

Floridablanca, Santander. 03 de agosto 2022

Señores

JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS.

Referencia: Acción de tutela iniciada por **EDINSON AUGUSTO JEREZ BADILLO** como agente oficioso de **CECILIA ARDILA BADILLO** contra **Nueva EPS, Clínica Foscál y SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER** y vinculados de oficio **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.**

Radicado N°: 2022-0090.

En atención a lo solicitado por el Despacho en el oficio de la referencia, el departamento jurídico de la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-** se dirige al despacho con el fin de dar respuesta a la acción de tutela radicada en nuestra institución en los siguientes términos:

La **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-**, es una IPS que presta sus servicios a usuarios de diferentes entidades a través de un contrato de prestación de servicios médicos acorde con el Plan de Beneficios en Salud, previsto legalmente y que conforme con la Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007 **NO PUEDE AUTORIZAR SERVICIOS**; la única que puede autorizar **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MEDICAMENTOS, EXÁMENES, TRATAMIENTOS, CITAS MEDICAS, TERAPIAS, INSUMOS, VIATICOS (transporte, hospedaje y alimentación), SERVICIOS DE ENFERMERÍA, SERVICIOS DE AMBULANCIA, EXONERACIÓN DE COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS** y en general todo lo que llegare a requerir un paciente, es la Entidad Promotora de Salud –EPS- por regla general o quien haga sus veces.

FOSCAL le informa a este despacho que en revisión del caso, la paciente **CECILIA ARDILA BADILLO** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.312.634 Afiliada a Nueva eps, ingresa a urgencias Foscál el 29/07/2022 a las 08:21:48, remitida de clínica los comuneros.

Paciente de 60 años de edad con historia de Tumor maligno de tiroides resecado por Cirujano de cabeza y cuello en Clínica fosunab el 14/06/2022 (tiroidectomía total retroesternal + vaciamiento ganglionar + descompresión de pares craneales bajos).

Se encuentra recibiendo desde su ingreso manejo médico hospitalario oportuno e integral a cargo de la especialidad de Medicina Interna por diagnóstico infección

tardía del sitio operatorio, recibiendo manejo antibiótico endovenoso con mejoría de cambios inflamatorios, manejo del dolor, suplencia de hormona tiroidea y terapia de suplencia para prevención de hipocalcemia. Se explica al paciente y familiar condición actual y conductas a seguir, los cuales refieren comprender y aceptar.

En el momento se encuentra priorizada la asignación de camas de acuerdo a la disponibilidad de las mismas en el servicio de oncología para la paciente CECILIA ARDILA BADILLO en aras de dar cumplimiento a lo ordenado en la medida provisional, se aclara que debido a la alta demanda de servicios en salud que se presenta en la actualidad y a que FOSCAL atiende más pacientes los cuales gozan de iguales derechos que la accionante y quienes también requieren de la utilización de estos espacios por criterio médico, atendiendo a su estado de salud, este tipo de asignaciones puede presentar ciertas demoras.

Se allega historia clínica donde se relaciona toda la atención brindada a la paciente desde su referido ingreso por urgencias.

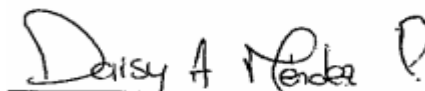
SOLICITUD

Por lo expuesto, Señor Juez, comedidamente solicito al Despacho:

PRIMERO: Teniendo en cuenta las razones de hecho y de derecho que se han expuesto en el presente documento, se declare que la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-** en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales constitucionales alegados por la accionante.

SEGUNDO: Solicito desvincularnos de la presente acción toda vez que a la fecha la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-** no adeuda prestación alguna a la señora **CECILIA ARDILA BADILLO**.

Cordialmente,



DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO
Abogada Dpto. Jurídico FOSCAL

HISTORIA CLÍNICA ONCOLOGÍA

CAL ONCOLÓGICOS

Fecha: 26-Julio-2022 Hora: 10:21 AM

Nombre del Paciente: CECILIA ARDILA BADILLO
 Fecha de Nacimiento: 21-12-1961
 Ocupación: Independiente
 Dirección: CALLE 7AN # 7 -58
 Acudiente: JANETH SANTA MARIA (Nuera/Yerno.) ()
 Entidad: NUEVA EPS - SUBSIDIADO

Modalidad: Presencial
 Documento: CC 63312634
 Edad: 60 Años
 Sexo: FEMENINO
 Teléfono(s): 3227992184
 E-mail: notiene@notiene.com
 Vinculación: Cotizante

BAJO Estricto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención de infección por COVID-19, previo triage para descartar la presencia de cualquier síntoma de contagio por COVID-19, lavado e higienización de manos, distanciamiento personal, aislamiento respiratorio y de contacto, y utilización adecuada de los elementos de protección personal (EPP) de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, OMS, y protocolos institucionales, se procede a realizar consulta médica.

DATOS REMISIÓN:

Fecha Remisión:

Médico Remitente:

Especialidad:

MOTIVO DE CONSULTA:

PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:

EA: DESDE 2020 CON NODULO TIROIDEO. EN JUN 2022 LLEVADA A TIROIDECTOMIA TOTAL. PATOLOGIA 02206173: TUMOR MALIGNO POBREMENTE DIFERENCIADO, TAMAÑO 5,6CM, ILV+, EXTENSION HASTA MUSCULOS ESQUELETICOS PRETIROIDEOS, BORDES LIBRES, GANGLIOS 0/4 POSITIVOS, FRAGMENTO DE TEJIDO CON EXTENSO COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO POBREMENTE DIFERENCIADO. AL SALIR DE LA CIRUGIA EL DR HERRERA LE MENCIONA A LA FAMILIAR QUE HABIA COMPONENTE DE BOCIO INTRATORACICO Y DEBIA SER INTERVENIDA POR CIRUGIA DE TORAX. POSTERIORMENTE HUBI COMPLICACION POR HIPOCALCEMIA SEVERA. ACTUALMENTE HOSPITALIZADA EN LA CLINICA COMUNEROS POR HIPOCALCEMIA EN CORRECCION, DISFONIA POSTOPERATORIA Y HEMATOMA VS COLECCIÓN EN LECHO QUIRURGICO.

