OR 196 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 2003
CERTIFICA:
ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA ACTA 7 DEL 14 DE JULIO DE 2003 (AUTO 0717 DE FECHA 24 DE JUNIO DE 2005).
CERTIFICA:
OR 388 DE FECHA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2005. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTÍCULOS 11, NUMERAL 6; 14, NUMERAL 13; 20; 21 Y CAPÍTULO RÉGIMEN DISCIPLINARIO; 87; 91; 92; 93 Y 95.
CERTIFICA:
ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, ACTA N° 20 DE FECHA 16 DE ENERO DE 2009 Y ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, ACTA N° 22 DE FECHA 22 OCTUBRE DE 2009. (AUTO 0003 DEL 19 DE FEBRERO DE 2010). OR 637 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2010.
CERTIFICA:
LA ENTIDAD QUEDÓ DISUELTA Y EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN, EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY 1727 DE 2014, MEDIANTE INSCRIPCIÓN NO. 00050182 DEL LIBRO III, DE 24 DE ABRIL DE 2023.
CERTIFICA:
ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCION DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CERTIFICA:
REFORMAS:
DOCUMENTO NO. FECHA ORIGEN FECHA NO.INSC.
33 2017/04/29 ASAMBLEA GENERAL 2017/05/04 00029648
CERTIFICA:
OBJETO SOCIAL: EN EL DESARROLLO DEL ACUERDO COOPERATIVO, "CANSERCOOP" TIENE COMO OBJETIVOS GENERALES: 1. VINCULAR VOLUNTARIAMENTE EL TRABAJO PERSONAL Y LOS APORTES ECONÓMICOS DE LOS ASOCIADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LABORES ORGANIZADAS POR "CANSERCOOP" EN EL CAMPO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ONCO - HEMATOLÓGICOS Y LOS COMPLEMENTARIOS. 2. PROCURAR LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES PERSONALES, PROFESIONALES Y FAMILIARES DE LOS ASOCIADOS, MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL, SOLIDARIDAD Y AYUDA MUTUA. 3. VELAR POR EL EJERCICIO ÉTICO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DEL CÁNCER. 4. SERÁN POLÍTICAS PRIMORDIALES DE "CANSERCOOP", SALVAGUARDAR LA DIGNIDAD DE LA PERSONA Y PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL. 5. FORTALECER LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA PROMOVIENDO LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA POR PARTE DE LOS ASOCIADOS A "CANSERCOOP". PARA DESARROLLAR MEJORES MÉTODOS EN LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y TODO LO RELACIONADO CON EL CÁNCER. ACTIVIDADES Y SERVICIOS PARA EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS GENERALES, "CANSERCOOP" PODRÁ DESARROLLAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: ACTIVIDADES SOCIOECONÓMICAS 1. CONTRATAR CON LAS ENTIDADES Y/O PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS (IPS Y EPS), QUE REQUIERAN SERVICIOS MÉDICOS ONCO-HEMATOLÓGICOS, ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, CUIDADOS PALIATIVOS, RADIOTERAPIA, TODO LO RELACIONADO CON EL ÁREA DE LA ONCOLOGÍA. 2. PROMOVER Y DESARROLLAR SERVICIOS CIENTÍFICOS DE APOYO, PREVENCIÓN, ASESORÍA, CONSULTORÍAS, PRESTACIÓN Y EJECUCIÓN DIRECTA E INDIRECTA DE TODO TIPO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA, HEMATOLOGÍA Y DEMÁS ESPECIALIDADES Y ÁREAS DE APOYO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 591 DE 1.991 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARÍAS Y REGLAMENTARIAS PARA EL PRESENTE CASO. 3. DESARROLLAR PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, EDUCACIÓN EN SALUD, LA REALIZACIÓN Y CONTRATACIÓN DE LOS ACTOS, MEDIOS Y PERSONAS NECESARIOS PARA ESTE EFECTO. 4. DESARROLLAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN CÁNCER A PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA HEMATOLOGÍA, ESTUDIANTES DE LAS DIFERENTES FACULTADES DE MEDICINA DENTRO Y FUERA DEL PAÍS, ENTIDADES DEL ESTADO Y ENTIDADES PARTICULARES EN EL ÁREA DE LA SALUD. 5. SUMINISTRAR MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. 6. LA

