



**JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELIN**  
**Medellín, seis (06) de julio de dos mil veinte (2020)**

<b>PROCESO</b>	Acción de Tutela
<b>ACCIONANTE</b>	PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA
<b>ACCIONADO</b>	EPS SURA
<b>PROCEDENCIA</b>	Reparto
<b>RADICADO</b>	Nº 05001 40 03 014 <b>2020 0372 00</b>
<b>INSTANCIA</b>	Primera
<b>TEMAS Y SUBTEMAS</b>	derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna
<b>DECISIÓN</b>	Concede
<b>SENTENCIA</b>	<b>124</b>

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCION DE TUTELA, que promovió, la señora PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA con C.C 42.771.841 contra de EPS SURA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana.

**I. ANTECEDENTES**

**1.1 Supuestos facticos.** - Manifestó la accionante que se encuentra afiliada a la EPS, régimen contributivo, y que desde hace algunos años viene padeciendo aneurismas, que el pasado 09 de junio le realizaron una panangeografía y detectaron una aneurisma que le había crecido y por lo tanto necesitaban operarla, por lo tanto, el pasado 23 de mismo mes fue ingresada a cirugía, procedimiento en el cual tuvo complicaciones y para salvar su vida necesitaron intervenirle nuevamente y aplicarle TIROFIBAN, sobre el cual por la premura le tuvieron que informar posteriormente que no se encuentra cubierto en el plan de beneficios de la EPS, y que tiene un valor de \$560.643

Manifiesta de igual manera, que su sustento se deriva del apoyo económico que le brinda su hija, la cual también tiene a su cargo un menor, dado que a raíz de las neurismas no puede trabajar hace más de 5 años.

**1.2 Tramite.** - Admitida la solicitud de tutela el 25 de junio hogaño, se vincula a La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, CLÍNICA CARDIO VID, se ordenó la notificación a los entes accionados y se denegó la medida provisional

**1.3** La EPS SURA manifestó que, la accionante PIEDAD DEL SOCORRO RUIZ GARCIA se encuentra afiliada al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA en calidad de COTIZANTE ACTIVO, y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL.

Se le indica al Despacho que EPS SURA ha garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes en cada valoración médica.

A la fecha el accionante no tiene solicitudes médicas pendientes por autorizar por parte de EPS SURA.

Señor Juez, el medicamento TIROFIBAN NO PBS no se encuentra consagrado en el Plan de Beneficios en Salud, ni está disponible para ser prescrito a través de la plataforma virtual MIPRES, única vía habilitada por el Ministerio de Salud para la prescripción de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios, por lo tanto, EPS SURA, se ve imposibilitado para emitir la autorización.

También se evidencia que el medicamento TIROFIBAN no tiene indicación INVIMA para utilización en la patología del accionante (aneurisma sin ruptura) y tampoco cuenta con evidencia científica que lo respalde, por lo tanto, no hay evidencia de la seguridad de su manejo en este caso.

Así mismo, ponemos de presente que este tipo de insumos son una exclusión expresa del PBS de acuerdo con el artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013. La indicación INVIMA para el medicamento es: "TIROFIBAN está indicado en combinación con heparina para pacientes con angina inestable, o infarto al miocardio no Q. para prevenir eventos cardiacos isquemicos, y en pacientes con sindromes coronarios isquemicos, que se les realizara angioplastia coronaria o aterectomia para prevenir complicaciones cardiacas isquemicas, relacionadas con el cierre abrupto de la arteria coronaria tratada".

Para el contexto del plan obligatorio de salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no son financiadas con la unidad de pago por capitación UPC.

Debido a lo anterior EPS SURA, se ve imposibilitado para emitir la autorización del insumo NO PBS.

**1.3.1** El Apoderado de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES informa que 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, 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 oportuna 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.

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.

Igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Por su parte, CLÍNICA CARDIO VID no procedió a emitir pronunciamiento alguno, a pesar de encontrarse debidamente notificada.

## **CONSIDERACIONES.**

**2.1. Competencia.** - esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de Ia Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

**2.2. Marco Normativo aplicable- Constitución Política:** Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 259i de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42 Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

**2.3. Del problema jurídico:** Corresponde determinar si las entidades de salud accionadas están vulnerando a PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA los derechos fundamentales invocados al no programarle la CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ORTOPEdia y TRAUMATOLOGÍA y la CONSULTA CON ESPECIALISTA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

**2.4. De la acción de tutela.-** La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio

para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia esta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

**2.5 Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud.** La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna<sup>1</sup>. Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna<sup>2</sup>.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de --- Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público<sup>3</sup>, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, preciso que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencia/ de la vida humane en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.1 De allí que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica (en donde, tanto física como en el piano de In operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en In estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

<sup>2</sup> Ver sentencia T-724 de 2008

<sup>3</sup> Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>4</sup> Sentencia T-164 de 2013

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*<sup>5</sup>.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación<sup>6</sup>.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental<sup>7</sup> y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"*<sup>8</sup>.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende"*

---

<sup>5</sup> Sentencia T-203 de 2012

<sup>6</sup> Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y 1-104 de 2010.

<sup>7</sup> En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia habrá señalado que este derecho adquiriría el carácter de fundamental autónomo.

<sup>8</sup> Sentencia T-320 de 2011.

## **2.6. LA IMPOSICIÓN DE BARRERAS ADMINISTRATIVAS Y LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.** En sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional, M.P. Mauricio González Cuervo, manifestó:

*En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.*

*La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así:*

*"(...) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuando la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio". En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero lo que resulta inadmisibles es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:*

*"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.*

*Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.*

*La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud.*

*Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve*

*discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.*

*Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad."*

**2.7. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD PREDICABLE DEL DERECHO A LA SALUD. CASOS EN LOS QUE PROCEDE LA ORDEN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.** Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia T 178 de 2017. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo indicó frente al tema que:

*"Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.*

*Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.*

*Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:*

*(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.*

*Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención*

*integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.*

## **2.8 El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud – Reiteración de Jurisprudencia T345-13**

En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud', pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que, en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio. En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

## **2.9 El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado.**

- Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó: "9. La jurisprudencia de esta Corporación<sup>12</sup> y la Ley 1751 de 2015<sup>13</sup>, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define como "la facultad que

*tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser<sup>14</sup>. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales<sup>15</sup>.*

...

*20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud<sup>16</sup>.*

*21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.*

...

*25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:*

*"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo<sup>17</sup>"*

Analizada la documentación aportada por la accionante, se tiene que la señora PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA es paciente con diagnóstico de ANEURISMAS CEREBRALES MULTIPLES, se evidencia que el día 23 de junio de 2020, se ingresa a procedimiento médico y una vez terminado presenta complicaciones "mucha somnolencia y desaturación" por lo cual es llevada a UCI y se le realiza arteriografía en la que se evidencia trombo en stent, y se procedió a colocar TIROFIBAN.

Al respecto la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES manifestó que, 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, 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 esa entidad.

Por su parte, la EPS SURA, manifestó que, Señor Juez, el medicamento TIROFIBAN NO PBS no se encuentra consagrado en el Plan de Beneficios en Salud, ni está disponible para ser prescrito a través de la plataforma virtual MIPRES, única vía habilitada por el Ministerio de Salud para la prescripción de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios, por lo tanto, EPS SURA, se ve imposibilitado para emitir la autorización. También se evidencia que el medicamento TIROFIBAN no tiene indicación INVIMA para utilización en la patología del accionante (aneurisma sin ruptura) y tampoco cuenta con evidencia científica que lo respalde, por lo tanto, no hay evidencia de la seguridad de su manejo en este caso.

En este punto, es importante destacar la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a sus centros de servicio solicitando atención médica, y la demora en esta constituye una amenaza a sus derechos constitucionales a la dignidad humana, la vida, la salud, y la seguridad social.

Dando aplicación a lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado sujeto a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, cuya prestación implica que debe garantizarse a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con fundamento en lo anterior, el Legislador profirió la Ley 100 de 1993 mediante la cual se dio origen el Sistema General de Seguridad Social en Salud como un servicio de cobertura universal para todos los colombianos.

Igualmente, a lo reseñado en el artículo 17 del Decreto 2353 de 2015, compilado por el Ministerio de Salud en el Decreto 780 de 2016 establece " La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud es **OBLIGATORIA** para todos los residentes en Colombia" salvo aquellas personas que deban afiliarse a un régimen exceptuado o especial.

Entendido como que es necesario para el control, manejo de la enfermedad y por tal mejorar la calidad de vida, lo anterior encuentra fundamento en que el médico tratante basándose en la mejor evidencia científica y médica disponible y en la situación de salud de su paciente, así lo consideró, para salvaguardar la vida de la señora PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA, requería la aplicación del medicamento TIROFIBAN, la EPS es responsable de asumir el valor las atenciones que recibió en la intervención realizada el 23 de junio de 2020, trámite que debe diligenciar directamente la institución hospitalaria con las entidades promotoras de salud sin trasladar dicha carga a los usuarios, ni exigirle la suscripción de títulos valores o garantías para obtener los

servicios prestados, toda vez que la institución prestadora del servicio de salud cuenta con los mecanismos legales para hacer efectivo el cobro por la atención prestada.

Por lo que se ordenará a la CLINICA CARDIO VID dejar sin efecto el documento que hayan suscrito los familiares de la señora PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA, por concepto de la atención allí brindada desde el 23 de junio de 2020, ya que su atención médica debe ser cubierta por entidades de salud como se anotó en párrafo anterior.

En consecuencia, se ordenará al Representante Legal de EPS SURA asumir el valor de los medicamentos TIROFIBAN aplicado a la señora Ruíz García, en la CLINICA CARDIO VID, después de presentar complicaciones en la intervención de aneurisma.

En cuanto a la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación dispone el Acuerdo 260 de 2004 "ARTÍCULO 1o. CUOTAS MODERADORAS. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. ARTÍCULO 2o. COPAGOS. Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. ARTÍCULO 3o. APLICACIÓN DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios. PARÁGRAFO. De conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes." Y el Decreto 780 de 2016 en el ART. 2.4.20 define las cuotas de recuperación, como "Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud en los siguientes casos:

- 1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.*
- 2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel dos del Sisbén pagará un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
- 3. Para la población identificada en el nivel 3 de Sisbén pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.*
- 4. Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2º del presente artículo.*
- 5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.*

*El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes."*

Estas últimas se entienden como "los dineros que debe pagar a la IPS toda persona no afiliada a un régimen de Seguridad Social en Salud que necesite

*atención médica y las personas afiliadas que necesitan atención con servicios no cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud de su régimen respectivo"*

Sobre la petición de exoneración de copagos, la Corte Constitucional en la sentencia T-105 de 2014 determinó que "las cuotas moderadoras y los pagos compartidos " *no pueden convertirse en una barrera para que las personas que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlas puedan recibir un tratamiento médico, de tal manera que de existir una controversia alrededor de este asunto, ésta debe dirimirse a favor de la protección de los derechos fundamentales*".

De acuerdo a lo estipulado por la ley 1122 de 2007 artículo 14, literal G circular 20 de 2007 MPS, están Exonerados del pago de los copagos las personas clasificadas en el nivel I de la aplicación de la encuesta SISBEN, consultado el puntaje no se encontró registrado el usuario, y su patología está contemplada en la resolución 5521 de 2013 del ministerio de salud, por tanto, se encuentra exento del pago de cuotas moderadoras y copagos.

La EPS no controvertió la situación económica del señor y ésta manifestó que no tiene un trabajo, pensión, ni otros ingresos adicionales, por lo que la exigibilidad por la EPS del pago de las cuotas de recuperación conllevaría la imposición de una barrera para el acceso a la prestación efectiva de los servicios de salud que requiere, con la correlativa violación de sus derechos fundamentales, por tal razón se ordenará a EPS SURA abstenerse de cobrar a la señora PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA cualquier suma de dinero por el concepto de cuotas de recuperación por la atención que requiere derivada de este fallo.

Así mismo, la actora en su escrito tutelar solicitó al Despacho el Tratamiento Integral para las ordenes medicas sean PBS o NO PBS que se deriven única y exclusivamente de ANEURISMAS CEREBRALES MULTIPLES que padece la señora **PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA**, considera esta Agencia Judicial que por la enfermedad que la aqueja, por tratarse de un sujeto de especial protección, conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concederá el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnóstica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

En consecuencia y por todo servicio de salud prestado al afectado que no haga parte del POS, la EPS SURA podrá hacer uso del recobro frente al ADRES mediante los procedimientos administrativos regulados o contenidos en la Ley 715 de 2002, 1122 de 2007 y en las Resoluciones 2933 de 2006, 3099 de 2008 y 5395 del 24 de diciembre de 2013, las cuales definen los criterios y condiciones que deben presentarse para poder ejercer a cabalidad dicha figura.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

**FALLA:**

**PRIMERO:** Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por **PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA** en contra **EPS SURA**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** En consecuencia, se ordenará a la CLINICA CARDIO VID dejar sin efecto el documento que haya suscrito los familiares de la señora PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA, por concepto de la atención allí brindada desde el 23 de junio de 2020, ya que su atención médica debe ser cubierta por entidades de salud.

**TERCERO:** - ordenar al Representante Legal de EPS SURA asumir el valor las los medicamentos TIROFIBAN aplicado a la señora Ruíz García, en la CLINICA CARDIO VID, después de presentar complicaciones en la intervención de aneurisma

**CUARTO:** Se ordena a EPS SURA abstenerse de cobrar a la señora PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA, cualquier suma de dinero por el concepto de cuotas de recuperación por la atención que requiere derivada de este fallo.

**QUINTO: CONCÉDASE EL TRATAMIENTO INTEGRAL** a la señora **PIEDAD DEL SOCORRO RUÍZ GARCIA**, por las enfermedades que la aquejan ANEURISMAS CEREBRALES MULTIPLES, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnóstica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

**SEXTO:** EPS SURA, podrá ejercer el recobro por los servicios autorizados no incluidos en el POS frente al ADRES, según los criterios y condiciones definidos en la Ley 1122 de 2007 y en las Resoluciones 2933 de 2006, 3099 de 2008 y 5395 del 24 de diciembre de 2013, expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

**SEPTIMO:** Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

**OCTAVO:** Esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación. Una vez ejecutoriada y de no ser recurrida, remítase el expediente ante la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

  
**JHON FREDY CARDONA ACEVEDO**  
Juez

**MCH**