IMÁGENES.

-JUL 2022. TAC CUELLO: REMANENTE TUMORAL VS COLECCIÓN (HEMATOMA COAGULADO) SOBRE LECHO QUIRURGICO, SOSPECHA DE TROMBO TUMORAL SOBRE VENA CAVA SUPERIOR. ADENOPATIAS SOSPECHOSAS DEL NIVEL V DERECHO Y REGION SUPRACLAVICULAR IPSILATERAL.
 -JUL 2022. VENOGRAFIA DE CUELLO: NO SE REALIZO TROMBECTOMIA NI IMPLANTE DE DISPOSITIVO. VENA CAVA SUPERIOR PERMEABLE.

ANTECEDENTES

MEDICOS: HIPOTIROIDISMO POSTQUIRURGICO, HIPERTENSION ARTERIAL, ARTROSIS, JUL 2022 SARS COVID. FARMACOLOGICOS: ENALAPRIL, AMLODIPINO, LÉVOTIROXINA. QUIRURGICOS: CESAREA, VARICOSAFENECTOMIA. TOXICOS Y ALERGIAS: NIEGA. FAMILIARES: NIEGA. G2P2A0.

MARCADORES TUMORALES
 NO TRAE.

S/ DOLOR LOCAL MODERADO.

ANTECEDENTES:

MENTIONADOS

EXAMEN FISICO:

ECOG: 0. MASA CERVICAL SANGRANTE DE 6CM, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. SIN ADENOPATIAS PALPABLES, MAMAS Y AXILAS NORMALES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS, RSCSRs NO SOPLOS, NO S3, NO MASAS ABDOMINALES, ONDA ASCÍTICA NEGATIVA, NO EDEMA EN MSIS, NO FOCALIZADO, NO MENINGISMO.

DIAGNÓSTICO:

Diagnóstico oncológico principal (CIE-10):

C73X - TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES

Estadificación (TNM): I Estado Funcional: ECOG 1

ANÁLISIS:

CONCEPTO: PACIENTE TUMOR MALIGNO POBREMENTE DIFERENCIADO DE TIROIDES, ES DECIR, TUMOR ANAPLASICO, ESTADIO PATOLOGICO IVB (T3AN1M0) POR COMPROMISO EXTRATIROIDEO. EN ESTE MOMENTO NO HAY CLARIDAD EN CUANTO A LA LESION REMANENTE EN EL LECHO QUIRURGICO (HEMATOMA COAGULADO VS RECIDIVA TUMORAL), POR LO QUE ES IMPERATIVO EL CONCEPTO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO PARA DEFINIR DRENAJE O REINTERVENCIÓN DE LA ZONA MENCIONADA. LO IDEAL ES QUE SEA EL MISMO EQUIPO QUE LLEVO A LA PACIENTE AL PRIMER ABORDAJE QUIRURGICO. POSTERIOR A ESTE CONCEPTO SE DEFINIRA EL TRATAMIENTO ADYUVANTE CON QUIMIO RADIOTERAPIA. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE ESTAMOS ANTE UNA ENFERMEDAD AGRESIVA CON ALTAS TASAS DE MORTALIDAD, POR LO QUE SE INSTA A LA EPS PARA QUE LO MAS PRONTO POSIBLE DEBE SER REMITIDA A UN CENTRO HOSPITALARIO DONDE SE PRESTEN SERVICIOS DE CIRUGIA DE CABEZA Y

HISTORIA CLÍNICA ONCOLOGÍA

CAL 
ONCOLÓGICOS

CUELLO, ENDOCRINOLOGIA, ONCOLOGIA CLINICA Y RADIOTERAPIA. POR LO PRONTO SE ENTREGAN ORDENES PARA AGILIZAR ESTUDIOS QUE SE REQUIEREN PARA LA QUIMIOTERAPIAS: ECOCARDIOGRAMA, DEPURACION DE CREATININA. CONTROL EN 3 SEMANAS. AUNQUE SE REITERA QUE EL MANEJO DEBERIA SER HOSPITALARIO, MAS AUN CON LA SOSPECHA DE TROMBOSIS VENOSA QUE DETERIORA LAS ESPECTATIVAS DE VIDA DE LA PACIENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA LOS CUALES AFIRMA ENTENDER. SE ENTREGA NUEVAMENTE REMISION DE FORMA URGENTE. SS/ TAC DE TORAX CONTRASTADO, IHQ.

PLAN:

CONCEPTO: PACIENTE TUMOR MALIGNO POBREMENTE DIFERENCIADO DE TIROIDES, ES DECIR, TUMOR ANAPLASICO, ESTADIO PATOLOGICO IVB (T3AN1M0) POR COMPROMISO EXTRATIROIDEO. EN ESTE MOMENTO NO HAY CLARIDAD EN CUANTO A LA LESION REMANENTE EN EL LECHO QUIRURGICO (HEMATOMA COAGULADO VS RECIDIVA TUMORAL), POR LO QUE ES IMPERATIVO EL CONCEPTO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO PARA DEFINIR DRENAJE O REINTERVENCION DE LA ZONA MENCIONADA. LO IDEAL ES QUE SEA EL MISMO EQUIPO QUE LLEVO A LA PACIENTE AL PRIMER ABORDAJE QUIRURGICO. POSTERIOR A ESTE CONCEPTO SE DEFINIRA EL TRATAMIENTO ADYUVANTE CON QUIMIO RADIOTERAPIA. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE ESTAMOS ANTE UNA ENFERMEDAD AGRESIVA CON ALTAS TASAS DE MORTALIDAD, POR LO QUE SE INSTA A LA EPS PARA QUE LO MAS PRONTO POSIBLE DEBE SER REMITIDA A UN CENTRO HOSPITALARIO DONDE SE PRESTEN SERVICIOS DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, ENDOCRINOLOGIA, ONCOLOGIA CLINICA Y RADIOTERAPIA. POR LO PRONTO SE ENTREGAN ORDENES PARA AGILIZAR ESTUDIOS QUE SE REQUIEREN PARA LA QUIMIOTERAPIAS: ECOCARDIOGRAMA, DEPURACION DE CREATININA. CONTROL EN 3 SEMANAS. AUNQUE SE REITERA QUE EL MANEJO DEBERIA SER HOSPITALARIO, MAS AUN CON LA SOSPECHA DE TROMBOSIS VENOSA QUE DETERIORA LAS ESPECTATIVAS DE VIDA DE LA PACIENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA LOS CUALES AFIRMA ENTENDER. SE ENTREGA NUEVAMENTE REMISION DE FORMA URGENTE. SS/ TAC DE TORAX CONTRASTADO, IHQ.