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

COOPERATIVA CANSERCOOP ESTÁ CONFORMADA POR UN GRUPO INTERDISCIPLINARIO ALTAMENTE CALIFICADO EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES DEL CÁNCER, LO CUAL LE PERMITE DESARROLLAR ACTIVIDADES CIENTÍFICAS EMPLEANDO PERSONAL, MEDICAMENTOS, EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE ALTA TECNOLOGÍA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 591 DE 1991 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARÍAS Y REGLAMENTARIAS PARA EL PRESENTE CASO. 7. DESARROLLAR PROGRAMAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD DE CONFORMIDAD CON EL SISTEMA NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. 8. FIRMAR CONVENIOS DE COOPERACIÓN DENTRO Y FUERA DEL PAÍS PARA PRESTAR O ADQUIRIR SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA APLICABLE A LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO. 9. CELEBRAR CONVENIOS ESPECIALES DE COOPERACIÓN DENTRO Y FUERA DEL PAÍS EN EL ÁREA DE LA ONCOLOGÍA. 10. LA FORMA DE CONTRATACIÓN DE LA COOPERATIVA CANSERCOOP, SERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: LAS ENTIDADES A LAS CUALES SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA CLÍNICA, HEMATOLOGÍA, ONCOPEDIATRIA, CUIDADOS PALIATIVOS, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y TODO LO RELACIONADO CON EL ÁREA DE ONCOLOGÍA; SUMINISTRARÁN LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, CUANDO ASÍ SEA REQUERIDO POR LA COOPERATIVA. 11. CONTRATAR LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DE LAS DIFERENTES CLÍNICAS Y HOSPITALES YA SEA DENTRO O FUERA DEL PAÍS. 12. ORGANIZACIÓN O CONTRATACIÓN DE CLÍNICAS DEL DOLOR, CUIDADO PALIATIVO Y PROGRAMAS DE CUIDADO EN CASA. 13. DESARROLLAR PROGRAMAS DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. 14. ORGANIZAR Y DESARROLLAR EVENTOS DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN INFORMAL DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y/O ESTUDIANTES DE PRE Y POST GRADO. 15. PRESTAR O CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS PARA QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA Y DEMÁS EQUIPOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CÁNCER. 16. PROMOVER, ORGANIZAR Y APOYAR LA CREACIÓN DE ENTIDADES COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DE TODO EL SECTOR SALUD, PARA ESTE EFECTO LA COOPERATIVA PODRÁ VENDER LOS SERVICIOS DE ASESORÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA. 17. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA COOPERATIVA PODRÁ CELEBRAR CON PERSONAS NATURALES, JURÍDICAS, PÚBLICAS O PRIVADAS TODO TIPO DE CONVENIOS, CONTRATOS, ALIANZAS ENCAMINADAS A LA PRESTACIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA ONCOLOGÍA. 18. LA COOPERATIVA PODRÁ ASOCIARSE CON ENTIDADES DE OTRO CARÁCTER JURÍDICO, A CONDICIÓN DE QUE DICHA ASOCIACIÓN SEA CONVENIENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL Y QUE CON ELLO NO SE DESVIRTÚE NI SU PROPÓSITO DE SERVICIO, NI EL CARÁCTER NO LUCRATIVO DE SUS ACTIVIDADES. ESTAS ENTIDADES DE CARÁCTER JURÍDICO DIFERENTE NO SERÁN PARTICIPES DE LOS BENEFICIOS O PRERROGATIVAS QUE LA LEY LE OTORGA A LAS COOPERATIVAS. 19. ASESORAR EL DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UNIDADES DE ONCOLOGÍA. 20. LAS DEMÁS QUE SEAN COMPLEMENTARIAS A SU OBJETO SOCIAL. PARÁGRAFO: LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD SE REALIZARÁN EN FORMA COMPLEMENTARIA A LOS SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN INFORMAL. ACTIVIDADES CONEXAS 1. EJECUTAR Y CONTRATAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN COOPERATIVA Y DE GESTIÓN GERENCIAL PARA SUS ASOCIADOS 2. INTEGRARSE ECONÓMICA, SOCIAL, FUNCIONAL, EDUCATIVA Y GREMIALMENTE CON OTRAS ENTIDADES, CON EL 19N DE EJECUTAR ACCIONES TENDIENTES A LA DEFENSA Y DESARROLLO DEL SECTOR COOPERATIVO. 3. ORGANIZAR Y/O CONTRATAR SERVICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS ASOCIADOS. 4. ORGANIZACIÓN Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CRÉDITO PARA CUBRIR NECESIDADES DE LA COOPERATIVA Y/O DE SUS ASOCIADOS. 5. ESTABLECER ALIANZAS Y ASOCIACIONES CON ENTIDADES JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, CON EL FIN DE FORTALECER EL GREMIO Y LA PRESENCIA DE LA COOPERATIVA A TODOS LOS NIVELES. 6. ADELANTAR CONVENIOS CON DIFERENTES ENTIDADES PARA EL ASEGURAMIENTO DE SUS ASOCIADOS Y PARIENTES. 7. ORGANIZAR Y DESARROLLAR EVENTOS DE CAPACITACIÓN INFORMAL Y DE ACTUALIZACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD. 8. DESARROLLAR ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y DOCENTES RELACIONADAS CON EL

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

OBJETO SOCIAL Y TODAS SUS ÁREAS CONEXAS. 9. ADELANTAR ACTIVIDADES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ASOCIADOS Y SUS FAMILIARES, EN CUANTO A VIVIENDA, EDUCACIÓN, COMUNICACIONES, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE, ENTRE OTROS CONEXOS CON ESTOS. 10. LAS DEMÁS ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIAS DE LAS ANTERIORES, Y QUE SE RELACIONEN CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. PARÁGRAFO: LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD SE REALIZARÁN EN FORMA COMPLEMENTARIA A LOS SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN INFORMAL.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
8621 (ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN)

CERTIFICA:

** ORGANOS DE ADMINISTRACION **

QUE POR ACTA NO. 25 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS DEL 29 DE FEBRERO DE 2012, INSCRITA EL 15 DE ABRIL DE 2013 BAJO EL NUMERO 00009888 DEL LIBRO III DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO CONSEJO DE ADMINISTRACION	
ROJAS ANDRADE EDUARDO ALFONSO	C.C. 000000019262736
MIEMBRO CONSEJO DE ADMINISTRACION	
OSPINO PEÑA ROSALBA	C.C. 000000042490879
MIEMBRO CONSEJO DE ADMINISTRACION	
AGAMEZ INSIGNARES CLAUDIA PATRICIA	C.C. 000000047427950
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE ADMINISTRACION	
COSERAN VIOLETA ILEANA	C.E. 000000000298531

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: EL GERENTE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE "CANSERCOOP", PRINCIPAL EJECUTOR DE LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION Y SUPERIOR DE TODOS LOS TRABAJADORES ASOCIADOS; Y SERA ELEGIDO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES O ACCIDENTALES, EL GERENTE SERA REEMPLAZADO POR LA PERSONA QUE DETERMINE EL CONSEJO DE ADMINISTRACION, QUIEN TAMBIEN PODRA NOMBRAR SUPLENTE PERMANENTE.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 112 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2012, INSCRITA EL 16 DE ABRIL DE 2013 BAJO EL NUMERO 00009957 DEL LIBRO III DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	
QUINTERO PINZON JOHN JAIRO	C.C. 000000079684382

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL GERENTE: 1. EJECUTAR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, ASÍ COMO SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE "CANSERCOOP", LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y VELAR POR LA DEBIDA Y OPORTUNA EJECUCIÓN DE LAS OPERACIONES Y SU CONTABILIZACIÓN. 2. PROPONER LAS POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS DE "CANSERCOOP", LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO Y PREPARAR LOS PRESUPUESTOS QUE SERÁN SOMETIDOS A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. 3. DIRIGIR LAS RELACIONES PÚBLICAS DE "CANSERCOOP", EN ESPECIAL CON LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR COOPERATIVO. 4. COORDINAR LA INFORMACIÓN GENERAL QUE DEBEN RECIBIR LOS ASOCIADOS SOBRE LOS SERVICIOS Y DEMÁS ASUNTOS DE INTERÉS Y MANTENER PERMANENTE COMUNICACIÓN CON ELLOS. 5. CELEBRAR CONTRATOS, ACUERDOS, CONVENIOS Y TODO TIPO DE NEGOCIOS O ACTOS JURÍDICOS, DENTRO DEL GIRO ORDINARIO DE LAS ACTIVIDADES Y DE LAS ATRIBUCIONES PERMANENTES SEÑALADAS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. 6. CELEBRAR, PREVIA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN, VENTA Y

