

RECURSO DE IMPUGNACION LIAM GONZALEZ DIAZ RAD 2023-00001-00

Braiyan Rivera Munoz <BraiyanRM@saludtotal.com.co>

Vie 20/01/2023 11:52 AM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Caldas - La Merced
<j01prmpallamerced@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (580 KB)

-CERTIFICADO CAMARA Y COMERCIO MANIZALES 04 DE ENERO DE 2023.pdf; RECURSO DE IMPUGNACION LIAM GONZALEZ DIAZ RAD 2023-00001-00.pdf;

Buenas tardes.

Adjunto respuesta y certificado de existencia y representación legal.

Cordialmente.

BRAIYAN RIVERA MUÑOZ

Auxiliar Jurídico | Servicios legales a usuarios

PBX: (606) 878 23 33 Ext. 50417

Carrera 22 25-19 Edificio Bulevar 22 Piso 4 | Manizales, Colombia

BraiyanRM@saludtotal.com.co



Manizales, enero 20 del 2023

Señores

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL

CORREO: j01prmpallamerced@cendoj.ramajudicial.gov.co

La merced - Caldas.

REF: RECURSO DE IMPUGNACIÓN AL FALLO PROFERIDO DENTRO DE LA ACCIÓN DE TUTELA RADICADO 17388408900120230000100 DEL 18 DE ENERO.

DARIO FERNANDO LARA RIVERA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 12745256, domiciliada en esta ciudad, obrando en mi calidad de Gerente y Administrador de Salud Total S.A. Sucursal Manizales, me permito atentamente interponer **RECURSO DE IMPUGNACIÓN** contra el fallo de tutela proferido por ese Despacho, en los siguientes términos:

1. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD.

De la manera más respetuosa me permito poner en conocimiento y someter a la distinguida consideración del Despacho los motivos de inconformidad que me asisten respecto a la providencia dictada dentro del trámite de la referencia, pues se ordena a mi representada asumir la cobertura de un **TRATAMIENTO INTEGRAL** sin que exista evidencia de negaciones sistemáticas a la afectada, orden que se da sobre **SITUACIONES FUTURAS E INCIERTAS**, con decisiones de este tipo, desbordadas e improcedentes, conllevan únicamente a contribuir a la profunda crisis del sector salud, privando a otros pacientes de recibir atenciones médicas al vernos abocados a cubrir componentes como los aquí ordenados.

Es de aclarar que el protegido a sido valorado por múltiples especialidades sin dilación alguna por parte de mi representada, es pertinente que el despacho tenga presente que uno de nuestros principios es cumplir con nuestra promesa de servicio por lo anterior se detalla los servicios **AUTORIZADOS** que ha generado **SALUD TOTAL EPS-S** para el debido tratamiento de nuestro protegido:

DATOS AFILIADO

Documento * Nombre

Edad

Sexo

Tipo Sucursal Motivo Dctos

Ips médica Ips odontológica

Rango Salarial Semanas cotización

GESTIÓN DE AUTORIZACIÓN

Tramites Nap

Características

Fecha de Consulta y Consulta por Historico

Arrastre el título de una columna y suéltelo aquí para agrupar por ese criterio

| Sel. | Adjunto | Cód. Se... | Nombre Servicio | Fec. Radica... | No solici... | Prod/Ti... | Clasificación | Fec. Uso | NAP | Estado |
|--------------------------|------------------------------------|------------|--|-------------------------|---------------|--------------------|--------------------------|----------------|------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 4973020000 | FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL | 18/noviembre/2022 10:52 | 1118202206... | POS Subsidiado/... | Procedimiento Quirúrgico | 18/noviembr... | | Preautoriz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 8902380000 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA | 17/noviembre/2022 08:34 | 1117202203... | POS Subsidiado/... | Consulta externa | 17/noviembr... | 94953-2258514262 | Autorizad: |

| Sel. | Adjunto | Cód. Se... | Nombre Servicio | Fec. Radica... | No solici... | Prod/Ti... | Clasificación | Fec. Uso | NAP | Estad... |
|--------------------------|------------------------------------|------------|--|--------------------------|----------------|--------------------|--------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 4973020000 | FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL | 18/noviembre/2022 10:52 | 1118202206... | POS Subsidiado/... | Procedimiento Quirúrgico | 18/noviembr... | | Preautori... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 8902380000 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA | 17/noviembre/2022 08:34 | 1117202203... | POS Subsidiado/... | Consulta externa | 17/noviembr... | 94953-2258514262 | Autorizad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 8902380000 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA | 10/noviembre/2022 13:52 | 11102022112... | POS Subsidiado/... | Consulta externa | 10/noviembr... | | Preautori... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 8902420000 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | 19/octubre/2022 16:28 | 1019202215... | POS Subsidiado/... | Consulta externa | 19/octubre/2... | 94953-2253405690 | Autorizad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 879 | MUPIROCINA UNGUENTO 2 %/15 G | 01/septiembre/2... 11:50 | 0901202207... | POS Subsidiado/... | Medicamentos | 01/septiembr... | 05727-2248276391 | Autorizad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 8902420000 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | 01/septiembre/2... 11:50 | 0901202207... | POS Subsidiado/... | Consulta externa | 01/septiembr... | | Preautori... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="button" value="Ver"/> | 8902830100 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | 21/julio/2022 11:06 | 0721202209... | POS Subsidiado/... | Consulta externa | 21/julio/2022 | 31255-2235672346 | Autorizad |

Es por lo anterior, que se evidencia que Salud Total ha prestado y seguirá prestando toda la atención médica que el protegido necesite para el tratamiento de sus patologías, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera y que no han sido negados por esta EPS, la Entidad siempre está en procura del bienestar de sus usuarios, autorizando los servicios que se encuentren dentro del Plan de Beneficios de Salud y aquellos que sin estar incluidos en el PBS se demuestra efectivamente por los médicos tratantes que cumplen con las condiciones determinadas por el Gobierno nacional para ser aprobados y suministrados DENTRO DE LA RED DE PRESTADORES DE LA EPS.

