

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALDAS
SALA CIVIL – FAMILIA
M.P: DR. Ramón Alfredo Correa Ospina
E. S. D.

PROCESO:	ACCIÓN POPULAR No. 1701331120-01-2022-00101-01
DEMANDANTE:	JONNATHAN FABIÁN AGUIRRE TOBÓN - Personero Municipio de Aránzazu - Caldas
DEMANDADO:	SALUD TOTAL EPS-S S.A.
REFERENCIA:	<u>ALEGATOS DE CONCLUSIÓN</u>

DIANA MARÍA MUNAR ORJUELA, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.185.389 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 228.664 del H. Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderada Especial de **SALUD TOTAL EPS-S S.A. S.A.**; encontrándome dentro del término legal me permito presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** dentro de la Acción Popular de la referencia, en los siguientes términos:

I. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:**

PRIMERO: Honorables magistrados, es menester señalar que el problema jurídico establecido para ser resuelto por el Despacho de instancia, consistía en determinar si mi representada **SALUD TOTAL EPS -S S.A.** se encontraba vulnerando los derechos colectivos del acceso a los servicios de salud de la población afiliada en el municipio de Aguadas – Caldas por el hecho de no contar con un punto físico para la atención personalizada, o si por el contrario se puede demostrar que mi representada garantiza el acceso a los servicios de salud mediante los mecanismos empleados por la EPS.

En este punto es necesario precisar, las competencias que por expreso mandato Legal han sido dadas a las Entidades Promotoras de Salud, las cuales son necesarias distinguir de las que realizan las Instituciones Prestadoras de Servicios, quienes en ultimas materializan el acceso efectivo a los servicios de salud de la población afiliada, a la luz de la ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud, son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), su función básica es **organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados.**

Es así como el artículo 156 de la ley 100 de 1993 precisa:

ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:
(...)
e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están

en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;(…)”

Visto lo anterior, es preciso aclarar la competencia legal que le fue otorgada a mi representada, y en la cual se expresa:

LEY NUMERO 100 DE 1993

ARTICULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno;

ARTICULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la presente Ley.

ARTICULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. 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.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, la prestación de los servicios médicos se efectúan a través de la Red de Prestadores contratada por la EPS y constituida por Instituciones Prestadoras de Servicios (I.P.S) que, en últimas, son quienes garantizan y materializan efectivamente la atención medico asistencial a la población afiliada.

La misma normativa que define nuestra competencia, también se ha ocupado de definir claramente las funciones que tienen a su cargo las Instituciones Prestadoras de Servicios como actores dentro del sistema de salud, veamos:

LEY NUMERO 100 DE 1993

ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

5. Autonomía de instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

Sobre el particular, nuestra Honorable Corte Constitucional se ha encargado también de establecer las diferencias existentes entre ambas entidades:

Sentencia C-861/06

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS-Naturaleza jurídica

Dentro de la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la ley contempla un diseño institucional dentro del cual están, por un lado, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), que son responsables de la afiliación de los usuarios, bien sea en el régimen contributivo o en el subsidiado, cuya función básica es organizar y garantizar la prestación a sus afiliados del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS).

"..Por otro lado, se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que son entidades oficiales, privadas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, dentro de las EPS o fuera de ellas, como clínicas, centros de salud, hospitales, consultorios profesionales, entre otros..."

"...Como se ve, el término Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud abarca un gran número de entes, que incluye grupos de práctica profesional, consultorios médicos, laboratorios clínicos, de radiología, entre otros. El inciso 2° del artículo 2° del Decreto 2309 de 2002, cataloga como IPS a los grupos de práctica profesional que cuenten con infraestructura.

Si bien las EPS y las ARS tienen rasgos cercanos a las IPS, al ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, responden a características disímiles en otros aspectos, puesto que las IPS no tienen una competencia administradora y operativa de trascendencia para el sistema, ni son responsables de la afiliación de usuarios, ni de la prestación a afiliados suyos del Plan Obligatorio de Salud..."