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS REALES SOBRE INMUEBLES O ESPECÍFICAS SOBRE OTROS BIENES Y CUANDO EL MONTO DE LOS CONTRATOS EXCEDA LAS FACULTADES OTORGADAS. 7. EJERCER POR SÍ MISMO O MEDIANTE APODERADO ESPECIAL LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DE "CANSERCOOP". 8. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DE ACUERDO CON EL PRESUPUESTO Y LAS FACULTADES ESPECIALES QUE PARA EL EFECTO SE LE OTORGUE POR PARTE DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN. 9. CONTRATAR A LOS TRABAJADORES NO ASOCIADOS PARA LOS DIVERSOS CARGOS DENTRO DE "CANSERCOOP", CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, ESTATUTARIAS Y REGLAMENTARIAS Y DAR POR TERMINADOS SUS CONTRATOS. 10. EJECUTAR LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS QUE LE CORRESPONDAN APLICAR COMO GERENTE Y LAS QUE EXPRESAMENTE LE DETERMINEN LOS REGLAMENTOS. 11. RENDIR PERIÓDICAMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN INFORMES RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE "CANSERCOOP", DAR SU CONCEPTO SOBRE LAS DECISIONES QUE SON DE COMPETENCIA DE DICHO ORGANISMO Y QUE SE TRAMITAN POR SU CONDUCTO Y PREPARAR EL INFORME ANUAL QUE LA ADMINISTRACIÓN PRESENTA A LA ASAMBLEA GENERAL. 12. PRESENTAR A LA JUNTA DE VIGILANCIA LA LISTA DE ASOCIADOS INHÁBILES CUANDO SE PRODUZCA LA CONVOCATORIA A ASAMBLEA. 13. DAR ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LAS RESPONSABILIDADES CONSAGRADAS PARA LOS ADMINISTRADORES EN EL CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y NORMAS QUE PARA EL PARTICULAR SE EXPIDAN 14. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN.

CERTIFICA:

** REVISORIA FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 26 DE ASAMBLEA GENERAL DEL 20 DE MARZO DE 2013, INSCRITA EL 29 DE ABRIL DE 2013 BAJO EL NUMERO 00010526 DEL LIBRO III DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
ZAMORA OVALLE JULIO IVAN	C.C. 000000017153403
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
ZAMORA BENAVIDES CATHERIN VANESSA	C.C. 000000052383656

CERTIFICA:

QUE EN ESTA CAMARA DE COMERCIO NO APARECEN INSCRIPCIONES POSTERIORES DE DOCUMENTOS REFERENTES A REFORMA, DISOLUCION LIQUIDACION O NOMBRAMIENTOS DE REPRESENTANTES LEGALES DE LA MENCIONADA ENTIDAD.

CERTIFICA:

EL REGISTRO ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO NO CONSTITUYE APROBACION DE ESTATUTOS. (DECRETO 2150 DE 1995 Y DECRETO 427 DE 1996).

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.

TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *
****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION.
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA,
VALOR : $ 7,200

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: MEDICOS ASOCIADOS S A EN LIQUIDACION
Nit: 860066191 2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00104115
Fecha de matrícula: 21 de junio de 1978
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021
Grupo NIIF: GRUPO II

LAS PERSONAS JURÍDICAS EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN NO TIENEN QUE RENOVAR LA MATRÍCULA MERCANTIL DESDE LA FECHA EN QUE SE INSCRIBIÓ EL DOCUMENTO QUE DA INICIO AL PROCESO DE LIQUIDACIÓN. (ARTÍCULO 31 LEY 1429 DE 2010, NUMERAL 2.1.3.13, CAPÍTULO SEGUNDO, TÍTULO VIII DE LA CIRCULAR ÚNICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 36 No. 25 D 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: masaliquidacion@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3752720
Teléfono comercial 2: 3203451619
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 36 No. 25 D 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: masaliquidacion@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3752720
Teléfono para notificación 2: 3203451619
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2440 de la Notaría 1 Bogotá del 3 de mayo de 1978, inscrita el 21 de junio de 1978, bajo el No. 58816 del libro IX se constituyó la Sociedad Limitada denominada: "CASTILLO Y ASOCIADOS LIMITADA".

REFORMAS ESPECIALES

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Por E.P. No. 304 del 9 de octubre de 1990 de la Notaría 40 de Bogotá, inscrita el 21 de noviembre de 1990 bajo el No. 310657 del libro IX, la sociedad se transformó en Sociedad Anónima bajo la denominación de CASTILLO Y ASOCIADOS S.A.

Por E.P. No. 3.865 de la Notaría 48 de Santafé de Bogotá del 25 de octubre de 1.994, inscrita el 3 de noviembre de 1.994, bajo el No. 469.049 del libro IX, la sociedad cambió su razón social de: "CASTILLO Y ASOCIADOS S.A." por el de "MEDICOS ASOCIADOS S.A".

Mediante Auto No. 2018-01-191236 del 23 de abril de 2018 inscrito el 23 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 00168290 del libro VIII, la Superintendencia de Sociedades comunicó que en el Proceso Verbal No. 2018-800-00003 de: Claudia Constanza Castillo Melo, Mayid Alfonso Castillo Melo, Viviana Eleonora Castillo Melo, Adriana Mercedes Castillo Melo y Clarita Aida Castillo Melo contra: Mayid Alfonso Castillo Arias, se decretó la medida cautelar de inscripción de demanda sobre el Registro Mercantil de la sociedad de la referencia.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 54 del 08 de febrero de 2023, proferido por el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 15 de Febrero de 2023 con el No. 02934573 del Libro IX, ordenó inscribir la suspensión de los efectos de las decisiones contenidas en las Actas de Asambleas extraordinarias de Accionistas No. 155 y 156 del año 2020 de la sociedad de la referencia, dentro del proceso impugnación de actos de asamblea No. 11001310300920200035900 de Claudia Constanza Castillo Melo C.C. 35.502.080 y Clarita Aida Castillo Melo C.C. 39.774.715 contra MÉDICOS ASOCIADOS SA NIT. 860.066.191-2.

Mediante Oficio No. 28019 del 17 de noviembre de 2020, el Juzgado 11 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá D.C., ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo de menor cuantía No. 11001-40-03-049-2019-00523-00 de ORGANIZACIÓN COOPERATIVA LA ECONOMIA NIT. 820.004.433-9, Contra: MEDICOS ASOCIADOS SA (Juzgado de Origen 49 Civil Municipal), la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188336 del libro VIII.

DISOLUCIÓN

Sin dato por disolución.

La persona jurídica se disolvió y entró en estado de liquidación por Escritura Pública No. 3258 del 16 de diciembre de 2021 de la Notaría 50 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Diciembre de 2021, con el No. 02777414 del libro IX.