2. ANTES DE ACUDIR A TUTELA PRESUMIENDO QUE EPS NEGARÁN TRATAMIENTO, DEMANDANTES DEBEN SOLICITAR EL SERVICIO.

Nuestro máximo Tribunal Constitucional en reciente pronunciamiento al constatar que no se solicitó la Entidad Promotora de Salud los tratamientos, denegaron el amparo constitucional. A continuación, las posturas que se han fijado al carecer los servicios que solicitan los pacientes antes las E.P.S y que no habían sido objeto de reclamación ante la misma:

Corte Constitucional Sentencia T-651/17, Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS

“La Corporación advierte (...) que cuando se pretende acudir al juez de tutela para que este disponga la protección iusfundamental a que haya lugar, es de la esencia la previa existencia de al menos un hecho o acto negativo que presuntamente ponga en peligro o vulnere algún derecho fundamental. Es a partir de esa elemental circunstancia que, ya sea a nombre propio o en representación de otras personas (...) surge la necesidad de ejercer el derecho de acción mediante la solicitud de amparo (...) con la finalidad de alcanzar la salvaguarda de los derechos que se estimen amenazados o violados. (...) Vista detalladamente toda la demanda de tutela, llama la atención que en ningún aparte de esta los demandantes: (i) afirmaron haber elevado petición ante Emdisalud para solicitar la prestación del aludido tratamiento; y por esa obvia razón, (ii) tampoco alegaron que la entidad accionada denegó o guardó silencio al respecto. Pese a ese escenario, de manera equívoca los accionantes decidieron acudir al juez de tutela para reclamar la protección de los derechos fundamentales de sus hijos cuya amenaza o vulneración nunca surgió”

Corte Constitucional Sentencia T-130 de 2014.

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.] Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.

En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008, al afirmar que “partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5º y 6º del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)”, ya que “sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)”.

Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, “ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario 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”.

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.

LA NECESIDAD DE QUE EXISTA ORDEN MEDICA DE PROFESIONAL VINCULADO CON LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y QUE RESPALDE LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR EL PACIENTE. PRINCIPIO DE NECESIDAD COMO GARANTIA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Sobre el particular cabe recordar lo planteado por la Honorable Corte Constitucional:

Sentencia T-023/13

*“De acuerdo con la jurisprudencia en salud, cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad es que exista orden médica autorizando el servicio. **Esta Corte ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud.”*

Por Médico tratante, ha entendido la Corporación, es el profesional VINCULADO LABORALMENTE A LA RESPECTIVA E.P.S. que examine como médico general o como médico especialista al respectivo paciente. De no provenir la prescripción del médico que ostente tal

calidad, el juez de tutela no puede dar órdenes a la E.P.S. (Ver. T-740 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

De igual manera la Corte Constitucional en Sentencia T -760 de 2008, establece:

“4.4.2. El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, pero no es exclusivo.

En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.

Y es que dentro de los requisitos instituidos por la Honorable Corte Constitucional en sentencias SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999 para procedencia de la acción de tutela para la aprobación de servicios médicos necesarios y excluidos del Plan Obligatorio de Salud, se cuenta el siguiente:

c) Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico de la entidad prestadora de Servicios de Salud a la cual se halle afiliado el demandante.

El cual no se cumple en el presente caso, toda vez que el actor no aportó fórmula médica VIGENTE de profesional médico vinculado con SALUDTOTAL EPS que soporte la pertinencia de su atención, razón por la cual, en aplicación del principio *onus probandi incumbit actori*, **NO SE PODRÁ ORDENAR LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS RECLAMADOS, más allá de lo formulado por el médico tratante.**

La sentencia SU-480 de 1997 declaró que una E.P.S. debe prestar los tratamientos prescritos a los pacientes por los médicos tratantes contratados o adscritos a las mismas. “Quiere decir lo anterior que la relación paciente -EPS implica que el tratamiento asistencial lo den facultativos que mantienen relación contractual con la EPS correspondiente, ya que es el médico y sólo el médico tratante y adscrito a la EPS quien puede formular el medicamento que la EPS debe dar.”

SIN ESE CONCEPTO EL JUEZ NO TIENE LAS SUFICIENTES HERRAMIENTAS PARA ADOPTAR LA DECISIÓN Y QUE ESE DICTAMEN PREVALECE SOBRE LOS CONCEPTOS QUE DEL CASO EMITAN OTROS MÉDICOS AJENOS A LA E.P.S. La opinión del médico tratante, si entra en colisión con la manifestada por el personal administrativo de la entidad prestadora de salud, prevalece y el juez debe tener en cuenta prioritariamente aquella y desechar esta última, salvo que se demuestre con base en pruebas médicas empíricas, que refuten el concepto del médico tratante, que el medicamento o el tratamiento requerido no es necesario.” (Ver Sent T-921 de 2003 indica con ponencia del Magistrado Jaime Córdoba Treviño) (Mayúsculas mías)

Nuevamente, dijo sobre el particular la Corte:

“no resulta factible en este caso acceder al amparo solicitado, no precisamente porque los elementos médicos que reclama se encuentren excluido del POS, ni porque el derecho invocado no tenga el carácter de fundamental, sino porque el suministro de los elementos que solicita la accionante para su señora madre, no fueron prescritos por un médico adscrito a la entidad accionada, requisito que, en principio, resulta indispensable, en la medida en que la relación del paciente con su EPS, implica que el tratamiento asistencial lo determinen los profesionales que mantienen una relación contractual con la entidad correspondiente”. (Sentencia T-0148 de 2009)

En suma, los precedentes citados permiten concluir que el requisito de formulación médica para la inaplicación de las normas del plan obligatorio es un componente estricto de la regla expuesta en el apartado anterior, entendiéndose además que dicho nexo no puede ser otro que uno de naturaleza contractual.

3. IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA PARA AUTORIZAR TRATAMIENTOS INTEGRALES QUE CON LLEVAN PRESTACIONES FUTURAS E INCIERTAS. “Límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad”

La forma indeterminada y genérica como ordena a SALUD TOTAL EPS-S S.A a prestar la atención integral a la Accionante y que es objeto de alzada, se centra en no compartir que se dé un pedimento abarcando situaciones futuras e inciertas y que no pueden ser condenadas para su reconocimiento de manera a priori sin que exista prueba de negaciones sistemáticas e injustificadas por parte de nuestra Entidad.

La forma indeterminada y genérica como ordena a SALUD TOTAL EPS-S S.A a prestar la atención integral a la Accionante y que es objeto de alzada, se centra en no compartir que se dé un pedimento abarcando situaciones futuras e inciertas y que no pueden ser condenadas para su reconocimiento de manera a priori sin que exista prueba de negaciones sistemáticas e injustificadas por parte de nuestra Entidad.

La norma constitucional es bastante clara y concreta pues de su contenido se deriva que la acción o la omisión que generan la violación a los derechos fundamentales se limitan a situaciones que vienen del pasado y se mantienen en el presente, descarta de antemano los hechos y omisiones futuras de quien se reclama; lo cual es apenas lógico, pues las mismas no se han causado y por tanto, no puede el juez de tutela proteger a futuro derechos fundamentales que no se hayan vulnerado.

De esta manera consideramos que con esta clase de decisiones se está dando por hecho que SALUD TOTAL EPS-S S.A negará actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos futuros, cuando estas ni siquiera se han generado, desconociendo así la buena fe de la accionada en su actuar.

Es importante subrayar que el principio de integralidad no significa que el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables. Es el médico tratante adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que el paciente requiere. **De lo contrario el principio de integralidad se convertiría en una especie de cheque en blanco, en lugar de ser un criterio para asegurar que al usuario le presten el servicio de salud ordenado por el médico tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado.**

Sumado a lo anterior, se debe garantizar que el usuario siempre se encuentre cotizando en el sistema de seguridad social en salud, que el medicamento sea prescrito por un médico adscrito a nuestra red y además que tenga directamente relación con la patología estudiada en este caso; con el fallo del a quo se otorgan todos los tratamientos que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud y los que están por fuera del mismo sin hacer claridad a lo anteriormente mencionado.

Además, este tipo de fallos se convierten en fallos abiertos, pues no se sabe a futuro que es lo que el paciente va a requerir, por lo que así se le deja la puerta abierta para que con un fallo de esta clase pida lo que quiera cuando en muchas situaciones se trate de servicios que pueden estar por fuera del Plan de Beneficios en Salud y que él perfectamente puede asumir.

El fallo de tutela debe ser concreto y referirse únicamente a la pretensión presente que supuestamente vulnera el derecho fundamental del accionante pues los hechos futuros pertenece al ámbito de lo eventual y los derechos son ciertos, no así la presunta vulneración o amenaza de ellos.

Si hay una presunción de vulneración a algún derecho fundamental la misma debe ser probada, por tanto reiteramos, como lo manifestamos en la contestación a la tutela, que no pueden ser ordenados presuntos procedimientos y tratamientos futuros que carecen de sustentación alguna.

Pronunciamientos de la Honorable Corte Constitucional respecto a los argumentos esbozados.

La Corte Constitucional estableció que para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio, se debe verificar la concurrencia de requisitos tales como: el riesgo inminente para la vida; la

imposibilidad de sustituir el medicamento o procedimiento por otro incluido en el Plan de Beneficios en Salud con igual beneficio; la ausencia total o parcial de recursos y; la prescripción proveniente de un médico adscrito.

Sin embargo, cuando se ordena por vía de tutela que se autorice un tratamiento integral, se incurre en una indeterminación que impide la verificación de tales requisitos y de paso priva a la entidad de la posibilidad de ejercer su derecho de contradicción. Además, se deja latente la posibilidad de que en el futuro se terminen destinando los recursos del sistema para el cubrimiento de servicios que no lleven implícita la preservación del derecho a la vida, que precisamente es el objetivo del amparo.

En lo que a la atención integral se refiere, se debían validar las condiciones en las cuales se han dado por parte de SALUD TOTAL EPS-S S.A las atenciones de la parte actora, pues al no existir negligencia comprobada, se debe negar por improcedente o abstenerse el despacho de proferir decisión en tal sentido, así lo establece la **Sentencia T-081 de 2019 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez)**:

4.2. Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, "(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan". Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente[44]. 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.

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine."