SEGUNDO: Ahora bien, si bien es cierto el Despacho consideró que *"la EPS-S SALUD TOTAL no ha presentado un actuar negligente frente a la atención a los usuarios, toda vez que cuenta con los canales virtuales autorizados, telefónicos y demás"*, no se comparte que *"en aras de hacer más efectiva la prestación del servicio"* ordenó la ampliación de manera presencial mínimo 4 veces por semana, en el horario de 9 am a 4 pm, para los días martes a jueves y sábados de 8 am a 2 pm; por cuanto:

- **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** no es la única entidad que presta los servicios de salud, en el marco del aseguramiento en el municipio.
- En desarrollo de la actividad económica **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** no está obligada a tener una oficina de atención al usuario presencial en cada municipio que cuente con afiliados, para ellos está autorizada a emplear toda su capacidad administrativa, tecnológica y técnica para poder llegar a todos sus afiliados y garantizar el acceso a los servicios de salud.
- Frente al acompañamiento para los trámites administrativos de acceso a las autorizaciones, afiliaciones y demás tramites, estos están cubiertos con los canales ofrecidos y diseñados para tal fin; en cuanto a que *"resultan dispendiosos"*, es un concepto subjetivo en el que nunca obro prueba sumaria de lo aquí señalado, y en clara discusión y sin que se acepte vulneración de acceso a los servicios de salud por parte de mi representada, Un punto físico no es garantía del cumplimiento de ese acompañamiento requerido, esto en virtud que al no tener evidencia de retrasos o incumplimientos estadísticos por parte de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** es imposible poder establecer la necesidad de un punto físico, pero lo que sí es evidente, es que **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** a la fecha ha cumplido con todos los procesos administrativos de acceso a los servicios de salud sin evidenciar barreras al mismo.
-

En conclusión, es necesario que este alto Tribunal conozca que durante el desarrollo del proceso tampoco se pudo evidenciar que **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** se haya presentado un actuar negligente frente a la atención de los usuarios, toda vez que se cuenta con los canales virtuales autorizados para garantizar el acceso a los servicios de salud.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 472 de 1998 Art 4.

Son derechos e intereses colectivo, entre otros, los relacionados con:

(...)

j) *El acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente oportuna (...)*

n) *Los derechos de los consumidores y usuarios. (...)*

En atención a lo anterior mi representada siempre ha garantizado lo pertinente al acceso a los servicios de salud por medio de los diversos canales autorizados y dispuestos para tal fin, no solo en el municipio de Aguadas- Caldas, si no en varios municipios dentro del territorio nacional, y por ende jamás ha vulnerado los derechos de los consumidores y usuarios, ya que se garantiza el acceso de todos y cada uno de los afiliados en pro de una prestación de servicio eficiente.

Así las cosas, rara vez encuentra una barrera como lo es la tecnológica, que reitero no se le puede endilgar a mi representada, más aun cando se complementa de otro servicio público esencial que no está garantizado, en esta oportunidad por el municipio.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 Artículo 6: (...) a) El estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal medico y profesional competente.” (...) c) los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la NO discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información (...)”

De tal suerte no solo es garante de acceso a los servicios de salud por mandato legal, las EPS`S sino que además es competencia y complemento del estado garantizar que todos tengan acceso a las herramientas y que no vulneren sus derechos, mas no se puede endilgar la totalidad de la corresponsabilidad.

Ahora bien, en cuanto al acceso a la prestación de servicios de las personas que no cuentan con la condición socioeconómica necesaria e igualitaria para disfrutar de los medios habilitados para el uso de la prestación eficiente de sus servicios de salud, la Corte en sentencia **T-266 DE 2020** preciso:

(...) el acceso en condiciones de igualdad a los servicios médicos comprende

- i. *La no discriminación*
- ii. *La accesibilidad física*
- iii. *El acceso a la información*
- iv. *La accesibilidad económica*

*En este sentido la accesibilidad significa que los servicios y tecnologías deben estar disponibles para **lograr el mayor nivel de salud posible** y que sean asequibles a todas las personas, sin discriminación y con observancia de las diferencias culturales, etarias, sociales y de genero que existan entre ellas (...)*

CIRCULAR EXTERNA 008 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Modifica la circular 0047 de 2007, en especial el título VII de protección al ciudadano y participación ciudadana, en el sentido de impartir instrucciones a todas las entidades e instituciones responsables del aseguramiento con el fin de que ofrezcan a los usuarios un acceso acorde con sus características particulares, en condícenos dignas y con ello se garantice el acceso

al servicio de salud; como la **circular 008 de 2018**, establece taxativamente que la EAPB e IPS deben contar con al menos una oficina de atención al usuario en el departamento que opera y que cumpla con las normas de calidad y accesibilidad, tal y como se describe a continuación:

"(...) 3.1 Oficina de Atención al Usuario.