Dr. Fabio Alejandro Olivella Cicero
Médico Oncólogo Clínico - Medicina Interna
R.M. 20424/2003

Registro: **REMISION ATENCION INTEGRAL**

JUL 26 2022 HORA: 8+00			
Nombre del Paciente:	CECILIA ARDILA BADILLO	C.C:	63312634
Fecha de Nacimiento:	21-12-1961	Edad:	60 Años
Ocupación:	AMA DE CASA	Sexo:	FEMENINO
Dirección:	SAN VICENTE	Teléfono(s):	
Acudiente:	NUERA (YANETH)	Teléfono(s):	
Entidad:	NUEVA EPS	Vinculación:	
Diagnóstico (CIE-10):	C73X		

IDX: CARCINOMA ANAPLASICO DE TIROIDES.

CONCEPTO: PACIENTE TUMOR MALIGNO POBREMENTE DIFERENCIADO DE TIROIDES, ES DECIR, TUMOR ANAPLASICO, ESTADIO PATOLOGICO IVB (T3AN1M0) POR COMPROMISO EXTRATIROIDEO. EN ESTE MOMENTO NO HAY CLARIDAD EN CUANTO A LA LESION REMANENTE EN EL LECHO QUIRURGICO (HEMATOMA COAGULADO VS RECIDIVA TUMORAL), POR LO QUE ES IMPERATIVO EL CONCEPTO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO PARA DEFINIR DRENAJE O REINTERVENCION DE LA ZONA MENCIONADA. LO IDEAL ES QUE SEA EL MISMO EQUIPO QUE LLEVO A LA PACIENTE AL PRIMER ABORDAJE QUIRURGICO. POSTERIOR A ESTE CONCEPTO SE DEFINIRA EL TRATAMIENTO ADYUVANTE CON QUIMIO RADIOTERAPIA. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE ESTAMOS ANTE UNA ENFERMEDAD AGRESIVA CON ALTAS TASAS DE MORTALIDAD, POR LO QUE SE INSTA A LA EPS PARA QUE LO MAS PRONTO POSIBLE DEBE SER REMITIDA A UN CENTRO HOSPITALARIO DONDE SE PRESTEN SERVICIOS DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, ENDOCRINOLOGIA, ONCOLOGIA CLINICA Y RADIOTERAPIA. POR LO PRONTO SE ENTREGAN ORDENES PARA AGILIZAR ESTUDIOS QUE SE REQUIEREN PARA LA QUIMIOTERAPIAS: ECOCARDIOGRAMA, DEPURACION DE CREATININA. CONTROL EN 3 SEMANAS. AUNQUE SE REITERA QUE EL MANEJO DEBERIA SER HOSPITALARIO, MAS AUN CON LA SOSPECHA DE TROMBOSIS VENOSA QUE DETERIORA LAS ESPECTATIVAS DE VIDA DE LA PACIENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA LOS CUALES AFIRMA ENTENDER. SE ENTREGA NUEVAMENTE REMISION DE FORMA URGENTE. SS/ TAC DE TORAX CONTRASTADO, IHQ.

SS/ REMISION A NIVEL DE ATENCION DONDE SE PRESTE SERVICIO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, ENDOCRINOLOGIA, CIRUGIA DE TORAX, ONCOLOGIA CLINICA, RADIOTERAPIA.

DR. FABIO A. OLIVELLA CICERO
ONCOLOGIA CLINICA
MEDICINA INTERNA
R.M. 20424 / 2003
CAL. ONCOLOGICOS Ltda.



NIT. 890205361-4

PACIENTE CECILIA ARDILA BADILLO
IDENTIFICACION CC - 63312634
EPISODIO 5668471

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CECILIA ARDILA BADILLO	Identificación	CC - 63312634
F. Nacimiento	21.12.1961	Sexo	Femenino
Edad	60 Apos	Fecha ingreso	29.07.2022
Fecha egreso		Aseguradora	
Hora Ingreso	08:21:48	Hora Egreso	

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicación : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE:: URGENCIA NO CRITICA

MOTIVO DE CONSULTA::

PACIENTE CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE CARCINOMA DE TIROIDES, EN POOP DE TIROIDECTOMIA TOTAL. INGRESA REMITIDA DE CLINICA COMUNEROS

POR NO DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA MANEJO Y ATENCION EN NUESTRA INSTITUCION. INGRESA ESTABLE EN CAMILLA.

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso:	Vivo	Medio Llegada::	Camilla
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	0
Embriaguez:	No		

SIGNOS VITALES:

Presion Arterial	135 / 85 mm Hg
Presion Arterial Media	102 / mm Hg
Pulso:	80 / x min
Frecuencia Cardiaca:	85 / x min
Frecuencia Respiratoria:	16 / x min
Temperatura:	36,0 / °C
Sat. Oxigeno:	95 / %
Talla:	0,00 / Cms
Peso:	0,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

ENDOCRINO OTROS HALLAZGOS

ANAMNESIS

Raza	: --	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupacion	: --	Empleador/empresa	: --

Motivo de consulta

" la remitieron de la clinica comuneros

Enfermedad actual

Paciente de 60 apos de edad con antecedente de HTA, masa tumoral con metatasis ganglionar abscedada con extension a mediastino, llevada a manejo quirurgico el 14.06.2022. Remitida de la clinica comuneo con diagnosticos de sx de vena cava superior, trombo



NIT. 890205361-4

PACIENTE CECILIA ARDILA BADILLO
IDENTIFICACION CC - 63312634
EPISODIO 5668471

ANAMNESIS

tumoral sin requerimiento de intervencionismo, remitida para valoracion por oncologia clinica. niega otra sintomatologia.