OBJETO SOCIAL

El objeto principal será: 1) La prestación de servicios médicos integrales ambulatorios, extramurales o domiciliarios, hospitalarios, clínicos y quirúrgicos de baja, media y alta complejidad

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

anteriormente denominados: I-II-III y IV nivel de atención o complejidad en salud. 2) La distribución, comercialización, mercadeo, compra y venta, proveeduría, importación, exportación y comercio de toda clase de artículos, tales como: medicamentos farmacéuticos, bienes, especies, insumos, materias primas, máquinas y equipos médicos, así como sus implementos, accesorios y/o partes; además, elementos y materiales hospitalarios, para atender sus propias necesidades y, también, las de terceros del sector privado e institucional en el campo de la salud. 3) La construcción de edificaciones 4) Transporte ambulatorio básico, medicalizado y especial, o cualquiera otro relacionado con salud. En consecuencia, para el desarrollo de su objeto social podrá realizar las siguientes actividades: A) Adquirir a cualquier título, dar, tomar en arrendamiento y gravar a cualquier título, todos los bienes muebles e inmuebles de la sociedad cuando estas operaciones sean necesarias o convenientes para desarrollar en forma apropiada su objeto social; B) Efectuar operaciones de préstamos y descuentos, dando y recibiendo garantías reales o personales, abrir, operar y saldar cuentas bancarias corrientes, fiduciarias o de ahorro; girar, endosar, aceptar y garantizar instrumentos negociables, y en general, negociar con toda clase de documentos de crédito; realizar toda clase de operaciones con bancos, corporaciones y entidades financieras, efectuar depósitos con o sin intereses, dar y recibir dinero en mutuo comercial, hacer inversiones de fondos para constituir reservas, prestar cauciones y tomar pólizas de seguros, constituir mandatarios para defensa de sus intereses; C) Usar, disfrutar y explotar marcas, diseños, patentes, invenciones y procedimientos tecnológicos, o poseerlos en cualquier otra forma; D) Participar como accionista o socia en sociedades con un objeto social igual, similar, relacionado o complementario al suyo propio; tomar interés como socio o accionista, en otras sociedades, fusionarse con ellas, incorporarlas o absolverlas siempre que tengan actividades similares, conexas o complementarias; E) Adquirir y operar concesiones y aprovechamiento integral de recursos naturales renovables y no renovables; F) Abrir almacenes, centros de acopio, bodegas de depósitos o establecimientos comerciales, y en general, entrar a ejecutar por su propia cuenta o por cuenta de terceros los actos o contratos civiles o comerciales, o de garantía, o de cualquier otra naturaleza, permitidos por la ley, relacionados con el objeto social y que se consideren necesarios o convenientes para llevar a cabo dicho objeto; G) Realizar actividades de planeación, direccionamiento estratégico, planes de mejoramiento en desarrollo de su objeto; H) Realizar mediante outsourcing cualquiera de las actividades contenidas en el objeto social; I) Licitar o concursar ante entidades del sector público y privado, para prestar servicios de salud o para realizar cualquier proyecto relacionado con su objeto social; J) Desarrollar programas de capacitación y/o docencia en cualquiera de los tópicos contenidos en el objeto social; K) Realizar seminarios, foros, congresos o actividades similares en temas relacionados con el objeto social; L) Ejecutar planes de mejoramiento de entidades, áreas, procesos o sectores de la economía con énfasis en el sector salud; M) Realizar el montaje de sistemas de aseguramiento de calidad e implantación de sistemas de garantía de calidad; N) Realizar actividades de auditoría de áreas o procesos relacionados con su objeto social; Ñ) Administrar entidades, procesos, departamentos o áreas relacionadas con el contenido del objeto social; O) Realizar y formular proyectos a nivel administrativo, financiero, científico y jurídico, en actividades relacionadas con el objeto social; P) Desarrollar programas de sistematización en entidades, procesos y procedimientos o áreas de objeto similar al de la organización; Q) Desarrollar planes,

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

manuales, guías, procesos, análisis relacionados con la gestión y administración de entidades, procesos y procedimientos y áreas concernientes a temas de salud y sus anexos y complementarios. R) Conformar uniones temporales, consorcios, asociaciones, promesas de sociedad, o alianzas estratégicas con personas naturales o jurídicas para desarrollar actividades propias del objeto social descrito y poder participar en licitaciones, convocatorias o invitaciones públicas o privadas; o poder presentar pliegos o propuestas para solicitar la adjudicación de contratos licitados y, también, para celebrar toda clase de contratos con entidades privadas, con o sin ánimo de lucro, así como con instituciones públicas o gubernamentales, cooperativas y asociativas, o con institucionales del sector salud o empresarial; S) Realizar convenios de carácter nacional e internacional con entidades afines a su actividad social; T) Enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles, recibirlos, entregarlos o gravarlos a cualquier título; U) Actuar como gerente, representante, concesionario, corresponsal, etc., de empresas nacionales o extranjeras que se ocupen de los mismos negocios o actividades en forma directa o indirecta, principal o secundaria; V) Tomar dinero con o sin interés, suscribir acciones, derechos, cuotas de interés social en empresas que faciliten el desarrollo de sus operaciones; en fin, todas las demás operaciones convenientes o necesarias para el logro de los fines relacionados con su objeto social; Y) Servir, a través de sus sedes, de centro de práctica y facilitador de procesos de aprendizaje para las diferentes disciplinas del conocimiento; además, promover y desarrollar procesos de aprendizaje formal, ya sea en áreas administrativas o de ciencias de la salud, bien en programas técnicos o tecnológicos, o profesionales y de especialización, o cualquiera otro que se ajuste a la normatividad vigente para el efecto; Z) Desarrollar procesos de investigación científica.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $21.000.000.000,00
No. de acciones : 4.200.000,00
Valor nominal : $5.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $8.069.925.000,00
No. de acciones : 1.613.985,00
Valor nominal : $5.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $8.069.925.000,00
No. de acciones : 1.613.985,00
Valor nominal : $5.000,00

Mediante Auto No. 2018-01-191236 del 23 de abril de 2018 inscrito el 23 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 02342686 del libro IX, la Superintendencia de Sociedades decreta la medida cautelar de suspensión de los efectos jurídicos de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de Accionistas de la sociedad de la referencia durante la reunión celebrada el día 11 de febrero de 2015 según

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

consta en el Acta No. 137 correspondiente a el aumento de capital autorizado, suscrito y pagado.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 169 del 7 de julio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 2023 con el No. 02996982 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Liquidador Principal	William Mauricio Santamaria Castro	C.C. No. 91531886

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Liquidador Suplente	Gerson Velasquez Rodriguez	C.C. No. 79921859

Mediante Auto No. 2018-01-191236 del 23 de abril de 2018 inscrito el 23 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 02342686 del libro IX, la Superintendencia de Sociedades decreta la medida cautelar de suspensión de los efectos jurídicos de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de Accionistas de la sociedad de la referencia durante las reuniones celebradas los días 9 de enero, 11 de febrero y 21 de julio de 2015, según consta en las Actas Nos. 135, 137 y 139 correspondientes a nombramientos de representantes legales.