Las EAPS e IPS, deben tener al menos una oficina de atención al usuario de manera personalizada en los departamentos donde opera y disponer de un número de oficinas que se requieran para mantener las condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados. (...) (Negrilla fuera de texto original)

Frente a lo cual, Salud total EPS-S S.A. cuenta con los recursos e infraestructura para prestar la atención a la población afiliada a nuestra entidad, es así como en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, actualmente se tienen puntos de atención al usuario en cada uno de los departamentos en los cuales se tiene autorización para operar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En ese orden de ideas, los protegidos del municipio de Aguadas- Caldas – Caldas, son cubiertos a través de oficinas referenciadas, es decir, que no tienen presencia física en dicho municipio pero que se encarga de realizar la atención integral a los protegidos; esas oficinas de referencia ubicadas en la ciudad de Manizales.

Adicionalmente a lo anterior, como entidad promotora de salud, Salud total EPS – S.A. garantiza a los protegidos del municipio de Aguadas- Caldas, el plan de beneficios contenido en la resolución 2481 de 2020 a través de su red prestadora de servicios dentro y fuera del municipio según corresponda el nivel de complejidad de la atención requerida por el afiliado.

RESOLUCIÓN 4343 DE 2.012 – Ministerio de Salud y Protección Social. Art. 4.4. (...) *las EPS como las IPS deben contar con oficinas de atención al usuario y otros mecanismos y Canales presenciales y no presenciales a los cuales pueda acudir el afiliado para que le sea brindada la información que demanda (...)*, así las cosas es claro que SALUD TOTAL EPS – S cuenta con oficinas como canal presencial, así como canales No presenciales ampliamente publicitados, ahora bien en clara discusión las resoluciones, directrices o normas y concepto jurisprudenciales siempre apuntan a una efectiva atención y uso de canales presenciales y no presenciales que garanticen el acceso a los servicio de salud por arte de las EPS, y es lo que SALUD TOTAL EPS-S ha venido haciendo en beneficio de sus usuarios, ahora bien, que los usuarios bajo ***motu proprio*** decidan no hacer uso de estos canales dispuestos para ello, se sale de la órbita de dominio de la administradora y más aun cuando los entes gubernamentales han desarrollado políticas sociales en pro del acceso a las tecnologías de la información para todo el territorio nacional, evitando así una sobre carga a los beneficiarios del sistema, y por el contrario facilitando sus vidas.

CIRCULAR ÚNICA 010 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD NUMERAL 2 CAPITULO VII – PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA. Y NUMERAL 2.1.

Es claro y se evidencia que SALUD TOTAL EPS-S cumple con los deberes de brindar atención integral a usuario de la salud, como prueba de ello se pueden evidenciar los continuos procedimientos que se han realizado por medio de los canales dispuestos para tal fin, cifra que

asciende a más de 500 trámites de los afiliados en Aguadas- Caldas, esto en los casi 3 meses desde que se recibieron los usuarios de MEDIMAS EPS.

En lo pertinente a los argumentos esbozados en estas referencias normativas, denotan que mi representada ha cumplido con los deberes de implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento del proceso de acceso y atención integral mediante los diferentes canales de atención al usuario, los cuales garantizan los tramites desde autorizaciones de prestaciones asistenciales como los de prestaciones económicas a favor de los afiliados.

Ahora bien en clara discusión, es menester señalar que SALUD TOTAL EPS-S también garantiza el acceso a las oficinas de atención al usuario, las cuales están dispuestas para la atención de personas de la tercera edad, discapacitados, ubicación con fácil acceso, mas no como lo interpreta el respetable personero, que se deba instalar una oficina en el municipio de Aguadas- Caldas, ya que ello se debe respaldar con un correspondiente estudio de factibilidad y durante este proceso se puede evidenciar que de toda la población afiliada a SALUD TOTAL EPS-S solo un 14% de ellos ha requerido tramitar servicios administrativos, situación que es válidamente soportada por los canales de atención ya descritos.

Ahora bien, en cumplimiento de las normas señaladas, SALUD TOTAL EPS-S cuenta con punto de atención presencial ubicado en la ciudad e Manizales para los tramites que se desee realizar de manera presencial pero que no difieren de los canales virtuales o telefónicos.