En segundo lugar, la **Sentencia T-652 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio)**, respecto de la improcedencia de la acción de tutela en materia de protección de hechos inciertos y futuros, expresamente sostuvo:

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA FRENTE A HECHOS FUTUROS E INCIERTOS, POR NO EXISTIR VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES CIERTOS Y REALES.

En el entendido de que la acción de tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, y cuando no se disponga para el efecto de otros medios de defensa judicial, ésta resultara viable siempre que se origine en hechos ciertos y reconocidos de cuya ocurrencia se puede inferir la violación o

vulneración de derechos fundamentales. Sobre el particular la Corte, en Sentencia T-279 de 1997, sostuvo:

“La informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos fundamentales sobre la suposición de que llegarían a vulnerarse por hechos o actos futuros. Por ello el ciudadano, actuando directamente o a través de apoderado, cuando vaya a instaurar una acción de amparo debe cotejar, sopesar y analizar si en realidad existe la vulneración o amenaza de tales derechos, pues la tutela no puede prosperar sobre la base de actos o hechos inexistentes o imaginarios, lo cual, por el contrario, conduce a congestionar la administración de justicia de modo innecesario y perjudicial para ésta.”

En tal sentido, la tutela será procedente cuando algún derecho fundamental se encuentre efectivamente amenazado o vulnerado, de lo cual se sigue que el juez de tutela no debe esperar la vulneración del derecho fundamental, para conceder la protección solicitada, sino que debe también acudir a la defensa de los derechos fundamentales invocados cuando estos se encuentran amenazados.

En Sentencia T-647 de 2003 se dejó en claro cuáles son las características que debe tener la posible amenaza para que sea viable la protección por vía de la acción de tutela:

“Sin embargo, tal amenaza no puede contener una mera posibilidad de realización, pues si ello fuera así, cualquier persona podría solicitar protección de los derechos fundamentales que eventualmente podrían serle vulnerados bajo cualquier contingencia de vida, protección que sería fácticamente imposible prodigarle, por tratarse de hechos inciertos y futuros que escapan al control del estado.

De esta manera, si no existe una razón objetivada, fundada y claramente establecida por la que se pueda inferir que los hechos u omisiones amenazan los derechos fundamentales del tutelante, no podrá concederse el amparo solicitado. La amenaza debe ser entonces, contundente, cierta, ostensible, inminente y clara, para que la protección judicial de manera preventiva evite la realización del daño futuro.”

Por su parte el Consejo de Estado en Sentencia del consejero: WILLIAM HERNANDEZ GOMEZ, Radicación número: 25000-23-42-000-2016-00713-01(AC) del veintiocho (28) de abril del dos mil dieciséis (2016) sostuvo:

3. Improcedencia de la acción de tutela frente a hechos futuros e inciertos.

La acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial para la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por un particular, en los casos previstos por la ley, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política.

En esa medida, no es posible mediante la acción de tutela amparar derechos que no han sido vulnerados o frente a los cuales no existe una amenaza real. Por lo tanto, si la tutela se fundamenta en conjeturas que no cumplen con el mencionado requisito, resulta improcedente.

Ahora para efectos de determinar la amenaza, la Corte Constitucional ha señalado que la misma debe ser “contundente, cierta, ostensible, inminente y clara”¹, lo contrario llevaría a que cualquier hecho futuro e incierto fuera susceptible de tutela.

Así pues, no se puede obligar a la entidad a asumir los costos de servicios que ni siquiera han sido solicitados, situación frente a la cual la Corte Constitucional en la Sentencia T-266 de 2014 con ponencia del magistrado Alberto Rojas Ríos señaló:

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-647/03. Ver entre otras: T-424/11 y T-469-14

“Un componente determinante de la calidad en la prestación del servicio público de salud es el principio de integridad (principio de integralidad), el cual ha sido destacado de manera importante por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las regulaciones en materia de salud y la jurisprudencia constitucional colombianas.

En efecto, la Ley 100 numeral 3° del artículo 153 propone el principio de protección integral, así: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

Con base en ello, esta Corte ha desarrollado toda una línea jurisprudencial para darle plena aplicación al principio de integralidad y de esa manera garantizar plenamente el derecho fundamental a la salud de todos los ciudadanos. Por ello, ha dispuesto que la atención a la salud debe ser integral y comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente[22].

Ahora bien, es importante precisar que cuando las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud reconocen insumos o medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios pero su prestación no es garantizada oportunamente, amenazan gravemente el derecho fundamental a la salud del paciente. Sobre esta hipótesis la Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios debe ser oportuna, eficiente y de calidad a fin de garantizar la efectiva e integral prestación del servicio y respetar el derecho a la salud del usuario.[23]

Por otro lado, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho implicaría que el juez constitucional hiciera determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, “(i) mediante la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”[24]

En definitiva, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre cosas futuras. En concreto, este Tribunal ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

Así, la sentencia T-398 de 2008 dispuso acertadamente que las órdenes indeterminadas de los jueces de tutela dirigidas a prestar atención integral a un paciente respecto del cual (i) no existe claridad médica sobre su patología o condición de salud, o del cual (ii) no se conocen las prestaciones que requiere para mejorar su estado de salud, pueden resultar problemáticas a la hora de pretender su cumplimiento y no se compadecen de los recursos del Estado...”