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 129 del 5 de marzo de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de noviembre de 2013 con el No. 01780653 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jesus Enrique Caldera Ynfante	C.E. No. 357400
Segundo Renglon	SIN IDENTIFICACION	**********
Tercer Renglon	Mayid Alfonso Castillo Arias	C.C. No. 17031094
Cuarto Renglon	Mayid Alfonso Castillo Melo	C.C. No. 79948929
Quinto Renglon	Diana Catalina Castillo Garcia	C.C. No. 52991482

Que por Documento Privado sin número del 10 de febrero de 2020,

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

inscrito el 19 de febrero de 2020, bajo el No. 02555115 del libro IX, Castillo García Diana Catalina renunció al cargo de Miembro Principal de Junta Directiva Quinto Renglón de la sociedad de la referencia, con los efectos señalados en la Sentencia C-621/03 de la Corte Constitucional.

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	SIN DESIGNACION	**********
Segundo Renglon	SIN DESIGNACION	**********
Tercer Renglon	Ana Leticia Gonzalez Avila	C.C. No. 41783429
Cuarto Renglon	SIN DESIGNACION	**********
Quinto Renglon	SIN IDENTIFICACION	**********

Mediante Auto No. 2018-01-191236 del 23 de abril de 2018 inscrito el 23 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 02342686 del libro IX, la Superintendencia de Sociedades decreta la medida cautelar de suspensión de los efectos jurídicos de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de Accionistas de la sociedad de la referencia durante la reunión celebrada el día 9 de enero de 2015, según consta en el Acta No. 135 correspondientes a nombramientos de Junta Directiva.

Mediante Oficio No. 1682 del 10 de junio de 2019 inscrito el 26 de Junio de 2019 , bajo el registro No.02480510 del libro IX, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunico que en el proceso verbal - declarativo No. 11001310301020180059100, de: Claudia Constanza Castillo Melo CC. 35.502.080, Adriana Mercedes Castillo Melo CC. 51.775.028, Viviana Eleonora Castillo Melo CC. 52.117.900, Mayid Alfonso Castillo Melo CC. 79.948.929, contra: MEDICOS ASOCIADOS S A, comunico que mediante la providencia del 17 de enero de 2019, se ordenó la suspensión provisional de los efectos del acto impugnado, Acta No. 153 realizada el día 13 de agosto de 2018, con la cual se inscribió el nombramiento de la Junta Directiva bajo el Registro No. 02384284 del libro IX.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 169 del 7 de julio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 2023 con el No. 02996983 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Angela Carolina Castañeda Vargas	C.C. No. 38288268 T.P. No. 102931-T

Por Acta No. 136 del 15 de octubre de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de mayo de 2015 con el No. 01937470 del Libro IX, se designó a:

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Hernando De Jesus Rodriguez Andrade	C.C. No. 15038774 T.P. No. 16043-T

Mediante Auto No. 2018-01-191236 del 23 de abril de 2018 inscrito el 23 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 02342686 del libro IX, la Superintendencia de Sociedades decreta la medida cautelar de suspensión de los efectos jurídicos de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de Accionistas de la sociedad de la referencia durante las reuniones celebradas los días 9 de enero y 21 de julio de 2015, según consta en las Actas Nos. 135 y 139 correspondientes a nombramientos de revisor fiscal.

Mediante Oficio No. 1682 del 10 de junio de 2019 inscrito el 26 de Junio de 2019 , bajo el registro No.02480510 del libro IX, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunico que en el proceso verbal - declarativo No. 11001310301020180059100, de: Claudia Constanza Castillo Melo CC. 35.502.080, Adriana Mercedes Castillo Melo CC. 51.775.028, Viviana Eleonora Castillo Melo CC. 52.117.900, Mayid Alfonso Castillo Melo CC. 79.948.929, contra: MEDICOS ASOCIADOS S A, comunico que mediante la providencia del 17 de enero de 2019, se ordenó la suspensión provisional de los efectos del acto impugnado, Acta No. 153 realizada el día 13 de agosto de 2018, con la cual se inscribió el nombramiento de Revisor Fiscal Principal y Suplente, bajo el Registro No. 02374826 del libro IX.

Mediante Oficio No. 339 del 21 de marzo de 2023, inscrito el 29 de Marzo de 2023 con el No. 02950573 del libro IX, el Juzgado 38 Civil del Circuito de Bogotá D.C., decretó la suspensión provisional del Acta de Asamblea General de Accionistas de la sociedad de la referencia, celebrada el 5 de febrero de 2021 y distinguida con el consecutivo No. 159 y su Acta Aclaratoria No. 159-A (inscrita bajo el registro No. 02674465 del libro IX), dentro del proceso declarativo de impugnación de actos de Asambleas, Juntas Directivas o de Socios, Radicado No. 110013103038-2021-00133-00 de: Claudia Constanza Castillo Melo C.C. 35.502.080 y Clara Aida Castillo Melo C.C. 39.774.715, contra: MEDICOS ASOCIADOS S.A. NIT. 860.066.191-2.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2886	18-XII-1981	20 BOGOTA	23-XI-1982 NO.124762
304	9-X -1990	40 BOGOTA	21-XI-1990 NO.310657
2976	31-VIII-1992	34 STAFE BTA.	15-X -1992 NO.382249
2976	31-VIII-1992	34 STAFE BTA.	23-XI-1992 NO.386630
3865	25-X -1994	48 STAFE BTA.	3-XI-1994 NO.469049
0919	10-III--1995	48 STAFE BTA.	13-III-1995 NO.484555
1784	11- V-1995	48 STAFE BTA	23- V-1995 NO.493866
5579	5-XII -1995	48 STAFE BTA.	5-XII-1995 NO.518510

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003067 del 25 de agosto de 1997 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00599442 del 29 de agosto de 1997 del Libro IX

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

E. P. No. 0004166 del 11 de noviembre de 1997 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00612138 del 27 de noviembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0002614 del 18 de junio de 1999 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00690004 del 29 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004725 del 9 de noviembre de 1999 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00706074 del 2 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000800 del 14 de marzo de 2000 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00723243 del 5 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002228 del 30 de agosto de 2001 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00793804 del 12 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003131 del 13 de diciembre de 2001 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00807945 del 24 de diciembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001613 del 10 de junio de 2003 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00886008 del 26 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002208 del 15 de septiembre de 2004 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00953266 del 16 de septiembre de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000289 del 9 de febrero de 2005 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00976909 del 15 de febrero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001597 del 21 de junio de 2005 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00997410 del 22 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0004074 del 26 de septiembre de 2006 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01087456 del 30 de octubre de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000406 del 7 de febrero de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01110829 del 20 de febrero de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001267 del 29 de marzo de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01120395 del 30 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003266 del 24 de julio de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01146980 del 25 de julio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003746 del 17 de agosto de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01152117 del 21 de agosto de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0004944 del 19 de octubre de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01166744 del 24 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0002052 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01228733 del 16 de julio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 2374 del 17 de diciembre de 2009 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	01383560 del 14 de mayo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 4484 del 28 de agosto de 2012 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01718964 del 3 de abril de 2013 del Libro IX

Mediante Auto No. 2018-01-191236 del 23 de abril de 2018 inscrito el

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

23 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 02342686 del libro IX, la Superintendencia de Sociedades decreta la medida cautelar de suspensión de los efectos jurídicos de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de Accionistas de la sociedad de la referencia durante las reuniones celebradas los días 9 de enero y 11 de febrero de 2015, según consta en las Actas Nos. 135 y 137 consistentes en la reforma de los Artículos 74,75, aumento de capital autorizado, suscrito y pagado, sistema de representación legal, facultades del representante legal y otros.