Finalmente, frente al extracto jurisprudencial que se cita en la Sentencia del Consejo de Estado Radicado 2018-00350-01, toma en consideración situaciones que no son las mismas que a la fecha se puedan configurar, no puede dejarse de lado que todas las dinámicas en procesos de atención a usuarios de diferentes servicios públicos, inclusive el de la administración judicial, generaron cambios en la forma como las personas actualmente se relacionan con las entidades, todo ello derivada de la pandemia y los confinamientos. Podríamos afirmar que la pandemia aceleró la transformación en la relación que mantienen las instituciones con los usuarios, la cual tiene vocación de permanencia que perdura aun declarada en nuestro país la terminación de la Emergencia Sanitaria.

Nuestra Entidad no fue ajena a resolver de forma virtual las necesidades de nuestros afiliados, siendo necesario reinventar los medios de atención para el trámite de requerimientos de orden administrativo, se habilitaron muchos más canales de atención diferentes a los presenciales, generando con ello grandes esfuerzo en infraestructura digital remota, es una realidad que el trato en muchas instituciones privadas y gubernamentales del país se hace de forma digital desde la pandemia, ello de ninguna manera puede ser una condición restrictiva o que vulnere o amenaza derechos en una comunidad, pues insistimos estamos en una nueva realidad diferente a la que analizó el Consejo de Estado.

Las Herramientas virtuales con las que adicionalmente cuenta **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** han generado gran valor y simplificado los tramites de la población afiliada, dichas herramientas se han ido ampliado ante las necesidades y expectativas cada vez más amplias de los afiliados, es decir, hoy tenemos una población afiliada mucho más exigente en la experiencia virtual, pues ello implica evitar desplazamientos a puntos de atención presencial lo cual genera un beneficio en los costos derivados de los mismos a los pacientes.

De igual forma, es imperioso traer a colación el **RECIENTE** concepto jurídico emitido por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, bajo el asunto: Concepto Puntos de Atención EAPB, Radicado. 202242302271812, de fecha 24 de noviembre de 2022, mediante el cual de manera expresa que **no existe ninguna disposición que establezca la obligación de que las EPS deban tener un punto de atención en un determinado lugar, en razón al número de afiliados que posea, lo que sí se ha previsto conforme lo expuesto en líneas atrás, es que las EPS deben adscribir a sus afiliados y a su núcleo familiar a una IPS primaria en el municipio donde reside, o en un lugar cercano a su residencia que sea de fácil acceso, cita además la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 008 de 2018:**

(...) Hemos recibido la comunicación del asunto mediante la cual solicita la emisión de un concepto técnico indicando si las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB pueden contratar dentro de las alcaldías municipales o dentro de las Empresas Sociales del Estado - ESAS municipales, un sitio locativo para implementar los puntos de atención para los afiliados, cuyo requerimiento en concreto es el siguiente:

"Frente a inquietudes presentadas por varios actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Caldas, la Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite solicitar a la oficina que usted lidera, concepto técnico indicando si las EAPB pueden contratar dentro de las alcaldías municipales o dentro de las ESEs Municipales, un sitio en su espacio locativo para implementar los puntos de atención para los afiliados de la EAPB.

Por lo anterior, le solicito respetuosamente indicar la norma o concepto jurídico que permita dar respuesta a los solicitantes."

En cuanto a la atención de los afiliados en un punto cercano a su residencia, el Decreto 780 de 2016¹, definió en su artículo 2.1.12.3, lo siguiente:

"Artículo 2.1.12.3 Domicilio de afiliación. Es el municipio en el cual tiene lugar la afiliación de una persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicho municipio, o en un municipio cercano por residencia o facilidad de acceso y de acuerdo con la elección del afiliado, la Entidad Promotora de Salud, deberá adscribir tanto a este, como a su núcleo familiar a una IPS primaria, como puerta de acceso a su red de servicios en dicho municipio y por fuera de él.

Parágrafo. Para los efectos de este Título, los distritos y corregimientos departamentales se asimilan a los municipios".

Ahora bien, con relación a las Oficinas de Atención al Usuario, el referido decreto prevé en su artículo 2.10.1.1.3, lo siguiente:

"Artículo 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Al respecto, debe señalarse que el Decreto 1757 de 1994², compilado en el Decreto 780 de 2016, estableció la participación ciudadana como uno de los mecanismos a través de las cuales los usuarios participan en la prestación de los servicios de salud, para lo cual, las EPS sean públicas o privadas, deben contar con un Servicio de Atención a los Usuarios, un Servicio de Atención a la Comunidad y un Sistema de Atención e Información a Usuarios - SIAU.