REVISION POR SISTEMAS

SNNTOMAS GENERALES : niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos

HIPOTIROIDISMO, HTA, ARTROSIS

Alirgicos

No refiere

Quirirgicos

CESAREA, VARICECTOMIA 14/06/2022 tiroidectomia total retroesternal + vaciamiento ganglionar + descompresion de pares craneales bajos. Dr Rey

Antecedentes Familiares

NIEGA

ANTECEDENTES GINECOBSTRITICOS

Menarquia (edad)	: 0	Telarquia (edad)	: 0
Pubarquia (edad)	: 0		
Gestas y partos			
Abortos	: 0	Ectopicos	: 0
Partos Vaginales			
Espontaneo	: 0	Instrumentado	: 0
Molares	: 0	Mortinatos	: 0
Cesareas	: 0		
Total gestas	: 0		
Datos de planificacion			
Mitodo de planificacion	: --	Tiempo	: 0
Antecedentes prenatales			
Concepto	: --		

EXAMEN FNSICO POR REGIONES

-CUELLO

Normal Si

Hallazgos

cuello: herida quirurgica indurada, cubierta.

DIAGNOSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNOSTICOS

Codigo : C73X

Descripcion : TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES

Tipo : Confirmado Repetido

Clasificacion : Diag. Urgencias Principal

Causa externa : Enfermedad general



NIT. 890205361-4

Plan

Paciente de 60 años de edad con antecedente de HTA, masa tumoral con metástasis ganglionar abscedada con extensión a mediastino, llevada a manejo quirúrgico el 14.06.2022. Remitida de la clínica comunitaria con diagnósticos de sx de vena cava superior, trombo tumoral sin requerimiento de intervencionismo, remitida para valoración por oncología clínica. niega otra sintomatología. Al examen físico signos vitales normales, cuello: herida quirúrgica indurada, cubierta. Se considera paciente en POP de masa tumoral de tiroides + SX de vena cava superior sin requerimiento de intervencionismo, remitida para valoración por especialidades. plan - Observación - SSN 0.9% 60cc/h - S/s hemograma, función renal, glucosa, NA, K, CL, Mg, Calcio - Val por cirugía de cabeza y cuello - val por medicina interna - CSV - AC

Clasificación atención : Urgencia no crítica

Conducta : Observación

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA	Registro:	Especialidad	: MEDICINA
		1098747818		URGENCIAS-
				DOMICILIARI
Nombre	:	Registro	:	Especialidad
				:

EVOLUCION MEDICA**Evolucion Tipo** Interconsulta

Fecha/Hora :29.07.2022 / 11:28

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA: Dr. Lesvanny Romero (Md. Internista) Diego Ramvrez (Md. Interno) IDENTIFICACION: Edad: 60 años Natural: San Vicente de Chucur / Santander Procedente: Piedecuesta / Santander Ocupación: Hogar Religión: Católica Informante: Paciente Calidad de la información: Buena MOTIVO DE CONSULTA: "Remitida para valoración por oncología clínica" ENFERMEDAD ACTUAL Paciente femenina, en posoperatorio de tiroidectomía total del 14/06/2022 por nódulo tiroideo desde el 2020. Posterior a egreso hospitalario paciente presenta hipocalcemia severa e infección por SARS COV 2, con hospitalización en UCI. Es remitida a nuestra institución, para valoración por servicio de oncología clínica y cirugía de cabeza y cuello. ANTECEDENTES: Patológicos: Hipertensión arterial -Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides --Estadio patológico IVB(T3AN1M0) por compromiso extratiroideo Farmacológicos: -Enalapril 20mg cada 24 horas -Levotiroxina tableta 125mcg cada 24 horas Quirúrgicos: -14/06/2022 tiroidectomía total retroesternal + vaciamiento ganglionar + descompresión de pares craneales bajos --Masa tumoral gigante con componente retrolaringeo, retroesternal y retroesofágico que envuelve la totalidad de ambos nervios laringeos recurrentes hasta su ingreso en el mediastino anterosuperior. 1.1 metástasis ganglionares con necrosis y abscesación Alérgicos: -Niega Tóxicos: -Niega Inmunológicos: -Vacunado contra el covid 19 2 dosis Sinovac, 1 dosis Moderna

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 120/70mmHG FC : 87lpm FR: 18rpm SPO2: 96% CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral húmeda, sin lesiones, en cuello lesión cubierta con apósito, indurada, abundante sangrado y eritema perilesional. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fonéticos. ABDOMEN: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nombra y repite adecuadamente. Pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación, movimientos oculares conservados en plano horizontal y vertical, no asimetría facial, no paresias en grupos musculares faciales, no nistagmus, fuerza conservada en 4 extremidades 4/4, sensibilidad superficial y profunda conservadas

Análisis de resultados:

NITROGENO UREICO Resultado 17,7 mg/dl CALCIO Resultado 8,9 mg/dl CLORO (cl) RESULTADO 101,5 mmol/L CREATININA RESULTADO 0,7 mg/dl GLICEMIA Resultado 80 mg/dl POTASIO Resultado 3,81 mmol/L MAGNESIO Resultado 1,82 mg/dl SODIO Resultado 139 mmol/L FOSFORO Resultado 4,04 mg/dl CUADRO HEMATICO Hematíes: 3.770.000 /mm3 Hemoglobina: * 11,2 gr/dl Hematocrito: 33,1 % V.C.M. 87,8 fl H.C.M. 29,7 pg Leucocitos 22.420 /mm3 Neutrófilos 18.960 ul Linfocitos 1.200 ul Eosinófilos 990 ul Monocitos 1.010 ul Basófilos 60 ul Recuento de plaquetas 300.000 /mm3 TIEMPO DE PROTROMBINA Tiempo de Protrombina 11,5 segundos Control Reactivo Diario 10,8 segundos I.N.R. 1,07 Valor I.S.I. del Reactivo 1,08 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA Tiempo Parcial de Tromboplastina 29,5 segundos Control Diario 28,5 segundos