Mediante Oficio No. 744 del 12 de marzo de 2019 inscrito el 21 de marzo de 2019 bajo el Registro No. 02438271 del libro IX, el Juzgado Décimo Civil del Circuito de Bogotá decreta la medida cautelar de suspensión provisional de los efectos del acto impugnado, Acta No. 149 del 02 de junio de 2017 de la Asamblea General de Accionistas, elevada a Escritura Pública No. 1309 de la Notaría 50 de Bogotá del 08 de junio de 2017, inscrita el 10 de julio de 2017 bajo el Registro No. 02240714 del libro IX, con la cual llevo a cabo reforma integral de estatutos, modificación de objeto social, sistema de representación legal, facultades de representación legal y otros.

Mediante Auto No. 2021-01-404767 del 15 de junio de 2021, la Superintendencia de Sociedades inscrito el 23 de Junio de 2021 con el No. 02717701 del libro IX, dentro del proceso verbal No. 2018-800-00003 de Claudia Constanza Castillo Melo, Mayid Alfonso Castillo Melo, Viviana Eleonora Castillo Melo, Adriana Mercedes Castillo Melo y Clarita Aida Castillo Melo, contra Mayid Alfonso Castillo Arias, BRADFORD INTERNACIONAL CORP y MEDICOS ASOCIADOS SA, resolvió decretar la suspensión de las decisiones sociales contenidas en los puntos 4 y 5 del Acta No.149 de la Asamblea General de Accionistas de la sociedad de la referencia inscrita bajo el registro No. 2240714 del libro IX.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

A la fecha, se encuentran en curso los siguientes recursos contra los actos de inscripción:

Que el día 19 de mayo de 2023, la señora CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO MELO, interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra de los actos administrativos de registro Nos. 02973475 y 02973476 del libro IX del registro mercantil, llevados a cabo el 05 de mayo de 2023, a través de los cuales se inscribió el acta No. 167 de la Asamblea de Accionistas del 11 de abril de 2023, por la cual se

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

nombró liquidador principal, liquidador suplente y revisor fiscal principal de la sociedad de la referencia. Mediante Resolución No. 181 del 12 de julio del 2023, esta Cámara de Comercio resolvió el anterior recurso, confirmó las inscripciones y concedió ante la Superintendencia de Sociedades el recurso de apelación interpuesto. Por lo anterior, las inscripciones recurridas continúan bajo el efecto suspensivo previsto en el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 4773

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre:	CLINICA FEDERMAN
Matrícula No.:	00104116
Fecha de matrícula:	21 de junio de 1978
Último año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 58 A No. 37-10
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 2218 del 05 agosto de 2019, inscrito el 12 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00179046 del libro VIII, el Juzgado 20 Civil del Circuito de Oralidad de Bogota D.C., comunico que en el Proceso Ejecutivo No. 11001310302021900370-00, de: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E., contra: MÉDICOS ASOCIADOS S.A., se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2.767/2019 del 25 de octubre de 2019, inscrito el 6 de Diciembre de 2019 bajo el registro No. 00181943 del libro VIII, el Juzgado 39 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001 31 03 039 2019 00637 00, de: UNIDOSSIS SAS, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2020-0074 del 14 de enero de 2020, inscrito el 28 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182781 del libro VIII, el Juzgado 22 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001-310-522-2019-00713-00, de: Luz Viviana Infante Medina representada legalmente Richard Fabian Giraldo Botero CC. 9.859.028, contra: AGM SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO y MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. P-441 del 19 de febrero de 2020, inscrito el 26 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183357 del libro VIII, el Juzgado 39 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo menor cuantía No. 11001400303920190111 8, de: WORLD MEDICAL SAS, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Que mediante Oficio No. 232 del 12 de febrero de 2020, inscrito el 4 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00184889 del libro VIII, el Juzgado 54 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 11001400305420190049900, de: BIOART SA, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $90.000.000.

Que mediante Oficio No. 0126 del 22 de julio de 2020, inscrito el 6 de Noviembre de 2020 bajo el registro No. 00186325 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Girardot (Cundinamarca), comunicó que en el proceso ejecutivo acumulado singular No. 25307-31-03-001-2020-00023-00, de: Leidy Betzel Marroquín y Otros, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 0033 del 26 de enero de 2022, proferido por el Juzgado 14 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 4 de Febrero de 2022 con el No. 00195292 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de menor cuantía No. 11001400301420210016400 de LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA contra MEDICOS ASOCIADOS SA.

Mediante Oficio No. 1388 del 25 de octubre de 2022 proferido por el Juzgado 46 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 9 de Noviembre de 2022 con el No. 00201046 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 2021 - 00719 de IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S - IMEXHS S.A.S NIT. 900.537.021-5, contra MEDICOS ASOCIADOS S.A. NIT. 860.066.191-2. Límite de la medida: $ 200.000.000.

Mediante Oficio No. 2022153004638091 del 01 de noviembre de 2022, inscrito el 15 de Noviembre de 2022 bajo el No. 00201149 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 53572 del 24 de octubre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $ 90.464.724.

Nombre: CLINICA FUNDADORES
Matrícula No.: 00493870
Fecha de matrícula: 3 de abril de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cra 36 No. 25C-15
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 2218 del 05 agosto de 2019, inscrito el 12 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00179047 del libro VIII, el Juzgado 20 Civil del Circuito de Bogota D.C., comunico que en el Proceso Ejecutivo No. 11001310302021900370-00 , de: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E., contra: MÉDICOS ASOCIADOS S.A., se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2020-0074 del 14 de enero de 2020, inscrito el 28 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182783 del libro VIII, el Juzgado 22 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001-310-522-2019-00713-00, de: Luz Viviana

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Infante Medina representada legalmente Richard Fabian Giraldo Botero CC. 9.859.028, contra: AGM SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO y MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. P-442 del 19 de febrero de 2020, inscrito el 26 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183360 del libro VIII, el Juzgado 39 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo menor cuantía No. 11001400303920190111 8, de: WORLD MEDICAL SAS, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 232 del 12 de febrero de 2020, inscrito el 4 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00184890 del libro VIII, el Juzgado 54 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 11001400305420190049900, de: BIOART SA, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $90.000.000.