En cuanto al Sistema de Atención e Información a Usuarios, el artículo 2.10.1.1.5 del referido decreto, prevé:

"Artículo 2.10.1.1.5. Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:

1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistemáticamente y canalice tales requerimientos.
2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.

Parágrafo 1. El Servicio de Atención al usuario de los centros y puestos de salud podrá estar centralizado en el Hospital de Primer Nivel de Atención del Municipio o Distrito, con el cual se establecerán los mecanismos de retroalimentación y control que sean del caso.

Parágrafo 2. Cuando las condiciones locales impidan disponer del servicio telefónico como un medio idóneo para el sistema de información de que trata el presente artículo, se deberá establecer un sistema de información permanente, consultando los medios más idóneos de los cuales se disponga en la localidad o la región."

Con relación a las Oficinas de Atención al Usuario, la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 008 de 2018³, expedida por dicha superintendencia, estableció en el numeral 3.1:

"3.1. oficina de atención al USUARIO. <Subnumeral modificado por la Circular 8 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:>

Las EAPB e IPS, deben tener al menos una oficina de atención al usuario de manera personalizada en los departamentos donde opera y disponer del número de oficinas que se requieran para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados.

Las Oficinas de Atención al Usuario deberán implementar las normas de calidad y accesibilidad vigentes⁽¹⁶⁾, y para ello contarán, por lo menos, con las siguientes características:

- a) Encontrarse ubicada en sitio de fácil acceso al público.
- b) Debidamente identificada.
- c) **Infraestructura adecuada:** Las Oficinas de Atención al Usuario deben garantizar un seguro y fácil desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados adoptando medidas de inclusión; para el efecto, deben contar con:
 - Rampas y puertas de acceso que permitan el ingreso de personas en condiciones de movilidad reducida o en sillas de ruedas o coches.
 - Señalética adecuada para personas en condición de discapacidad visual.
 - Baño(s) público(s) debidamente dotados con lavamanos y elementos de aseo y accesibles a personas en condiciones de movilidad reducida.En general, las oficinas deberán contar con las condiciones establecidas para el acceso a los edificios establecidos en la normatividad vigente.
- d) **Garantizar la protección del derecho a la intimidad:** por la calidad íntima que tiene el derecho a la salud se debe garantizar que al momento de la atención se guarde la debida reserva y privacidad.
- e) **Dotación con las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento.** La cantidad de sillas deberá ser proporcional a la cantidad de usuarios que acuden a las instalaciones; con buena iluminación, ventilación y los elementos tecnológicos para el buen desarrollo de las funciones de los trabajadores a cargo de la atención personalizada de manera que no impongan cargas a los usuarios, como solicitudes de fotocopias, etc.
- f) **Control de tiempos de atención o turnos.** Es necesario implementar un control de tiempos de atención o turnos que permita garantizar objetividad, prontitud, eficiencia,

trato digno y focalizado, así como también, determinar las acciones de mejora en la atención. En ninguna circunstancia, se limitarán los números de turnos por jornada.

La evidencia de filas extensas o por fuera del horario habitual de atención en las oficinas de atención personalizada al usuario será indicio de limitación y obstaculización del acceso al sistema de salud y deberá ser objeto de observación permanente por las vigiladas para efectos de la materialización del trato digno.

g) Publicaciones. Se debe implementar un mecanismo mediante carteleras físicas y/o digitales donde se informe permanentemente a los usuarios de la sala de espera, sobre los siguientes temas:

- Derechos y deberes de los usuarios.*
- Canales de atención y medios de acceso a los diferentes trámites ofrecidos por la vigilada.*

- Ubicación y dependencia que recibirá y resolverá las peticiones por ellos presentadas.

- El derecho a que se entregue el formato de negación de servicios, si es del caso.

- Mecanismos de participación ciudadana.

- La demás información que el vigilado considere relevante.

h) Buzón de sugerencias. Debe contar con un mecanismo físico, telefónico y/o electrónico para recibir las sugerencias, felicitaciones y/o denuncias de los usuarios y establecer un procedimiento transparente de apertura y seguimiento de las mismas.

i) Horario de atención: El horario de atención debe ser acorde a las necesidades de los usuarios y el mismo debe publicarse en la página web y en la oficina en un lugar visible a la ciudadanía.

j) Atención preferencial. Debe establecerse un mecanismo de atención prioritaria, mediante ventanillas de uso exclusivo debidamente identificadas o mediante asignación de turno preferencial que permita la trazabilidad de la atención, para la población con derecho a atención preferencial como es la población adulta mayor, las madres gestantes, las personas en condición de discapacidad y quienes por condiciones de debilidad evidente o manifiesta así lo requieran, así como silletería identificada para esta población.

k) Manual de procesos: El manual de procesos y procedimientos debe contener las funciones claras y expresas del personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario y en general de quienes tengan la función de atender al ciudadano.

l) Idoneidad: El perfil del personal asignado a esta dependencia, debe reunir los requisitos de formación y experiencia acorde con las funciones que va a desempeñar.