Plan:



NIT. 890205361-4

Observacion Acetaminofen 1gr cada 8 horas Morfina rescates: --2mg maximo con intervalo de 1 hora, maximo 6 rescates Toma de signos vitales Avisar cambios Se solicita: -Patologia bolivar inmunohistoquímica de biopsia de glandula tiroides ya tomada (15/06/2022)
Numero 02206173 -Cirugia general --Por no disponibilidad de cabeza y cuello

Analisis:

Paciente adulta mayor, en pos operatoria de tiroidectomia total del 14/06/2022 por nódulo tiroideo, quien es remitida de clinica comuneros para valoracion por el servicio de oncologia clinica y cirugia de cabeza y cuello ante no haber claridad en cuanto a la lesion remanente en el lecho quirurgico (hematoma coagulado vs recidiva tumoral). En el momento paciente alerta, activa, orientada, afebril, modulando dolor, signos vitales en metas. Laboratorios de ingreso sin trastorno hidroelectrolitico, funcion renal conservada, glicemia en metas, sin alteracion en tiempos de coagulacion, cuadro hematico con leucocitosis y anemia leve de volúmenes normales. En el momento no disponibilidad de valoracion por especialidad de cirugia cabeza y cuello, por lo que se solicita valoracion por cirugia general. No se cuenta con estudio de inmunohistoquímica de biopsia, por lo que se solicita por patologia bolivar. Se explica a paciente y familiar conducta. Quien refiere entender y aceptar. Diagnostico: -Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides --Estadio patologico IVB (T3AN1M0)

Nombre: ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 3152

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :29.07.2022 / 13:52

Subjetivo:

CIRUGNA GENERAL Paciente con cuadro clinico de 15 dias de evolucion caracterizado por dolor en sitio de herida quirurgica, disfonía, episodios de fiebre subjetiva asociado a cefalea y dolor de oído. Refiere 29/06/22 retiro de puntos con persistencia de apertura en la herida con secrecion que aumento progresivamente hasta hace 8 dias 21/07/22 que reventó mientras dormia. ANTECEDENTES: -- Patologicos : HIPOTIROIDISMO, HTA, ARTROSIS -- Quirurgicos : CESAREA, VARICECTOMIA ---- 14/06/2022 Tiroidectomia total retroesternal + vaciamiento ganglionar + descompresion de pares craneales bajos. Dr Rey -- Alirgicos : Intolerancia a la morfina -- Antecedentes Familiares : NIEGA

Objetivo:

Buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria. cp: normal Cuello: Dolor a nivel de sitio quirurgico, abundante secrecion purulenta, eritema.

Analisis de resultados:

29.07.22 BUN 17,7 mg/dl CALCIO 8,9 mg/dl CLORO 101,5 mmol/L CR 0,7 mg/dl GLICEMIA 80 mg/dl POTASIO 3,81 mmol/L MAGNESIO 1,82 mg/dl SODIO 139 mmol/L FOSFORO 4,04 mg/dl CUADRO HEMATICO Hemoglobina: * 11,2 gr/dl Hematocrito: 33,1 % V.C.M. 87,8 fl H.C.M. 29,7 pg C.H.C.M. 33,8 gr/dl R.D.W. 16,3 % RDW-SD 52,2 fl Leucocitos * 22.420 /mm3 Neutrofilos 84,5 % Linfocitos 5,4 % Eosinofilos 4,4 % Monocitos 4,5 % Basofilos 0,3 % Neutrofilos 18.960 ul Linfocitos 1.200 ul Eosinofilos 990 ul Monocitos 1.010 ul Basofilos 60 ul Recuento de plaquetas 300.000 /mm3 TIEMPO DE PROTROMBINA 11,5 segundos I.N.R. 1,07 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 29,5 segundos

Plan:

SE CIERRA IC POR CIRUGIA GENERAL - Ampicilina sulbactam 3 gr ev cada 6 h FI 30.07.22 D0 - Curaciones 2 veces al dia por clinica de heridas SS/ Val por med interna **

Analisis:

Paciente de 60 años de edad con antecedente de HTA, masa tumoral de tiroides con metastasis ganglionar abscedada con extension a mediastino, llevada a manejo quirurgico el 14.06.2022. Remitida de la clinica comuneros con diagnosticos de sx de vena cava superior, trombo tumoral sin requerimiento de intervencionismo, remitida para valoracion por oncologia clinica. Al examen fisico signos vitales normales, cuello con herida quirurgica con recidiva de lesion tumoral con presencia de secreciones. Se considera paciente en POP de masa tumoral de tiroides + SX de vena cava superior sin requerimiento de intervenciones adicionales, al momento de la valoracion sin signos de dificultad para respirar. Se solicita concepto de medicina interna para manejo antibiotico y estudios adicionales. Se solicitan curaciones por clinica de heridas. Por cirugia general se cierra interconsulta. Se explica entiendo y acepta

Nombre: RODRIGUEZ ROJAS, ALFONSO ORLANDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Registro: 11898

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :30.07.2022 / 08:19

Subjetivo:

evolucion medicina interna dr. romero - dr. gonzalez (internista - residente medicina interna) dx. actual: - Infeccion de sitiooperatorio - pop tardio de tiroidectomia total (14/06) --Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides reseado (14/06) -- Estadio patologico IVB (T3AN1M0) - Sx. vena cava superior sin requerimiento de intervencionismo. Patologicos: -Hipertensionarterial -Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides --Estadio patologico



NIT. 890205361-4

PACIENTE CECILIA ARDILA BADILLO
IDENTIFICACION CC - 63312634
EPISODIO 5668471

IVB(T3AN1M0) por compromiso extratiroides

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 135/85mmHG FC : 50 lpm FR: 18rpm SPO2: 92% CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hímida, sin lesiones, en cuello lesión cubierta con apósito, indurada, abundante sangrado y eritema perilesional. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fonéticos. ABDOMEN: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nombra y repite adecuadamente. Pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación, movimientos oculares conservados en plano horizontal y vertical, no asimetría facial, no paresias en grupos musculares faciales, no nistagmus, fuerza conservada en 4 extremidades 4/4, sensibilidad superficial y profunda conservadas

Plan:

hospitalización x medicina interna no traslado a red de apoyo ** dieta blanda asistida ss 0.9% a 50 cc/h Ampicilina sulbactam 3 gr ev cada 6 h FI 30.07.22 D0 Acetaminofen 1gr cada 8 horas Morfina rescates: --2mg máximo con intervalo de 1 hora, máximo 6 rescates Toma de signos vitales Avisar cambios Se solicita: - val x cirugía de cabeza y cuello pendiente: -Patología biliar inmunoquímica de biopsia de glándula tiroides ya tomada (15/06/2022) Numero 02206173

Análisis:

paciente femenino adulto mayor (60 años) con historia de masa tiroidea, estuvo hospitalizada en clínica comuneros en donde realizaron tiroidectomía total (14/06), actualmente en postoperatorio + síndrome de vena cava superior por extensión de masa tumoral (sin indicación de intervencionismo según historia extrahospitalaria). hospitalizada en contexto de infección de sitio operatorio con respuesta inflamatoria importante (leucocitosis de 22.240 con neutrofilia), hay sospecha de hematoma recidivante en lecho quirúrgico. Requiere continuar antibioterapia intrahospitalaria. Cx. General no realizara intervenciones adicionales. Solicitamos concepto por cx. cabeza y cuello. Por ahora no obstrucción de vía aérea y niveles de calcio normales. Pendiente IHQ de de biopsia tiroides y según reporte se solicitará concepto a oncología. Continúa manejo médico. Se explica.

Nombre: ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 3152

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :31.07.2022 / 08:42

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dra. Ana Laura Montano (Md. Internista) Dra. Marva del Pilar Gonzalez (Md. Residente de medicina interna) Dx. actual: - Infección de sitio operatorio --- POP tardío de tiroidectomía total (14/06/2022) ---- Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides reseccionado (14/06) ---- Estadío patológico IVB (T3AN1M0) ----- Compromiso linfático, vascular y extratiroides (músculos pretiroides) - Sx. vena cava superior sin requerimiento de intervencionismo. Patológicos: - Hipertensión arterial - Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides --Estadío patológico IVB(T3AN1M0) por compromiso extratiroides S/Refiere disfagia para sólidos, tolera dieta blanda. No picos febriles.

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 153/88 mmhg M: 110 mmhg FC: 87 lpm FR: 19 rpm SAT: 94% CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hímida, sin lesiones, en cuello lesión cubierta con apósito, indurada, abundante sangrado y eritema perilesional. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fonéticos. ABDOMEN: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nombra y repite adecuadamente. Pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación, movimientos oculares conservados en plano horizontal y vertical, no asimetría facial, no paresias en grupos musculares faciales, no nistagmus, fuerza conservada en 4 extremidades 4/4, sensibilidad superficial y profunda conservadas

Plan:

Hospitalización x medicina interna No traslado a red de apoyo ** Dieta blanda asistida SSN 0.9% a 50 cc/h Ampicilina sulbactam 3 gr ev cada 6 h FI 30.07.22 D1 Acetaminofen 1gr cada 8 horas según dolor o si presenta fiebre Morfina rescates: --2mg máximo con intervalo de 1 hora, máximo 6 rescates Toma de signos vitales Avisar cambios PENDIENTE: - Patología biliar inmunoquímica de biopsia de glándula tiroides ya tomada (15/06/2022) Numero 02206173 - Val x cirugía de cabeza y cuello

Análisis:

Paciente femenina de 60 años de edad con historia de masa tiroidea, estuvo hospitalizada en clínica comuneros en donde realizaron tiroidectomía total (14/06), actualmente en postoperatorio + síndrome de vena cava superior por extensión de masa tumoral (sin



NIT. 890205361-4

indicacion de intervencionismo segun historia extrahospitalaria). Hospitalizada en contexto de infeccion de sitio operatorio con respuesta inflamatoria importante (leucocitosis de 22.240 con neutrofilia), hay sospecha de hematoma recidivante en lecho quirurgico. Requiere continuar antibioticoterapia intrahospitalaria. Cx. General no realizara intervenciones adicionales. Tiene pendiente concepto por cx. cabeza y cuello. Por ahora no obstruccion de via aerea y niveles de calcio normales. Pendiente IHQ de de biopsia tiroides y segun reporte se solicitara concepto a oncologia. Continua manejo medico. Se explica.

Nombre: MONTAÑO GUERRA, ANA LAURA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 759923

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :01.08.2022 / 07:55

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA URGENCIAS Dr. Edgar Gomez Lahitton (Internista) Dra. Marva P. Nípez (Hospitalaria) Paciente con diagnóstico: - Infección de sitio operatorio - POP tardío tiroidectomía total retroesternal + vaciamiento ganglionar + descompresión de pares craneales bajos (14.06.2022) - Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides reseado (14/06) -Estadio patológico IVB (T3AN1M0) Pendiente IHQ. ----- Compromiso linfático, vascular y extratiroideo (músculos pretiroideos) -Hipoparatiroidismo postQx. - Síndrome de vena cava superior - Por compresión extrínseca tumoral (braquicefalia izquierda) -Venografía de cuello del 22.07.2022 sin trombo flotante, vena cava permeable. Patológicos: - Hipertensión arterial - Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides --Estadio patológico IVB(T3AN1M0) por compromiso extratiroideo S/ Refiere secreción serosa por herida, dolor modulado, afebril, diuresis y deposiciones +.

Objetivo:

SIGNOS VITALES: TA: 150/90 mmHg M: 110 mmHg FC: 72 lpm FR: 20 rpm SAT: 94% CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, en cuello lesión cubierta con apósito, indurada, abundante sangrado y eritema perilesional. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fónicos. ABDOMEN: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nombra y repite adecuadamente. Pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación, movimientos oculares conservados en plano horizontal y vertical, no asimetría facial, no paresias en grupos musculares faciales, no nistagmus, fuerza conservada en 4 extremidades 4/4, sensibilidad superficial y profunda conservadas

Plan:

Hospitalización por medicina interna No traslado a red de apoyo ** Dieta espesa asistida SSN 0.9% a 50 cc/h Ampicilina sulbactam 3 gr ev cada 6 h FI 30.07.22 D2 Acetaminofen 1gr cada 8 horas según dolor Morfina rescates: --2mg máximo con intervalo de 1 hora, máximo 6 rescates Ondansetrón 8 mg IV cada 8 horas *NUEVO* Clotitrol 0.5 mg VO cada 4va Carbonato de calcio 1200 mg VO cada 8 horas Levotiroxina 150 mcg VO 4va Toma de signos vitales Avisar cambios Solicitudes: Eco TT Depuración de creatinina Pendiente: - Patología bolívar inmunohistoquímica de biopsia de glándula tiroides ya tomada (15/06/2022) Número 02206173 - Valoración cirugía de cabeza y cuello

Análisis:

Adulta media con historia de Tumor maligno pobremente diferenciado de tiroides reseado en POP tardío tiroidectomía total retroesternal + vaciamiento ganglionar + descompresión de pares craneales bajos (14.06.2022), curso con hipocalcemia moderada en el POP inmediato requirió estancia en UCI, síndrome de vena cava por compresión extrínseca tumoral (braquicefalia izquierda) con venografía de cuello del 22.07.2022 sin trombo flotante, vena cava permeable. Hospitalizada ahora por infección de sitio operatorio, a su ingreso elevación de reactantes de fase aguda con secreción serosa por herida quirúrgica, recibiendo manejo antibiótico endovenoso con mejoría de cambios inflamatorios, calcio de ingreso dentro de límites normales recibiendo terapia de suplencia. Pendiente nuevo concepto de cirugía de cabeza y cuello, de momento se mantiene esquema instaurado, se solicita IHQ de biopsia de lesión tumoral para definir manejo adicional, se explica a paciente y familiar condición actual y conductas a seguir, refieren comprender y aceptar.

Nombre: GOMEZ LAITON, EDGAR DAVID

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1095796287

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: C73X	Fecha	: 20220731
Descripción	: TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Repetido



PACIENTE CECILIA ARDILA BADILLO
IDENTIFICACION CC - 63312634
EPISODIO 5668471

NIT. 890205361-4

Código	: C73X	Fecha	: 20220729
Descripción	: TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Confirmado Repetido

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000890466		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000903835		
Descripción	: FOSFORO INORGANICO FOSFATOS		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO BUN		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		

Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		



PACIENTE CECILIA ARDILA BADILLO
IDENTIFICACION CC - 63312634
EPISODIO 5668471

NIT. 890205361-4

Orden	: 903810B		
Descripción	: CALCIO POR COLORIMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 903841A		
Descripción	: GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER		
Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 082451
Responsable de Ordenar	: BERNAL RODRIGUEZ, KAREN DAYANA		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 131454
Responsable de Ordenar	: ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO		
Orden	: 0000898103		
Descripción	: ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA		
Fecha Solicitud	: 20220729	Hora Solicitud	: 131454
Responsable de Ordenar	: ROMERO ESCORCIA, LESVANNY ALBERTO		
Orden	: 0000890435		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA		
Fecha Solicitud	: 20220731	Hora Solicitud	: 233515
Responsable de Ordenar	: MELENDEZ MORENO, FEDERICO MIGUEL		
Orden	: DS017		
Descripción	: CURACION TIPO C		

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA	DOSIS
20220801	220000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,6.00Dvas	1
20220801	080000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,3.00Dvas	2
20220729	160000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,2.00Dvas	6
20220801	200000	AMPICILINA SULBACTAM 1.5G POL SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,6.00Dvas	2
20220731	200000	AMPICILINA SULBACTAM 1.5G POL	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,3.00Dvas	4



PACIENTE CECILIA ARDILA BADILLO
IDENTIFICACION CC - 63312634
EPISODIO 5668471

NIT. 890205361-4

		SOL INY		
20220730	080000	AMPICILINA SULBACTAM 1.5G POL SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1.00Dvas	4
20220801	200000	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D3 600MG - 200 UI TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,6.00Dvas	1
20220730	160000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	4,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,5.00Dvas	2
20220801	200000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,6.00Dvas	2
20220729	095000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Dvas	3
20220731	180000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,3.00Dvas	4
20220802	060000	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,6.00Dvas	1
20220729	160000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	0,20,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,2.00Dvas	2
20220801	200000	ONDANSETRON 8MG SOL INY AMP 4ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,6.00Dvas	2

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

00-2506-22

Bucaramanga, 1 de agosto de 2022

Señores
**JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN CONTROL DE GARANTÍAS
BUCARAMANGA.**
Santander

REF: ACCIÓN DE TUTELA, notificada vía correo electrónico el 31 de julio de 2022.

ACCIONANTE: EDINSON AUGUSTO JEREZ BADILLO QUIEN ACTÚA COMO AGENTE OFICIOSO DE LA SEÑORA CECILIA ARDILA BADILLO.
ACCIONADOS: NUEVA EPS.
VINCULADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL – ADRES y al DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARIA DE SALUD.
RADICADO: 2022-090.

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

ANTECEDENTES

Revisada la base de datos ADRES se evidencia que **CECILIA ARDILA BADILLO**, tiene afiliación a NUEVA EPS, estando activa su afiliación al régimen CONTRIBUTIVO.

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63312634
NOMBRES	CECILIA
APELLIDOS	ARDILA BADILLO
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	COTIZANTE

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

HECHOS Y PRETENSIONES

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

BREVE RESUMEN: Paciente con diagnóstico: "CANCER EN LA TIROIDES" quien requiere: "QUE SE AUTORICE EL TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN PARA ASISTIR A CITAS MÉDICAS CON LOS ESPECIALISTAS Y LOS CONTROLES DE SEGUIMIENTO, EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO Y LOS DEMAS PROCEDIMIENTOS Y EXÁMENES PENDIENTES POR PRACTICAR, QUE SE LE SEA TRASLADADO A UNA HABITACIÓN MIENTRAS SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA", por lo anterior solicita ATENCIÓN INTEGRAL en todo lo ordenado, en relación a su diagnóstico.