Ni siquiera so pretexto de dar aplicación al principio de integralidad, inherente a la seguridad social, podría tener cabida un fallo indeterminado, y por ello, luego de analizar el alcance de este principio, puntualizó la Corte Constitucional:

“En el entendido de que la acción de tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, y cuando no se disponga para el efecto de otros medios de defensa judicial, ésta resultara viable siempre que se origine en hechos ciertos y reconocidos de

cuya ocurrencia se puede inferir la violación o vulneración de derechos fundamentales. Sobre el particular la Corte, en Sentencia T-279 de 1997, sostuvo:

“La informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos fundamentales sobre la suposición de que llegarían a vulnerarse por hechos o actos futuros. Por ello el ciudadano, actuando directamente o a través de apoderado, cuando vaya a instaurar una acción de amparo debe cotejar, sopesar y analizar si en realidad existe la vulneración o amenaza de tales derechos, pues la tutela no puede prosperar sobre la base de actos o hechos inexistentes o imaginarios, lo cual, por el contrario, conduce a congestionar la administración de justicia de modo innecesario y perjudicial para ésta.”

En tal sentido, la tutela será procedente cuando algún derecho fundamental se encuentre efectivamente amenazado o vulnerado, de lo cual se sigue que el juez de tutela no debe esperar la vulneración del derecho fundamental, para conceder la protección solicitada, sino que debe también acudir a la defensa de los derechos fundamentales invocados cuando estos se encuentran amenazados.

En Sentencia T-647 de 2003 se dejó en claro cuáles son las características que debe tener la posible amenaza para que sea viable la protección por vía de la acción de tutela:

“Sin embargo, tal amenaza no puede contener una mera posibilidad de realización, pues si ello fuera así, cualquier persona podría solicitar protección de los derechos fundamentales que eventualmente podrían serle vulnerados bajo cualquier contingencia de vida, protección que sería fácticamente imposible prodigarle, por tratarse de hechos inciertos y futuros que escapan al control del estado.

De ésta manera, si no existe una razón objetivada, fundada y claramente establecida por la que se pueda inferir que los hechos u omisiones amenazan los derechos fundamentales del tutelante, no podrá concederse el amparo solicitado. La amenaza debe ser entonces, contundente, cierta, ostensible, inminente y clara, para que la protección judicial de manera preventiva evite la realización del daño futuro.” (Sentencia T-652 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio).

No comparto que se le atribuya a **SALUD TOTAL EPS-S S.A** violación de derecho fundamental alguno en materia de salud y mucho menos en conexidad con la vida cuando su decisión se origina en la misma legislación vigente, es decir, cuando no tiene obligación conforme al régimen de seguridad social que la rige de asumir lo solicitado por la accionante.

SALUD TOTAL EPS-S S.A se opone al presente fallo de tutela, por pretender que un juez ordene un tratamiento integral que solo puede ser prescrito por médicos tratantes bajo sus criterios de pertinencia médica y no es procedente tutelar derechos que hasta ahora son futuros e inciertos al no ser pertinente adelantar que va a existir negativa de la EPS en negar algún tratamiento que no se encuentre debidamente probado.

En otras palabras, el juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad accionada y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental.

IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA PARA HECHOS FUTUROS Y LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE INMEDIATEZ.

En este punto, de manera respetuosa, me permito sustentar la legalidad de la presente posición jurídica, para que no se disponga ninguna ordenación de atención integral por cuanto **no existe prescripción médica de otros servicios** que esté pendiente por prestarle la EPS al actor, y ha quedado establecido según se manifestó desde un inicio que **SALUD TOTAL ha autorizado TODA LA ATENCION MEDICA REQUERIDA POR EL PACIENTE**, en la forma prescrita por el médico tratante y atendiendo en todo

caso en adelante las coberturas de los demás servicios que requiera en los términos previstos por el Plan de Beneficios en Salud.

En primer lugar, se busca respetuosamente poner en conocimiento del Despacho a fin de evitar este tipo de ordenaciones indefinidas de tratamiento integral, por lo que solicito 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 estando 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 (...)." (Negrillas fuera de texto)

En concordancia con el pronunciamiento Jurisprudencial citado, que está relacionado con el tratamiento integral solicitado por la actora 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".

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.

Dicha vulneración o amenaza debe ser actual e inminente, es decir que en el momento que el fallador toma 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, sumado a ello cuando el tiempo transcurrido entre la posible vulneración del derecho y la petición ante el Juez de tutela en ningún momento es inmediata.

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.

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.

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:

** Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales. 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 está dentro del POS o fuera de él para permitir el recobro al FOSYGA" (subraya y negrilla por fuera del texto).

* Juzgado Treinta y Cinco Penal Municipal de Medellín. 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" (negrillas por fuera del texto)

* Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Medellín. 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 orden 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. (...)" (Negrillas por fuera del texto)**

En mérito de lo expuesto, le solicitamos respetuosamente señor Juez no acceder a la pretensión del accionante respecto a ordenar 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.

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

A este respecto y por analogía tratándose el presente caso la acción de tutela de un trámite breve y sumario a través del cual se busca garantizar la efectividad de un derecho fundamental eventualmente vulnerado o lesionado, es pertinente señalar lo dispuesto por el artículo 281 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso que a la letra reza:

"Art. 281. Congruencias. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

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

Así las cosas, se reitera nuestra petición en el sentido de NEGAR el aparte pertinente a la solicitud de tratamiento integral futuro y en consecuencia limitarse en el fallo que resuelva solo a los servicios concretos que han sido objeto de debate, ya antes indicados.

3. DERECHO A OBTENER EN TODO CASO EL RECOBRO PRONTO Y EFECTIVO DE LOS SERVICIOS QUE SE LLEGASEN A ORDENAR Y QUE ESTEN POR FUERA DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN COLECTIVA.

El Sistema de Seguridad Social en Salud comprende y requiere –como insumo indispensable para que sus postulados trasciendan el simple ámbito teórico— de la provisión, preservación y circulación o flujo garantizado de los recursos destinados a brindar cobertura a las prestaciones y contenidos de la atención sanitaria prevista por la Constitución y la Ley. Dichos recursos resultan indispensables para el funcionamiento de un sistema que aspire a ofrecer atención adecuada y oportuna en materia de salud.

Dentro de esta dinámica, las Empresas Promotoras de Salud EPS, son responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de las cotizaciones por delegación del Estado - 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 Mecanismo de Protección Colectiva a los afiliados y recibir o descontar del total de las cotizaciones recibidas (previa orden y autorización expresa de dicho fondo) el valor de las Primas o Unidades de Pago por Capitalización (UPC) que permitan la cobertura individual del servicio, luego de girar la diferencia al citado Fondo adscrito al Ministerio de la Protección Social.

En este orden de ideas, el Honorable Despacho, en el evento de conceder el amparo de los derechos invocados, deberá también establecer que a Salud Total EPS le asiste el derecho de recobrar ante la *Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)* por todos aquellos servicios que sean autorizados con ocasión de la orden impartida, ello para evitar que se cause una afectación de forma grave, directa, cierta, manifiesta e inminente el interés público.

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. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> 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 de Beneficios en Salud, en los términos que reglamente el gobierno; (...)"

Las más recientes actualizaciones normativas definen claramente la responsabilidad de la EPS de suministrar los contenidos que se encuentran en el Mecanismo de Protección Colectiva, para ello el financiamiento de que es objeto el Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la UPC puede ser destinado única y exclusivamente para dichos servicios, veamos:

Resolución 2481 del 2020:

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto actualizar los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer los servicios y tecnologías de salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a todos los actores y agentes que intervienen en el SGSSS.

Artículo 2. Estructura y naturaleza de los servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se encuentran contenidos en el presente acto administrativo y están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías bajo las condiciones previstas en esta resolución.

Así pues, en el sistema de salud es posible suministrar sólo los medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el Mecanismo de Protección Colectiva, pero excepcionalmente **por vía de tutela o a través del mecanismo establecido en la Resolución 1885 de 2018 (por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones)**, es posible el suministro de otros medicamentos o servicios, cuando sea necesario para garantizar los derechos constitucionales fundamentales a la vida y a la integridad física amenazados o en peligro de los pacientes, afiliados o beneficiarios del sistema, que no tengan capacidad económica para sufragarlos.

Resolución 1885 de 2018:

Artículo 39. Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela. Para los recobros/cobros originados en fallos de tutela, además de los documentos y requisitos de que tratan los artículos 35 y 36 de la presente resolución, las entidades recobrantes deberán allegar:

2. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o este se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Asimismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutive, (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

5. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea ordenado por fallo de tutela, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud o servicio complementario solicitado, que deberá corresponder siempre con la condición clínico-patológica del paciente, la que deberá reportarse por un médico de la entidad recobrante en la herramienta tecnológica de que trata el artículo 5° de la presente resolución. Lo anterior aplica para los casos en los cuales el profesional de la salud no haya generado la prescripción en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, al no considerarlo parte del tratamiento, caso en el cual para dar cumplimiento al fallo de tutela la entidad responsable del asegurado deberá ingresar la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios a la herramienta tecnológica prevista en esta resolución.

6. Cuando se trate de recobros/cobros originados en fallos de tutela por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante además de cumplir con los requisitos esenciales aquí establecidos, deberá i) aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología, de conformidad con los procedimientos que para el efecto determine este ministerio, ii) así como registrar al usuario a quien se suministró la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, en el sistema de información establecido por el Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

7. La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de auditoría integral, señalando el número de folio en donde se encuentra la información que considera relevante en dicho proceso.

8. Cuando se trate de recobros/cobros por el servicio de cuidador prestados a partir del 1° de diciembre de 2016 en virtud de un fallo de tutela y que requiera su continuidad, el reconocimiento y pago procederá, siempre y cuando la entidad recobrante acredite de manera adicional ante ADRES, lo siguiente:

a) Reporte de los afiliados del Régimen Contributivo a los que se les preste el servicio de cuidador, en cumplimiento de un fallo de tutela, el cual deberá actualizarse cada (2) dos meses, el segundo día hábil de cada mes, de conformidad con lo que establezca la ADRES.

b) Que el afiliado por el cual se recobre/cobre el servicio de cuidador tenga un Ingreso Base de Cotización (IBC) del núcleo familiar inferior a ocho (8) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). Para efectos de aplicar este requisito, la entidad recobrante tomará el IBC familiar reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este requisito no aplica cuando la EPS o EOC sean obligadas a suministrar el servicio por desacato a una tutela.

Este Ministerio, calculará el IBC familiar teniendo en cuenta la información del núcleo familiar reportada en la Base de Datos de Afiliados y la liquidación de aportes del período comprendido entre enero y diciembre del año inmediatamente anterior al que le fue prestado el servicio de cuidador, de acuerdo con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

c) En el evento en que al servicio de cuidador se le hayan aplicado copagos, el recobro/ cobro se presentará por la entidad recobrante debidamente reliquidado.

d) Certificación del representante legal de la entidad recobrante en la que se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni de la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC.

La EPS o EOC realizará la valoración periódica de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador. El resultado de dicha valoración estará disponible en la EPS para las verificaciones a que haya lugar por parte de los órganos de vigilancia y control del sector.

Parágrafo 1°. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se deberá relacionar en el archivo (TXT) que soporta su presentación, el número inicial único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia completa y legible del fallo de tutela.

Parágrafo 2°. En el evento que el fallo de tutela no ordene expresamente el servicio de cuidador ni determine el tiempo durante el cual la EPS o EOC debe garantizar el mismo, la entidad recobrante deberá aportar en el trámite del recobro/cobro certificación expedida por el médico tratante que dé cuenta de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador, la cual será actualizada anualmente, cuando el servicio de cuidador se preste por más de doce (12) meses.

Parágrafo 3°. Lo previsto en el literal b) del numeral 8 del presente artículo se exigirá hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule los copagos para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Decreto 2265 de 2017:

Artículo 2.6.4.3.5.1.3 Requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud. El proceso de verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC, deberá garantizar la acreditación de los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación a cargo de la Nación, conforme a lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social así:

3. El servicio o tecnología fue prescrito por un profesional de la salud u ordenado por autoridad judicial.

Corolario a lo anterior, **Sólo cuando el Juzgado ORDENA dentro de un término perentorio el reembolso por un cien por ciento del cubrimiento, es que realmente se puede hacer efectivo el pago,** más cuando carece el fallo de tal orden perentoria, el reembolso de los dineros sufre demoras, en algunos casos exagerados.

Como Usted entenderá esto ocasiona un desequilibrio económico a esta entidad, ya que los recursos que ha utilizado la EPS para sufragar las condenas, han sido tomados de dineros destinados a cubrir los servicios de los restantes afiliados. **Dentro del dinero presupuestado anualmente, se tiene en cuenta siempre los servicios médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Mecanismo de Protección Colectiva, y no los servicios y medicamentos excluidos,** que en ocasiones corresponden ser asumidos por el afiliado cuando tenga capacidad de pago o al ente territorial cuando se trata de afiliados al Régimen Subsidiado o directamente al Estado cuando hacen parte del régimen contributivo y no cuentan con los recursos para asumirlo directamente..

El pago por parte del Estado de los costos que asuman las EPS por servicios o medicamentos que no se encontraban dentro del Mecanismo de Protección Colectiva, no es un capricho de las EPS, sino un derecho reconocido y una necesidad para poder dar el cubrimiento en salud a todos sus afiliados, el cual en principio depende únicamente de la Unidad de Pago por Capitación que les reconoce el Estado por cada afiliado.

La facultad de recobro de la **TOTALIDAD** de las sumas que en exceso deben ser asumidas por la E.P.S., en los servicios médicos y quirúrgicos que requiera el afiliado, debe incorporarse en el fallo de tutela considerando las directrices establecidas por la misma H. Corte Constitucional, en el evento que se otorgue la protección de los derechos fundamentales del accionante.

El Sistema de Seguridad Social en Salud comprende y requiere –como insumo indispensable para que sus postulados trasciendan el simple ámbito teórico— de la provisión, preservación y circulación o flujo garantizado de los recursos destinados a brindar cobertura a las prestaciones y contenidos de la atención sanitaria prevista por la Constitución y la Ley. Dichos recursos resultan indispensables para el funcionamiento de un sistema que aspire a ofrecer atención adecuada y oportuna en materia de salud.

Con este panorama, en el trámite de la presente acción el Juez de Tutela además de proteger los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Salud está llamado a verificar si efectivamente lo ordenado será objeto de cumplimiento y para este caso, se hace necesario que a fin de evitar que se agudice la grave situación de no pago de los reembolsos de tutela, se ordene al Ministerio de la Protección Social y a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), suministre DE MANERA INMEDIATA a la EPS los recursos suficientes para que esta pueda asumir los costos y gastos que requiere el cumplimiento de la presente acción de tutela en aquello no previsto en el Mecanismo de Protección Colectiva, puesto que seguir bajo el esquema del REEMBOLSO VENCIDO e incierto conllevará al colapso en la prestación de los servicios de salud tal y como se dejó expuesto por el Honorable Consejo de Estado.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Basamos nuestra argumentación en todas las normas citadas en nuestro escrito de defensa, la presente impugnación y las demás que le sean concordantes.

4. PETICIONES

En virtud de esta impugnación respetuosamente solicitamos señor Juez, que una vez aceptada se concedan las siguientes peticiones:

PETICIONES PRINCIPALES

Se **REVOQUE** la orden dada, respecto **a la cobertura del tratamiento integral, pues se constituye en una mera expectativa que en modo alguno NO puede resultar ser objeto de protección.**

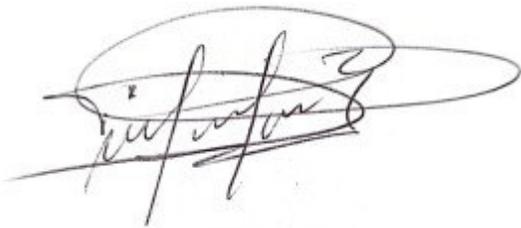
Se **REVOQUE EN SU TOTALIDAD** la orden dada en la presente acción de tutela, por carecer, los servicios ordenados de orden médica vigente de profesional médico tratante vinculado con **SALUD TOTAL EPS.**

Que en el evento en que se desestimen las peticiones anteriores, **SE ORDENE AL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL- ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) DE FORMA EXPRESA PAGAR A SALUD TOTAL EPS-S S.A EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS, LA TOTALIDAD DE LOS COSTOS EN QUE INCURRA POR EL RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN COLECTIVA Y QUE NOS VEAMOS OBLIGADOS A GARANTIZAR.**

PETICIÓN ESPECIAL

Que se **ORDENE** a mi costa la expedición de copia auténtica del fallo, con su respectiva constancia de ejecutoria formal, una vez se produzca la sentencia.

Del Señor Juez,



DARIO FERNANDO LARA RIVERA
Gerente Sucursal Manizales
SALUD TOTAL EPS-S SA.
Elaboró: jlc



CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha expedición: 04/01/2023 - 08:04:52

Recibo No. S000786601, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Kj1Fn95wdX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=20> 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 matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

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 SEDE ADMINISTRATIVA MANIZALES

Matrícula No: 55354

Fecha de matrícula: 30 de enero de 1992

Ultimo año renovado: 2022

Fecha de renovación: 24 de febrero de 2022

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA 22 25 19 - Centro

Municipio : Manizales, Caldas

Correo electrónico : notificacionesjud@saludtotal.com.co

Teléfono comercial 1 : 8782333

Teléfono comercial 2 : No reportó.

Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CRA 18 109 15

Municipio : Bogotá, Distrito Capital

Correo electrónico de notificación : notificacionesjud@saludtotal.com.co

Teléfono para notificación 1 : 6296660

Teléfono notificación 2 : No reportó.

Teléfono notificación 3 : No reportó.

PROPIETARIO - CASA PRINCIPAL

Nombre de la persona jurídica propietaria (Casa Principal): SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA SIGLA SALUD TOTAL EPSS SA

Matrícula/inscripción : 04-455874

Nit/Identificación : 800130907-4

Dirección : CR 18 NO. 109-15

Teléfono : 6296660

Domicilio Casa Principal : Bogotá, Distrito Capital

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Que por extracto acta N. 151 de Junta Directiva de fecha 04 de septiembre de 2003, inscrita en esta Cámara el 11 de noviembre de 2003 bajo el no. 00000163 del libro 05, se amplía las facultades a administradores/ gerentes de sucursales: A saber: Atender notificaciones, diligencias y citaciones (incluyendo entre otros, testimonio e interrogatorios de parte) de carácter judicial, administrativo, tributario, laboral, arbitral, etc., Cualquiera sea el asunto sobre el que verse, ante las cámaras de comercio de las diferentes ciudades, centros 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



CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha expedición: 04/01/2023 - 08:04:52
Recibo No. S000786601, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Kj1Fn95wdX

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=20> 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 matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

Actividad principal Código CIIU: Q8699

Actividad secundaria Código CIIU: O8430

Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Sede administrativa salud total eps -S Manizales actividades de atención y planes de seguridad

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

Los estatutos de la casa principal han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| *) E.P. No. 3330 del 11 de abril de 1997 de la Notaria 29 De Bogota Bogotá | 36569 del 05 de septiembre de 1997 del libro VI |
| *) E.P. No. 12635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaria 29 De Bogota Bogotá | 38054 del 16 de marzo de 1998 del libro VI |
| *) E.P. No. 2349 del 28 de abril de 2000 de la Notaria 29 Bogotá | 46421 del 02 de junio de 2000 del libro VI |
| *) E.P. No. 3690 del 13 de junio de 2000 de la Notaria 28 De Bogota Bogotá | 46896 del 31 de julio de 2000 del libro VI |
| *) E.P. No. 2201 del 13 de agosto de 2004 de la Notaria 34 Bogotá | 55952 del 21 de octubre de 2004 del libro VI |
| *) E.P. No. 1257 del 26 de abril de 2005 de la Notaria 34 Bogotá | 57235 del 05 de julio de 2005 del libro VI |
| *) E.P. No. 1334 del 11 de mayo de 2007 de la Notaria 34 Bogotá | 60541 del 08 de junio de 2007 del libro VI |
| *) E.P. No. 1227 del 27 de julio de 2010 de la Notaria 77 Bogotá | 65859 del 24 de febrero de 2011 del libro VI |
| *) E.P. No. 1217 del 22 de abril de 2015 de la Notaria 11 Bogotá | 71284 del 18 de junio de 2015 del libro VI |

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 MANIZALES POR CALDAS, 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 lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICAS ESPECIALES

Que por medio del acta 13 de Junta Directiva del 23 de octubre de 1991, cuyo extracto fue inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de enero de 1992 bajo el 00027042 del libro ix del registro mercantil, se aprobó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Manizales - (Caldas).



CC MANIZALES
Nit. 890.801.042-6
RECIBO No. S000786601

Nro. operación. 01-VENTA2-20230104-0003
Nro. liquidación. 1732709
Fecha y hora. 2023-01-04 - 08:04:51

Recibo expedido en forma virtual
Nro. recuperación. QNVFBW
Cajero: VENTA2

Nombre: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN
Identificación: 800,130,907-4
Dirección: CRA 22 25 19
Teléfono: 8782333 6068782333

| Cant | Servicio | Descripción | Base/Activo | Año | Mat/Ins | Valor |
|-------------------------|----------|-----------------|-------------|-----|---------|----------------|
| 1 | 01010101 | CERT. MATRICULA | | | 55354 | \$3,600.00 |
| Valor Total..... | | | | | | \$3,600 |
| Valor IVA..... | | | | | | \$0 |
| Valor NETO.... | | | | | | \$3,600 |

Forma de Pago

Pago en Efectivo..... \$3,600

La factura electrónica correspondiente con este trámite será enviada al correo electrónico helenam@saludtotal.com.co. En caso que la factura electrónica no llegue al correo indicado, por favor comunicarse al No. 8962121