Instrucciones específicas para las EAPB

Con relación a la idoneidad del personal, es necesario tener en cuenta la caracterización de los usuarios de las EAPB o quien haga sus veces, en cada punto de atención, para efectos de que la entidad cuente con personal acorde a la interculturalidad y enfoque diferencial.

Adicionalmente, deberán garantizar que la atención personalizada al usuario se realice en un solo proceso de manera óptima y eficiente, absteniéndose de someter a los usuarios a trámites y filtros previos que conlleven a la asignación de varios turnos o a la realización de diferentes filas. Es deber y obligación del funcionario responsable de la oficina de atención al Usuario, atender al usuario, orientarlo y si es el caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue la entidad para recibir las peticiones instauradas.

Por otro lado, deben desarrollar indicadores que permitan medir y evaluar permanentemente los procesos de atención al usuario y en especial la calidad de los mismos los cuales deben estar disponibles en la página web de la entidad."

Es del caso indicar que, el artículo 194⁴ de la Ley 100 de 1993⁵, dispone que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. A su vez, el numeral 2° del artículo 195⁶ de la Ley 100 de 1993 indicó que el objeto de las ESE es la prestación de los servicios de salud.

A su vez, le corresponderá a cada entidad territorial en virtud de la autonomía administrativa de la que goza, conforme lo previsto en el artículo 287 de la Constitución Política y del principio de planeación, establecer cómo se desarrollará su actividad administrativa y contractual.

Es necesario indicar que, de conformidad a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, la Circular Externa Circular 047 de 2007, modificada por la Circular 8 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, las oficinas de atención al usuario de una EAPB deben atender los requerimientos mínimos de infraestructura, disposición de información, idoneidad, ubicación, canales de atención, entre otros requisitos de obligatorio cumplimiento, con el fin de garantizar que el usuario cuente condiciones de atención digna y oportuna.

Es del caso anotar que, no hay norma dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que prohíba o permita que se contrate por parte de las EAPB un sitio dentro del espacio locativo de una ESE o la alcaldía municipal para implementar los puntos de atención al usuario, razón por la que, será en el marco de la autonomía que le es propia a las ESE y a las entidades territoriales, el determinar o establecer si contratan con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios un sitio de su espacio físico para implementar los puntos de atención para los afiliados de la EAPB (...).

De conformidad con lo anterior, se entiende que no existe ninguna disposición que establezca la obligación de que las EPS deban tener un punto de atención en un determinado lugar, en razón al número de afiliados que posea, lo que sí se ha previsto conforme lo expuesto en líneas atrás, es que las EPS deben adscribir a sus afiliados y a su núcleo familiar a una IPS primaria en el municipio donde reside, o en un lugar cercano a su residencia que sea de fácil acceso.

Importante referencia merece ante el Honorable Tribunal, el hecho de que los afiliados no han dejado de tener acceso efectivo a los servicios de salud, pues claramente ello comportaría una situación de salud pública que ya hubiera trascendido a condiciones realmente gravosas de la población en el municipio, lo cual no se acredita de forma efectiva en este proceso, siendo un criterio estrictamente subjetivo el que oriento la decisión del Adquo.

II. SOLICITUD:

PRIMERO: Se revoque la sentencia proferida por el **JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE AGUADAS - CALDAS** en contra de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, de dentro de la presente Acción Popular.

SEGUNDO: Se declare a **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no hay lugar a faltas o riesgos en la prestación de servicios de salud o vulneración de derechos colectivos en el pasado, presente o futuros.

III. NOTIFICACIONES

A la suscrita y a mi representada **SALUD TOTAL EPS-S S.A. S.A.**, en la Carrera 18 No. 109-15 en la ciudad de Bogotá, Piso 3 y correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co o DianaMuO@saludtotal.com.co

Atentamente,



DIANA MARIA MUNAR ORJUELA
C.C. 1.010.185.389 de Bogotá D.C.
T. P. 228.664 del C.S de la J.