Que mediante Oficio No. 0126 del 22 de julio de 2020, inscrito el 6 de Noviembre de 2020 bajo el registro No. 00186326 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Girardot (Cundinamarca), comunicó que en el proceso ejecutivo acumulado singular No. 25307-31-03-001-2020-00023-00, de: Leidy Betzel Marroquín y Otros, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 888-2020 del 01 de octubre de 2020, proferido por el Juzgado 13 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá D.C., inscrito el 28 de Mayo de 2021 con el No. 00189986 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 11001400301320200006 6 de GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA SA contra MEDICOS ASOCIADOS SA.

Mediante Oficio No. 0033 del 26 de enero de 2022, proferido por el Juzgado 14 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 4 de Febrero de 2022 con el No. 00195293 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de menor cuantía No. 11001400301420210016400 de LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA contra MEDICOS ASOCIADOS SA.

Mediante Oficio No. 1389 del 25 de octubre de 2022 proferido por el Juzgado 46 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 9 de Noviembre de 2022 con el No. 00201045 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 2021 - 00719 de IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S - IMEXHS S.A.S NIT. 900.537.021-5, contra MEDICOS ASOCIADOS S.A. NIT. 860.066.191-2. Límite de la medida: $ 200.000.000.

Mediante Oficio No. 2022153004638091 del 01 de noviembre de 2022 inscrito el 15 de Noviembre de 2022 bajo el No. 00201148 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 53572 del 24 de octubre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $ 90.464.724.

Nombre: CENTRO MEDICO FEDERMAN KENNEDY

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Matrícula No.: 00520934
Fecha de matrícula: 22 de octubre de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 73 No. 6-08 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante resolución no. 10398 del 24 de mayo de 2016 inscrito el 30 de junio de 2016 bajo el no. 00154420 del libro viii, la secretaria de salud - alcaldia mayor de bogota d.C. Comunico que en el proceso de cobro coactivo no. 308-2006 se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia,. Limite de la medida $5.204.400.00

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2218 del 05 de agosto de 2019, inscrito el 12 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00179048 del libro VIII, el juzgado Juzgado 20 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunico que en el Proceso Ejecutivo No. 11001310320201900370-00, de: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E., contra: MEDICOS ASOCIADOS S.A., se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2020-0074 del 14 de enero de 2020, inscrito el 28 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182782 del libro VIII, el Juzgado 22 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001-310-522-2019-00713-00, de: Luz Viviana Infante Medina representada legalmente Richard Fabian Giraldo Botero CC. 9.859.028, contra: AGM SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO y MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. P-443 del 19 de febrero de 2020, inscrito el 26 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183371 del libro VIII, el Juzgado 39 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo menor cuantía No. 11001400303920190111 8, de: WORLD MEDICAL SAS, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0554 del 20 de febrero de 2020, inscrito el 4 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183558 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 110014003012-201901366-00, de: LAVANDERIA LATESEC SAS, contra: MEDICOS ASOCIADOS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 232 del 12 de febrero de 2020, inscrito el 4 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00184891 del libro VIII, el Juzgado 54 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 11001400305420190049900, de: BIOART SA, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $90.000.000.

Que mediante Oficio No. 0126 del 22 de julio de 2020, inscrito el 6 de Noviembre de 2020 bajo el registro No. 00186327 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Girardot (Cundinamarca), comunicó que en el proceso ejecutivo acumulado singular No. 25307-31-03-001-2020-00023-00, de: Leidy Betzel Marroquín y Otros, contra: MEDICOS ASOCIADOS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

Mediante Oficio No. 0033 del 26 de enero de 2022, proferido por el Juzgado 14 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 4 de Febrero de 2022 con el No. 00195291 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de menor cuantía No. 11001400301420210016400 de LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA contra MEDICOS ASOCIADOS SA.

Mediante Oficio No. 1390 del 25 de octubre de 2022 proferido por el Juzgado 46 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 9 de Noviembre de 2022 con el No. 00201041 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 2021 - 00719 de IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S - IMEXHS S.A.S NIT. 900.537.021-5, contra MEDICOS ASOCIADOS S.A. NIT. 860.066.191-2. Límite de la medida: $ 200.000.000.

Mediante Oficio No. 2022153004638091 del 01 de noviembre de 2022 inscrito el 16 de Noviembre de 2022 bajo el No. 00201181 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 53572 del 24 de octubre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $ 90.464.724.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 486.672.682

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 31 de mayo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 14 de julio de 2023. \n \n Señor

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

****

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

****

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

****

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

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

J41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., once (11) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Ref. Acción de tutela No. 041202300137 00

Se ordena vincular a Médicos Asociados (Clínica Nicolas de Federman) y Cansercoop para que, en el término de ocho (8) horas, se pronuncien sobre los hechos alegados por la agente oficiosa del señor Dani de Jesús Dávila Paredes, y remitan copia de las actuaciones relacionadas con los hechos que se controvierten. Con ese propósito compártases el link del expediente digital.

Notifíquese,

PAULINA GONZÁLEZ QUINTERO
Juez

Firmado Por:
Paulina González Quintero
Juez
Juzgado Pequeñas Causas
Juzgado 041 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b710402046128e6dc4cb79a52e175ecb0f555ce5203857135802ca689309b648**
Documento generado en 11/08/2023 09:50:26 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C.
<j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 11/08/2023 9:58

Para:mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>;notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>;Notificacion Judicial <notificacionjudicial@saludcapital.gov.co>;TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>;Notificaciones Juridica <notificaciones@mederi.com.co>;contactenos@virreysolis.com <contactenos@virreysolis.com>;masaliquidacion@gmail.com <masaliquidacion@gmail.com>;cansercoop@cansercoop.org <cansercoop@cansercoop.org>;vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>;Angelica Rendón <contactenos@virreysolisips.com.co>;Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>;Ariel Marín García <snstutelas@supersalud.gov.co>;Alejandro Diagama <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>

4 archivos adjuntos (2 MB)

01EscritoTutela.pdf; 02Anexos.pdf; 05AdmiteConcedeMedidaProvisional.pdf; 041202300137AutoVincula8horas.pdf;

Descargue los archivos de este trámite de tutela aquí:
Archivo

LINK EXPEDIENTE:
11001418904120230013700

JUZGADO 41 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

CREADO BAJO EL ACUERDO PCSJA22-12028

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

¡URGENTE! NOTIFICACIÓN AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 11001 41890 41 2023 00137 00

CONCEDE MEDIDA PROVISIONAL

POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DEL PRESENTE CORREO Y SUS ANEXOS.
AUTO VINCULA A TRAMITE ACCIÓN DE TUTELA

Señores:
Accionante: Arcelina Paredes como agente oficioso de Dani Jesús Dávila Paredes.

Accionado: Salud Total EPS, Secretaría de Salud de Bogotá, Compensar EPS y Hospital Universitario Meredí.

Vinculados: Hospital Virrey Solís, ADRES, Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud, cansercoop, Clínica Nicolas de Federman.

Cordial Saludo

De manera atenta me permito notificarles que este juzgado mediante auto de fecha once (11) de agosto de dos mil veintitrés (2023) dispuso:

Se adjunta

1. **Auto que VINCULA de fecha 11 de agosto de 2023.**
2. **Escrito Acción de Tutela con anexos**
3. **LINK EXPEDIENTE TUTELA**

Favor enviar la respuesta al correo electrónico:

j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente

JUZGADO CUARENTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BOGOTÁ
CARRERA 10 No. 14-33, EDIFICIO HERNANDO MORALES MOLINA

Retransmitido: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Microsoft Outlook
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>
Vie 11/08/2023 9:59

Para:vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>;Angelica Rendón <contactenos@virreysolisips.com.co>

1 archivos adjuntos (32 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 ;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

vikyluz caldera hoyos (asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co)

Angelica Rendón (contactenos@virreysolisips.com.co)

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Retransmitido: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Microsoft Outlook
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>
Vie 11/08/2023 9:59

Para:Notificaciones Juridica <notificaciones@mederi.com.co>

1 archivos adjuntos (32 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 ;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

Notificaciones Juridica (notificaciones@mederi.com.co)

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Retransmitido: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Microsoft Outlook
<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@etbcsj.onmicrosoft.com>
Vie 11/08/2023 9:59

Para:mitomisomi2014@gmail.com <mitomisomi2014@gmail.com>;masaliquidacion@gmail.com <masaliquidacion@gmail.com>

1 archivos adjuntos (32 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 ;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

mitomisomi2014@gmail.com (mitomisomi2014@gmail.com)

masaliquidacion@gmail.com (masaliquidacion@gmail.com)

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Respuesta automática: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@Minsalud.gov.co>

Vie 11/08/2023 9:59

Para:Juzgado 41 Pequeñas Causas Competencia Multiple - Bogotá - Bogotá D.C. <j41pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

MINSALUD informa que el mensaje se encuentra en la bandeja de entrada del correo notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co sin verificación de contenido. Solo se entiende recibido una vez sea ingresado al Sistema de Gestión Documental – ORFEO y asignado número de radicado ante la entidad y para el respectivo seguimiento.

El horario de recepción de documentos es de lunes a viernes de 08:00 am a 05:00 pm, lo recibido en horario posterior se radicara al día hábil siguiente. .

Se aclara que por tratarse de una respuesta automática generada por el sistema, las notificaciones judiciales que sean competencia de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) – ADRES, serán devueltas por MINSALUD al remitente sin realizar ningún trámite. Con este fin se recomienda enviar las notificaciones judiciales de ADRES al correo notificaciones.judiciales@adres.gov.co

Señor usuario absténgase de enlazar archivos que se encuentren alojados en la nube (ej: GoogleDrive, OneDrive etc). Ya que por motivos de políticas de seguridad de la información del Ministerio de Salud y Protección Social, estos archivos no podrán ser visualizados. Recomendamos adjuntarlos directamente al correo electrónico.

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

postmaster@saludcapital.gov.co <postmaster@saludcapital.gov.co>
Vie 11/08/2023 9:59

Para:Notificacion Judicial <notificacionjudicial@saludcapital.gov.co>

1 archivos adjuntos (44 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 ;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

Notificacion Judicial

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

postmaster@supersalud.gov.co <postmaster@supersalud.gov.co>
Vie 11/08/2023 9:59

Para:Ariel Marín García <snstutelas@supersalud.gov.co>

1 archivos adjuntos (44 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 ;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

Ariel Marín García

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

postmaster@adres.gov.co <postmaster@adres.gov.co>
Vie 11/08/2023 10:00

Para:Notificaciones Judiciales <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>

1 archivos adjuntos (45 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 ;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

Notificaciones Judiciales

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

Entregado: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

postmaster@compensar.onmicrosoft.com <postmaster@compensar.onmicrosoft.com>
Vie 11/08/2023 10:00

Para:TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>

1 archivos adjuntos (45 KB)
URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 ;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

TERESA GARCIA BORJA

Asunto: URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137

CONSTANCIA SECRETARIAL

En atención a la providencia del 11 de agosto de 2023 por medio de la cual se ordenó la vinculación de Médicos Asociados Clínica Nicolas de Federman y Cansercoop a la presente acción constitucional, se deja constancia que se intentó la notificación a las direcciones reportadas en el RUES siendo para la primera vinculada positiva, pero para la segunda, Cancercoop Negativa por cuenta de correo inexistente.

Así mismo se deja constancia que se intentó entablar comunicación a los abonados telefónicos encontrados en la web y que corresponden a la citada entidad obteniendo resultado negativo.

En los anteriores términos dejo la anterior constancia.

URGENTE NOTIFICACION AUTO VINCULA ACCIÓN DE TUTELA 041-2023-00137 TUTELA 2023-00137 4

Para volver a enviar este mensaje, haga clic aquí.

MO Microsoft Outlook
Para: Microsoft Outlook
Vie 11/08/2023 10:28

URGENTE NOTIFICACION AU...
Elemento de Outlook

No se pudo entregar a estos destinatarios o grupos:

cansercoop@cansercoop.org (cansercoop@cansercoop.org)
El mensaje no se pudo entregar. El sistema de nombres de dominio (DNS) ha informado que el dominio del destinatario no existe.

Póngase en contacto con el destinatario por algún otro medio (por teléfono, por ejemplo) y pídale que le diga a su administrador de correo electrónico que parece que su dominio no está registrado correctamente en el registrador de dominios. Proporciónele los detalles del error que se muestran a continuación. Es probable que el Administrador de correo electrónico del destinatario sea el único que puede solucionar este problema.

Para obtener más información y consejos para solucionar este problema, vea este artículo: https://go.microsoft.com/fwlink/?LinkId=389361.

Información de diagnóstico para los administradores:

Generando servidor: DS0PR01MB7890.prod.exchangelabs.com

cansercoop@cansercoop.org
Remote server returned '550 5.4.310 DNS domain cansercoop.org does not exist [Message=InfoDomainNonexistent] [LastAttemptedServerName=cansercoop.org] [BN8NAM11FT078.eop-nam11.prod.protection.outlook.com 2023-08-11T15:28:33.951Z 08DB99E2BB61A170]'

Encabezados de mensajes originales:

Con toda atención,

Harold S. Torres P.
Oficial Mayor
Juzgado 41 Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá.