

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO ONCE
ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**

Medellín, veinte (20) de mayo del dos mil veintiuno (2021)

RADICADO	05001-33-33-011- 2021-00138 -00
ACCIONANTE	MARIA MARCELA MADERA MENDEZ
ACCIONADO VINCULADO	NUEVA EPS SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPIO DE MEDELLIN
ACCION	TUTELA
SENTENCIA	061

OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Se procede a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela de la referencia, recibida en este Juzgado el 7 de mayo de 2021.

HECHOS

La accionante, relacionó como supuestos fácticos los siguientes:

Afirmó que tiene 21 años de edad, que es madre cabeza de familia, que vive en el barrio Manrique de la ciudad de Medellín y que se encuentra inscrita al sistema general de seguridad social en atención a salud régimen subsidiado por el SISBEN calificada en el nivel B3 de Medellín afiliada a la NUEVA EPS-S.

Manifestó que cuando tenía 9 años de edad le extirparon un tumor cerebral, que a los 11 años comenzó a tener convulsiones y como consecuencia de ello presentó un cuadro de epilepsia con una frecuencia de 3 veces al mes y cada crisis pueden generar 7 episodios consecutivos, tal como está escrito en la historia clínica.

Señaló que nació y vivió en el municipio de Moñitos Córdoba, pero debido a la enfermedad su progenitora tomó la decisión de radicarse en la ciudad de Medellín para que pudiera ser atendida en salud ya que la enfermedad es muy compleja.

Esgrimió que apenas llegaron a la ciudad de Medellín realizaron las gestiones necesarias para ser atendida en salud en esta ciudad, fue así como la NUEVA EPS-S ha prestado sus servicios en salud en esta ciudad, así mismo fue calificada por el SISBEN en la ciudad de Medellín.

Indicó que su enfermedad requiere un tratamiento médico permanente con neurología y por esta razón debe tomar los medicamentos asignados por el médico tratante, así mismo afirmó que el Neurólogo Dr. WOLFANG RUBIO desde el mes de febrero de 2021 le formuló los medicamentos "LEVETIRACETAM 1000 MG (TABLETA) CADA 8 HORAS, LACOSAMIDA TAB 100MG CADA 8 HORAS, CLOBAZAN TAB 10MG 1 CADA NOCHE MIPRES 20210204120025910539 PR CUATRO MESES, CITA DE CONTROL DEN CUATRO MESES"

Explicó que el galeno tratante en la formula médica le aclaró que en cuanto a los medicamentos le dijo: "NO SUSPENDER POR EPILEPSIA REFRACTARIA", igualmente señaló que los medicamentos de los meses febrero y marzo se los entregaron sin ningún problema; sin embargo, cuando fue a recamar los medicamentos del mes de abril, la EPS le informó que en el sistema de ADRES figura con domicilio en el municipio de Moñitos- Córdoba, razón por la cual tenía que trasladarse hasta ese lugar a reclamar los medicamentos ordenados.

Finalmente, manifestó que su residencia siempre ha sido en la ciudad de Medellín, si bien había nacido y vivido unos años en Moñitos Córdoba, por su condición de salud se trasladó a la ciudad de Medellín desde muy pequeña, así mismo argumentó que hasta el momento no ha solicitado cambio de residencia ni a la EPS ni al SISBEN, además el SISBEN le realizó la encuesta en Medellín en donde le indicaron que era madre cabeza de familia y su domicilio era en esta ciudad.

Así mismo indicó que le informó a la NUEVA EPS que no tenía dinero para viajar a reclamar los medicamentos, como tampoco tiene dinero para comprar los insumos, ya que su familia cuenta con pocos ingresos económicos y depende únicamente de lo que la familia la puede ayudar ya que no puede laborar por su estado de salud.

Con base en los anteriores supuestos de hechos formuló las siguientes:

PRETENSIONES

Solicita se amparen los derechos fundamentales vulnerados por la entidad accionada, como consecuencia se ordene a la NUEVA EPS a la entrega del medicamento "LEVETIRACETAM 1000 MG (TABLETA) CADA 8 HORAS" igualmente que se solucione el error administrativo y se le permita la atención médica que requiera por su estado de salud en la ciudad de Medellín.

DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Considera la parte accionante como vulnerados los derechos fundamentales a la vida, la salud en conexidad con el derecho a la vida digna, entre otros.

CONTESTACIÓN DE LA TUTELA

Dentro de la oportunidad jurídico procesal establecida para tal efecto, la NUEVA EPS dio respuesta a la presente acción constitucional afirmando que no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del usuario, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos, por el contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud.

Afirma que debido a ello no existe vulneración de los derechos fundamentales de la parte accionante, que fuese atribuible a la NUEVA EPS, prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de la EPS.

Indica que la NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente sino a través de sus IPS contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan las citas, cirugías y demás procedimientos de los usuarios de acuerdo con sus agendas y disponibilidad, además señala que la entidad presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes.

Solicita que se declare improcedente la presente acción de tutela toda vez que no se ha demostrado vulneración por parte de Nueva EPS a los derechos fundamentales de la accionante.

Solicita subsidiariamente fallar el presente asunto autorizando a nuestra entidad para efectuar el recobro del 100% ante en ente territorial o ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud – ADRES de los valores pagados en exceso de sus obligaciones legales, respecto del accionante, especificando el término máximo concedido para efectuar el correspondiente reembolso.

La Secretaria de Salud del Municipio de Medellín dio respuesta a la presente acción constitucional afirmando que una vez realizada la consulta en la base de datos del SISBEN la señora MARIA MARCELA, se encuentra encuestada en el Municipio de Medellín y ubicada en el Grupo B3.

Afirmó que es la NUEVA EPS la llamada a responder por las pretensiones de la tutelante, ya que si la actora no reside en el Municipio de Moñitos – Córdoba, sino en el Municipio de Medellín, debe realizar los trámites correspondientes para corregir el yerro de conformidad con el Decreto 1683 de 2013 compilado en el Título 12 del Decreto Único Reglamentario para el Sector Salud Nro.780 de 2016, que regula entre otros el tema de portabilidad.

Solicita que se declare falta de legitimación en la causa por pasiva del Municipio de Medellín - Secretaría de Salud.

CONSIDERACIONES

Para dirimir el anterior conflicto, el Despacho identificará cual es la tesis que maneja cada una de las partes, cual es el problema jurídico planteado, así mismo hará un análisis constitucional del caso concreto, para finalmente establecer si hubo o no vulneración de algún derecho fundamental.

Tesis de la parte accionante

Considera la parte accionante que la NUEVA EPS vulnera el derecho fundamental a la vida al no autorizar el medicamento "LEVETIRACETAM 1000 MG (TABLETA) CADA 8 HORAS", por figurar en el sistema de ADRES con domicilio en el municipio de Moñitos – Córdoba y no en la ciudad de Medellín.

Tesis de la entidad accionada

La entidad accionada afirma que no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del usuario, prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de la EPS.

Por su parte la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín afirmó que la accionante se encuentra encuestada en el Municipio de Medellín y ubicada en el Grupo B3 y que es la NUEVA EPS la llamada a responder por la inconsistencia presentada en el sistema ADRES de conformidad con lo establecido en el Decreto 1683 de 2013 compilado en el Título 12 del Decreto Único Reglamentario para el Sector Salud Nro.780 de 2016, que regula entre otros el tema de portabilidad.

Problema jurídico

Corresponde al Despacho dilucidar si dentro del asunto *sub examine* la NUEVA EPS está amenazando o vulnerando los derechos fundamentales de la parte accionante a la vida y la salud en conexidad con el derecho a la vida digna, toda vez que según se afirma en los hechos de la demanda niega la entrega de algunos medicamentos, con base en argumentos de índole administrativo.

ANÁLISIS JURÍDICO, FÁCTICO Y PROBATORIO

El Artículo 86 de la Carta Política, establece que la acción de tutela es un instrumento excepcional de protección de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en los casos expresamente señalados en la ley, bajo condición de que no pueda acudir a otro medio de defensa judicial.

Así mismo la Constitución contempló en su artículo 49, el derecho a la salud como servicio público a cargo del Estado y con pretensión de universalidad, además ello implica el acceso, la promoción, la protección y recuperación de la salud. Esta obligación estatal de garantizar el derecho a la salud determina

también la de diseñar políticas públicas tendientes a la efectivización del derecho, dentro de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La parte accionante afirma que la Nueva EPS a la fecha no ha autorizado el medicamento *LEVETIRACETAM 1000 MG (TABLETA) CADA 8 HORAS*, como quiera que aparece registrada con los servicios médicos en Moñitos – Córdoba, cuando realmente reside en la ciudad Medellín.

En primer lugar, es importante destacar que la accionante al momento de presentar la acción de tutela presentó un acápite que denominó medida provisional, por lo que el Juzgado concedió la medida provisional mediante providencia de fecha 10 de mayo ordenando a la entidad accionada la entrega inmediata del medicamento *LEVETIRACETAM 1000 MG* en las condiciones indicadas por el médico tratante.

Sobre este tema la Corte Constitucional ha señalado:

“Los principios de integralidad y continuidad en materia de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial

5.1. De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”.

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007^[95] y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso que:

“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

En atención a la normativa en la materia, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar la atención a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

5.2. Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico

tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar que: “en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley”.¹⁹⁶¹

Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

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

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

*Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: **(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.**¹⁹⁷¹ (Subrayado fuera del texto original)*

A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.

5.3. Ahora bien, en cuanto al principio de continuidad la Ley 1122 de 2007 y posteriormente la Ley 1751 de 2015 establecieron que “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha entendido este principio, en términos generales, como la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En palabras de la Corte:

“Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia “(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios.” Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud.”

A propósito de esto último, la Corte en sentencia T-234 de 2014 manifestó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo anterior significa que, una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.

Bajo esta línea, este Tribunal ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”

En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

De este modo, la ley y la jurisprudencia de esta Corporación reconocen la importancia en la garantía de los principios de integralidad y continuidad en el acceso al servicio de salud, máxime si se está en presencia de sujetos vulnerables y de especial protección constitucional.” (Sentencia T-196 de 2018)

De acuerdo con los hechos de la tutela NUEVA EPS niega la entrega de medicamentos bajo el argumento de que la accionante se encuentra domiciliada en el municipio de Moñitos Cordoba, frente a lo cual la accionante afirma que se trasladó para la ciudad de Medellín y realizó el trámite de traslado también ante la EPS sin embargo de forma súbita en reciente momento la EPS negó la entrega de medicamentos y le indicó que debía ir a MOÑITOS para obtener la entrega.

Consultado el sistema ADRES se observa que la accionante se encuentra activa en el sistema de seguridad social en salud perteneciente al régimen subsidiado afiliada en la NUEVA EPS, como se observa a continuación:

ADRES



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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMBIA	BASES
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1003100980
NOMBRES	MARIA MARCELA
APELLIDOS	MADERA MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONITOS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Imprimir: 05/10/2021 10:48:53 Estado de origen: 100100101

Luego es claro que es la NUEVA EPS quien debe responder por la atención en salud, independientemente del lugar de residencia actual de la accionante, de suerte que sí tiene inconsistencias en sus bases de datos debe proceder a corregirlas, pues estos asuntos de tipo administrativo que son fácilmente solucionables, no pueden convertirse en un tema de mayor valor que el derecho fundamental a la salud.

Frente a los argumentos de la tutelante la NUEVA EPS no se pronunció al respecto, pero observando la normatividad correspondiente se observa que el artículo 4 y 5 del Decreto 1683 de 2013, indica que son las entidades promotoras de salud las que deben garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de sus usuarios, por lo tanto le corresponde a la entidad accionada realizar el trámite respectivo de traslado de la accionante para que sea atendida en la ciudad de Medellín y no en Moñitos como aparece en el sistema de seguridad social en salud.

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

“3.6. De la portabilidad nacional en el servicio de salud

3.6.1. La Ley 1438 de 2011 se profirió con el objeto de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo dentro de su ámbito regulatorio un conjunto de normas dirigidas a garantizar la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y la preservación de la sostenibilidad financiera del sistema. Como consecuencia de lo anterior, el artículo 22 de la citada ley definió la portabilidad nacional como la obligación les asiste a todas las Entidades Promotoras de Salud de garantizar el acceso a sus servicios en todo el territorio nacional. Al respecto, la norma en cita establece que:

“Artículo 22. Portabilidad nacional. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. // El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.”

De esta manera, el concepto de la portabilidad se convierte en una regla que orienta la prestación del servicio de salud, que implica que las EPS tienen el deber de garantizar el acceso a dicho servicio en todo el territorio nacional, permitiéndoles a sus usuarios recibir la atención en salud requerida sin importar en que parte del país se encuentren. (Subrayas y negrillas fuera del texto)

3.6.2. Con posterioridad, el Decreto 1683 de 2013 que reglamentó el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, definió a la portabilidad como: “la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente decreto.”

Adicionalmente, se estableció que las EPS deberán garantizar el acceso a los servicios de salud de un afiliado, en un municipio distinto a aquél en el cual recibía habitualmente dichos servicios, cuando se presente una emigración ocasional, temporal o permanente, o una dispersión del núcleo. Estos conceptos se encuentran descritos de la siguiente manera:

(...)

Finalmente, el artículo 6 del Decreto 1683 de 2013 establece las reglas de procedimiento que deberán seguir las EPS y los afiliados para garantizar la portabilidad. Inicialmente se señala que todas las Entidades Promotoras de Salud deben contar en su página web con información sobre la materia y su regulación, sin perjuicio de la posibilidad del usuario de solicitarla, a través de los canales de comunicación que la entidad disponga para ello, sin que sea necesario exigir la presentación personal del afiliado. Una vez se formalice una

solicitud de portabilidad, en los siguientes diez días hábiles la EPS deberá dar respuesta indicando la IPS asignada para la prestación del servicio. Por último, hasta tanto se traslade la historia clínica al municipio receptor, la EPS seguirá obligada a suministrar la información médica necesaria.

(...)

3.6.4. En síntesis, la portabilidad en el servicio de salud es una figura derivada de los principios de universalidad y progresividad, así como de los elementos de accesibilidad y disponibilidad, que garantiza al afiliado una cobertura del sistema de salud en todo el territorio nacional, aun cuando se haya trasladado temporal, ocasional o permanentemente de su lugar de residencia. La garantía de este derecho podrá ser solicitada por el usuario a la EPS cuando se requiera y no excluye la posibilidad de que se le autorice la atención en un municipio cercano, siempre que ello implique una carga soportable, entre otras, a partir de las circunstancias específicas en la que se encuentre el afiliado cotizante o sus beneficiarios. (Sentencia T-162 de 2016)

Así las cosas, no hay duda que es la EPS la entidad responsable de realizar el respectivo trámite para el traslado o corrección de la inconsistencia presentada en el sistema de seguridad social en salud, pues tal como lo indicó la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín la accionante se encuentra encuestada en el Municipio de Medellín y ubicada en el Grupo B3, por lo tanto, es cierto que la tutelante se encuentra residiendo en Medellín.

En este orden de ideas, se reúnen los presupuestos que determinan la procedencia de la solicitud realizada por la señora María Marcela Madera Méndez, así las cosas, de concederá la acción de tutela y se ordenará a la EPS que realice los tramites respectivos con el fin de que la accionante reciba los servicios de salud en la ciudad de Medellín.

Finalmente, se exonera de responsabilidad a la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín por no encontrarse alguna responsabilidad frente a los derechos fundamentales controvertidos.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos constitucionales fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social de la señora **MARÍA MARCELA MADERA MÉNDEZ**, con base en las consideraciones efectuadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **LA NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, **REALICE** los tramites respectivos con el fin de trasladar y/o corregir las

inconsistencias que se presentan en el sistema de seguridad social en salud a fin de que la accionante quede registrada dentro del mismo sistema como residente en la ciudad de Medellín.

TERCERO: RATIFICAR la medida provisional decretada el 10 de mayo del año 2021, donde se ordenó la entrega inmediata del medicamento "LEVETIRACETAM" en las condiciones indicadas por el médico tratante.

CUARTO: Exonerar de responsabilidad a la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Si no fuere impugnada la presente sentencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase a la CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión.

SEXTO: Finalmente para efectos de memoriales, documentos e impugnaciones relacionados con el asunto de la referencia, se informa el correo electrónico adm11med@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

**EUGENIA RAMOS MAYORGA
JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 011 ADMINISTRATIVO ORAL DE LA CIUDAD DE
MEDELLIN-ANTIOQUIA**

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

Código de verificación:

**3f3bd8ba2e98903b973b51fac1d8bc5e32824eeda2ff4bba61bc29
d609c7225f**

Documento generado en 20/05/2021 11:43:02 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**