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

FUNDAMENTOS JURIDICOS

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

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

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

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

TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o

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

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

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

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

Por otra parte, en sentencia T 206 de 2013, la corte constitucional hizo un amplio análisis acerca del derecho que adquieren los pacientes a la integralidad con que se les presta el servicio de salud, lo que incluye todos los servicios que se requieran para garantizar un tratamiento adecuado, más específicamente el servicio de transporte, para esto la corte estableció unas reglas específicas para los casos en que dicho servicio deba ser sufragado por las EPS, de la siguiente forma:

“De forma específica, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

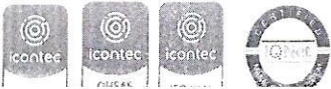
Igualmente, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i. el estado de salud del paciente, ii. el concepto del médico tratante y iii. el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe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

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

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

Ahora bien, de lo anterior se podría concluir que cuando el municipio remitir no cuenta con una UPC diferencial mayor, el transporte debe ser asumido por el afiliado o su familia. Sin embargo, la Resolución 5261 de 1994 consagró dos excepciones: por un lado, los casos

de urgencia debidamente certificada y, por otro, los pacientes internados que requieran atención complementaria.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar **tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.**

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

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

“ (...) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse

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

de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” (Negrilla fuera de texto original)

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

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

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

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

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

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

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

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

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

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

SOBRE EL PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD SENTENCIA T-676/11

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

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

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

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



	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 6 de 7

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

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

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

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

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

CONSIDERACIONES

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

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

Así las cosas, la Secretaría de Salud Departamental de Santander, no han vulnerado derecho fundamental alguno de **CECILIA ARDILA BADILLO**, pues existen normas ya establecidas y es deber de **NUEVA EPS** Acatarlas bajo el principio de legalidad.

SOLICITUD

Finalmente, se demuestra que la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, no ha vulnerado derecho fundamental alguno a **CECILIA ARDILA BADILLO**, no hay responsabilidad frente a la acción de tutela de la referencia.

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

NOTIFICACIONES

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

Atentamente,


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

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

Revisó: María Camila Gómez Moreno
Profesional Universitario

Señores

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

j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

BUCARAMANGA

ACCIÓN:	TUTELA
RADICADO:	2022-00090
ASUNTO:	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORME / PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Respetado Juez:

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

1. ANTECEDENTES

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

2. MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

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

2.2. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

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

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

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley."

En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, cuyo objeto es "garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección" y de conformidad con el literal i) del artículo 5 de la enunciada ley, el

Estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la población.

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

2.2.2. Vida digna / dignidad humana.

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

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

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

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

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

2.2.3. Derecho a la vida.

El derecho fundamental a la vida se encuentra estipulado en el artículo 11 de la Constitución Política, en cuyo desarrollo jurisprudencial, la H. Corte Constitucional ha determinado que *"es el más valioso de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos."*⁶⁵

En consonancia con lo anterior, que el derecho a la vida *"no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna"* por lo tanto, no solo transgrede el derecho a la vida las actuaciones u omisiones que ponen en riesgo la vida, sino también las situaciones que hacen la existencia insoportable.⁶⁶

2.3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

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

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

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

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

⁶⁵ Corte Constitucional. Sentencia C-133/94.

⁶⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-231/19.

eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”.

En desarrollo de lo anterior, el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, dispone que: “(...) *Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos (...)*”. Frente al aseguramiento en salud de sus afiliados, la Ley 1122 del 2007 en su artículo 14, estipula:

“Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

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

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

“(...) 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la

demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.”

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

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

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

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

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

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

En ese sentido, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 estableció que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deberá actualizarse una vez cada dos años atendiendo a determinados criterios relacionados con el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos no contemplados dentro del mencionado plan.

Dicha actualización fue realizada por medio de las Resoluciones 5269 de 2017, 5857 de 2018 y actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a **Mecanismos de Protección Colectiva**⁶⁷, en donde determinó un esquema de aseguramiento y definió los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces.

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

Artículo 6. Descripción de servicios y procedimientos financiados con recursos de la UPC. *Los servicios y procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiadas con recursos de la UPC todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidos en el articulado; así como en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1. *Para el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas*

⁶⁷ Resolución 3512 de 2019. "(...) Que en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el SGSSS, han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud, a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de los servicios y tecnologías de salud que se financian con recursos de la UPC, sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud. (...)”

como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. Para el Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC", se describen en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

En lo que respecta a la cobertura de medicamentos, es preciso indicar que su alcance se ha establecido en el artículo 38 la Resolución 3512 de 2019, la cual dispone que "(...) Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 129 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces (...)."

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

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

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

Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019⁶⁸ se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es

⁶⁸ **ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.** Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

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

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

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

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

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

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.

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

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

1. Garantizar de forma integral los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como también el suministro de medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios con cargo al presupuesto máximo.
2. La prestación de los servicios y tecnologías en salud debe ser garantizada de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua de acuerdo con el criterio del médico tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.
3. Las EPS y EOC deben administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o a través de su red de prestadores de servicios el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC y el presupuesto máximo, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación.
4. Realizar el seguimiento, monitoreo y auditoría a su red prestadora de servicios de salud para garantizar la atención integral de sus afiliados.
5. Garantizar todos los dispositivos o insumos médicos, necesarios e insustituibles para la prestación adecuada de los servicios de salud con cargo al presupuesto máximo.

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

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

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

(...)

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

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

3. CASO CONCRETO

3.1. RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

3.2. ACERCA DE LA EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO

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

financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza lo siguiente:

ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo [42](#) de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “**PRESUPUESTO MÁXIMO**”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral, veamos:

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). **El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo [71](#) de la Ley 1753 de 2015.**

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.

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

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

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios "no incluidos" en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

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

"5.4 Servicios complementarios.

Parágrafo 6. Los servicios y tecnologías en salud suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales."

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

4. **SOLICITUD**

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante **en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de**

Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

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

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

Cordialmente,

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO

Abogado

Oficina Asesora Jurídica

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES