

CONSTANCIA. Señor Juez, le informo que en comunicación con la Agente Oficiosa en el número 3016129740, señala programación de cita con especialidad de Endocrinología para el lunes 31 a las 9:00 am, no obstante, la ecografía prescrita no han sido posible, le fue indicado que una vez programada la contactarían para informarle fecha y hora y no ha recibido comunicación alguna al respecto. A Despacho.

NORA EMMA GARCÍA ACEVEDO
Oficial Mayor



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Medellín, veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	ANY MICHELL VALENCIA VELÁSQUEZ Agente Oficiosa MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS
Accionado	SAVIA SALUD EPS DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A. INSTITUTO DEL CORAZÓN S.A.
Vinculados	METROSALUD IPS UNIVERSITARIA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Procedencia	Reparto
Radicado	05001400301420220004900
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia N.033
TEMAS Y SUBTEMAS	Derechos fundamentales a la salud, vida, integridad física, seguridad social, igualdad, vida digna, asistencia y protección de personas en condiciones de vulnerabilidad manifiesta
DECISIÓN	Concede tutela-Niega tratamiento integral-Exonera cuotas moderadoras o de recuperación

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA promovida por **ANY MICHEL VALENCIA VELÁSQUEZ** Agente Oficiosa de **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS** en contra de SAVIA SALUD EPS, DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A. y el INSTITUTO DEL CORAZÓN por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, vida, integridad física, seguridad social, igualdad, vida digna, asistencia y protección de personas en condiciones de vulnerabilidad manifiesta.

I. ANTECEDENTES

1.1. Supuestos fácticos. Manifiesta la Accionante que su señora madre tiene diagnósticos de, "...**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA Y TIROIDES**" y con el objeto de ser tratada le fue prescrito "...**ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS, 2) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO; Y 3) CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA**" sin que a la fecha de presentación de la acción de tutela hayan sido programadas o efectivizadas, pese a las gestiones adelantadas ante la EPS y las IPS, y con fundamento en ello, considera le vienen siendo vulnerados los derechos fundamentales a la salud, vida, integridad física, seguridad social, igualdad, vida digna, asistencia y protección a las personas en condiciones de vulnerabilidad manifiesta.

Peticiona la Accionante le sean tutelados los derechos fundamentales a su madre MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS, y se ordene a SAVIA SALUD EPS, al DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A. y al INSTITUTO DEL CORAZÓN S.A. la realización urgente de, "...**ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS, 2) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO; Y 3) CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA**", en igual sentido le sea brindado el tratamiento integral para las patologías que la aquejan y sea exonerada del pago de cuotas moderadoras, recuperación y copagos.

1.2. Trámite. Admitida y notificada la solicitud de tutela el 20 de enero hogañó, se ordenó la vinculación oficiosa de la IPS UNIVERSITARIA, ESE METROSALUD y la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, surtido traslados a efectos de que ejercieran su derecho de defensa.

1.3. De la Contestación

1.3.1. EL INSTITUTO DEL CORAZON S.A. oportunamente, acredita realización de ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA el 26 de noviembre de 2021, aporta informe de dicho examen, historia clínica de los procedimientos, a más de informar programación de cita con especialidad de Endocrinología para el 31 de enero hogañó, a las 9:20 am con la Doctora Maricella Fernández Sierra, y señala haber

informado a la Accionante sobre dicha programación, a través de comunicación en el número 3006084574

1.3.2. ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"

oportunamente, previa contextualización de la tutela, afirma que conforme información suministrada por la IPS Instituto del Corazón, fue realizada ayuda diagnóstica Ecocardiograma transtorácico el 26 de noviembre de 2021 y programación de cita con especialidad de Endocrinología para el 31 de enero de 2022 hora 9:20 am con profesional Maricella Fernández.

Reseña autorización bajo NUA16181317 respecto de Ecografía de tiroides con transductor de 7 Mhz o más en Departamento de Radiología SA, a quien se requirió mediante correo electrónico solicitando programación para efectivización del servicio de salud, refiere comunicación con la Accionante a efectos de contextualizar las gestiones adelantadas por la EPS.

Solicita se requiera a la IPS Departamento de Radiología SA a efectos de que materialice la prestación en salud prescrita y autorizada para la Agenciada.

Fundada en las razones esbozadas concluye que se configura la improcedencia de la acción de amparo por hecho superado, a más de oponerse a la concesión del tratamiento integral por tratarse de órdenes indeterminadas y de prestaciones futuras e inciertas, que implicaría presumir la mala fe de la EPS en la observancia de su misionalidad, máxime cuando la usuaria por encontrarse afiliada a la entidad cuenta con cobertura integral, que no ha sido negada por parte de SAVIA SALUD EPS a la Agenciada, y por cuanto conforme a la jurisprudencia el derecho a la salud esta ligado a los principios de integralidad y continuidad, que conlleva a una prestación del servicio en términos de diligencia, oportunidad y calidad, y por cuanto la negativa de un servicio no es óbice para soportar un comportamiento negligente a futuro de la entidad, y en tal sentido, peticiona denegar la pretensión de que sea concedido el tratamiento integral.

En lo que a la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación, la EPS se opone, por cuanto en lo que a los copagos versa, la usuaria se encuentra legalmente exonerada por su pertenencia al grupo del Sisbén B-2

correspondiente al nivel 1. Ahora en lo que atañe a las cuotas de recuperación, es el aporte del 10% por los servicios no cubiertos en el PBS, en cabeza de la usuaria, porcentaje en el que no tiene injerencia la EPS, por ser competencia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del SGSSS – ADRES como responsable de la cuenta que recauda dicho rubro, mientras que sobre SAVIA SALUD EPS solo recae la responsabilidad de generar el costo de copagos por los servicios que se encuentren incluidos en el PBS, por lo que de accederse a dicha exoneración, finalmente estaría a cargo del Ente Territorial a través de la IPS o directamente, quién deberá realizar dicha exoneración o proponer alternativas de pagos a la usuaria para efectivizar su derecho a la salud. Finalmente señala que los afiliados al régimen subsidiado en salud no deben pagar cuota moderadora.

En tal sentido, peticiona declarar la improcedencia de la acción por carencia actual de objeto y hecho superado, lo que implica eximir a SAVIA SALUD EPS de responsabilidad ante la inexistencia de vulneración en los derechos fundamentales de la Agenciada por parte de SAVIA SALUD EPS y requerir a la IPS DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA SA, por ser la directamente responsable de la prestación del servicio de salud, no conceder el tratamiento integral, por inobservancia de los criterios legales para tal concesión, no acceder a la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación por carencia de objeto o por ser competencia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1.3.3. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E METROSALUD oportunamente refiere la normativa que regula las Empresas Sociales del Estado, dentro de las que se encuentra adscrito METROSALLUD, por cuanto es una entidad de orden municipal, compuesta por Red Pública Hospitalaria de 52 puntos de atención, que asume servicios de primer nivel de atención y algunos de segundo nivel a la población vulnerable de la ciudad con afiliación a régimen subsidiado, no obstante, no es ente asegurador, sino prestador de servicios fundados en convenios y contratos con la Secretaria de Salud Municipal y con las EPS, esto es, presta servicios de salud en calidad de IPS para población afiliada al sistema de seguridad social, que en el caso de régimen subsidiado, tal afiliación es competencia de la Secretaría de Salud de Medellín.

Reseña las condiciones de afiliación de la Accionante y señala las prerrogativas para determinar atención en primer nivel de complejidad y demás niveles, a más de exponer que actualmente la ESE tiene contrato con SAVIA SALUD para atención en primer nivel de complejidad, las atenciones a cubrir por médico general con baja tecnología, de ser el caso que el afiliado requiera remisión a nivel superior de atención, la misma debe ser autorizada por el ente pagador, en el presente caso, por la EPS del régimen subsidiado.

Del traslado de la acción de amparo colige que SAVIA SALUD EPS es la aseguradora de la Agenciada, a quien se le ha brindado atención en la ESE METROSALUD, reseña como última atención el 19 de noviembre de 2021 en el Centro de Salud CISAMF, con diagnóstico,

"...Hipertensión esencial (primaria) Trastorno del metabolismo e los carbohidratos, no especificado Hiperlipidemia no especificada Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada..."

Con ruta de continuidad en el tratamiento que se le ha venido suministrando conforme al criterio médico,

"29.10.2021

ANALISIS Y CONDUCTA: PACIENTE FRAMIGHAM BAJO, HTA CONTROLADA, DISGLICEMIA, ESTADIO RENAL 2A1 CON CREATININA 0.78 TFG MDRD 80.9 DE JULIO 2021, LDL CALCULADO 67.6 DE JULIO 2021. ESTA EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA EN PROGRAMA DE EPOC DE INTITUTO DEL CORAZON, PENDENTE CITA PARA DICIEMBRE CON PARACLINICOS, NUTRICION AL DIA, RENUENO OFTALMOLOGIA, CITOLGIA VAGINAL, MAMOGRAFIA Y CITA EN CONSULTORIO TAMIZAJE DE MAMA. SE CITA A CONTROL EN 4 MESES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA FIEBRE DE 38 O MAS, CON O SIN ODINOFAGIA, TOS SECA ASOCIADO A DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, AGEUSIA O ANOSMIA, DOLOR INTENSO EN ABDOMEN, VOMITO O DIARREA ABUNDANTES, HEMATURIA, PERDIDA DE CONCIENCIA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA." (SIC) (Subrayas y negrillas fuera de texto).

Afirma prescripción de ayudas diagnósticas y consulta por especialidad, que son objeto de tutela, por cuanto pese a la acción promovida continúan pendiente de efectivización por parte de su EPS, por lo que no es la ESE METROSALUD quien vulnera los derechos fundamentales de la Agenciada, por el contrario ha estado presta a brindarle las prestaciones en salud que demanda la señora Velásquez Arenas en pro de restablecer sus condiciones de salud, por lo que la EPS ha de atender integralmente a la afiliada en una IPS de su RED de prestadores.

Peticona al Despacho se declare inexistencia de vulneración en los derechos fundamentales de la Accionante por parte de la ESE METROSALUD, máxime cuando, **"...las IPS no son las encargadas de asumir, garantizar, ni soportar las atenciones en salud que los pacientes requieran, habida cuenta que dicha competencia radica exclusivamente en las EPS o aseguradoras en salud,** que para el caso concreto es **SAVIA SALUD E.P.S.**", por tanto se desvincule a la ESE METROSALUD, y de ser el caso que el Juez considere que la atención debe prestarse por la IPS ordene a SAVIA SALUD EPS que autorice y asuma sin trabas administrativas el trámite de autorizaciones y realización de procedimientos, así como tratamiento integral a la Agenciada y asuma el costo del mismo.

1.3.4 LA IPS UNIVERSITARIA. oportunamente refiere falta de autorización en los servicios por parte de Savia Salud EPS, por cuanto conforme los hechos objeto de amparo, hay presunto incumplimiento por parte de la EPS en la obligación de autorizar y prestar efectiva y oportunamente los servicios de salud de la afiliada, en virtud de lo cual la acción no ha debido dirigirse a la IPS, ni directa ni indirectamente, por lo que se configura frente a la IPS UNIVERSITARIA falta de legitimación en la causa por pasiva.

Afirma que, pese a la existencia de vínculo contractual con la entidad aseguradora, la prestación de los servicios de salud se supedita a la disponibilidad y capacidad institucional, ante la restricción de contratación sobre servicios habilitados en la IPS UNIVERSITARIA.

Reseña que, a más de lo anterior, en la relación contractual con SAVIA SALUD EPS se han presentado dificultades frente a la autorización de los servicios, de lo que se desprende un no pago por prestación de un servicio no autorizado, por lo que peticona ordene a la EPS *"...autorice los servicios de salud que requiera **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS** Institución de su red prestadora, con la que tenga un contrato vigente y con el nivel de complejidad y especialidades necesarias."* No obstante ello, advierte que,

Sin perjuicio de lo anterior, la IPS UNIVERSITARIA comenzó a adelantar las gestiones con la SAVIA SALUD EPS, para que autorice y programe el servicio denominado ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO Y CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDORINOLOGÍA, de manera inmediata, para una entidad de su red de prestadores que cuente con la especialidad, los equipos y tecnologías en salud requeridas por el usuario, dado que la Institución tiene una capacidad limitada.

Para la IPS UNIVERSITARIA no se ha conculcado derecho fundamental alguno de la Agenciada, en cita de la Ley 100, reseña la estructura del Sistema de Seguridad Social del país, la calidad en la que interviene la IPS UNIVERSITARIA, la calidad de la EPS SAVIA SALUD, para soportar que es la llamada a garantizar la prestación de los servicios de salud a la Agenciada, aduce así falta de legitimación en la causa por pasiva y solicita la declaración de la improcedencia de la acción, ordenar la desvinculación de la IPS y de emitirse orden respecto de la IPS UNIVERSITARIA se ordene a SAVIA SALUD EPS el pago de los servicios que se presten por parte de la IPS.

1.3.5. LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA oportunamente le concede razón a la Accionante en lo reclamado a través de la acción constitucional, no obstante, en cita de Ordenanza Departamental 2020070002567 del 5/11/2020 reseña lo correspondiente a la estructura orgánica y funcional de la Secretaría Seccional de Salud, que se ciñe a la inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación de los servicios de salud, por lo que se configura falta de legitimación por pasiva, ante la falta de vulneración de los derechos fundamentales de la Agenciada por parte de la Secretaría y ante el señalamiento expreso de la Accionante respecto de que la entidad vulnerante es la EPS SAVIA SALUD.

reseña la afiliación de la Accionante al régimen subsidiado en salud, activa a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" inserta impresiones de pantalla, para evidenciar lo expuesto

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 :

COLUMNAS	VALORES
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	43063241
NOMBRES	MARIA EUGENIA
APELLIDOS	VELASQUEZ ARENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	SUBSIDIADO	01/10/2006	31/12/2009	CABEZA DE FAMILIA

Acto seguido, previa síntesis de la acción de amparo, refiere que los servicios de salud requeridos en salud por la Accionante, son competencia de SAVIA SALUD EPS y con cargo a la UPC, conforme Resolución 2481 de 2020, y pasa a exponer los criterios normativos consagrados en la norma precitada, así como las atenciones incluidas en el Plan de Beneficios en Salud y las atenciones no incluidas en este, las normas que regulan la materia y los deberes de las IPS y EPS, en lo referente a la obligación de brindar tratamiento integral al paciente-accionante.

Concluye su intervención indicando que conforme el estado de afiliación de la Accionante, **"...la EPS ACCIONADA SERÁ LA ENCARGADA DE SUMINISTRAR LOS SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA LA TUTELANTE SIN GENERARLE LIMITACIÓN ALGUNA y así lo establece la jurisprudencia y la normatividad colombiana."** por tanto, señala la falta de competencia de la "SSSPSA", al no ser EPS o IPS encargada de prestar servicios de salud, sino un órgano de gestión y control de los servicios de salud departamental que debe garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población habitante en el departamento de Antioquia, según características poblacionales y régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fundada en lo expuesto, peticiona se ordene a SAVIA SALUD EPS que garantice las atenciones en salud requeridos por la Agenciada de manera integral, estén o no en el PBS, por cuanto ante el sistema, el aseguramiento de la tutelante está a su cargo, y por ello desvincular y exonerar a la Secretaría Seccional de Salud y Protección

Social de Antioquia por falta de competencia, a más de vincular a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, inicie las investigaciones e imponga las sanciones a que haya lugar en el caso concreto.

1.3.6. EL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A. guardó silencio pese a haber sido notificada debida y oportunamente de la acción, por lo que el Despacho, dará aplicación a la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 que reza:

"Artículo 20. PRESUNCION DE VERACIDAD: si el informe no fuese rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos lo hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesario otra averiguación previa."

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia. Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 86 de la Constitución Nacional, artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, e inciso 2°, numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable. Constitución Política: arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.1 2.3. Del problema jurídico: Corresponde determinar si las entidades de salud Accionadas y Vinculadas se encuentran vulnerando los derechos constitucionales fundamentales invocados por **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS** a través de la Agencia Oficiosa, y si es procedente ordenar a la SAVIA SALUD EPS, al DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A. y al INSTITUTO DEL CORAZÓN o alguna de las Vinculadas que efectivicen las prestaciones en salud prescritas a la Agenciada por sus médicos tratantes, o si por el contrario no se evidencian elementos de vulneración en los derechos fundamentales invocados por la Accionante en favor de la Agenciada.

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 ésta 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 digna¹, 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 encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad

1 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 humana 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 plano de In operatividad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."

de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna².

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 público³, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución⁴.

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"*⁵.

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 recuperación⁶.

² Ver Sentencia T-724 de 2008

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

⁴ Sentencia T-164 de 2013

⁵ Sentencia T-203 de 2012

⁶ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental⁷ 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"*⁸

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"*.

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

7 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 adquiría el carácter de fundamental autónomo.

8 Sentencia T-320 de 2011

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 irrespetan 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 tienen 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 recibirla 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 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 implicaría una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad. "

2.7 Del tratamiento integral El juez de tutela para la protección efectiva de los derechos fundamentales está llamado a ver más allá y no debe encasillarse en el canon de una disposición legislativa restrictiva de rango inferior al precepto constitucional. De no hacerlo en casos como este, sería condicionar al paciente a que dependa de un tratamiento que a futuro podría no ser suficiente para su íntegro desarrollo. La Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud desde dos perspectivas. La primera de ellas se refiere a la "integralidad" del concepto mismo de salud y comprende las diferentes dimensiones que tiene las necesidades de las personas

en materia de salud (acciones preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras).

La segunda perspectiva, se refiere a la necesidad de proteger el derecho a la salud de manera tal que todas las pretensiones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un paciente. Bajo esta dimensión, el principio de integralidad comprendería la obligación que tienen las autoridades que prestan el servicio de salud en el país, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un afiliado, con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

2.9. De la exoneración de cuotas moderadoras. -El criterio regular de este rubro se erige en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, como la obligación de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de contribuir con el financiamiento del sistema, entendido como un aporte económico fijado porcentualmente dependiendo del régimen y capacidad económica del afiliado, a su tenor,

"...Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para completar la financiación del Plan Obligatorio de Salud."

La Corte Constitucional ha fijado dos criterios de excepcionalidad en las que es procedente exonerar al afiliado de su aporte obligatorio, copago, con el fin de proteger derechos fundamentales y de evitar que los mismos se constituyan en barrera para que los pacientes accedan al servicio de salud, a saber, la Sentencia T-296 de 2006 lo expone:

"...1. Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor.

2. Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio."

Conforme con los criterios jurisprudenciales, se ha de tener en cuenta la capacidad económica del paciente y su familia, y de otro lado, el diagnóstico y tratamiento que demande, a más de ello si se trata de un sujeto de especial protección.

3. 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 12 y la Ley 1751 de 2015*¹³, 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"¹⁴. 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 fundamentales¹⁵.

...

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*¹⁶.

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"*¹⁷

En igual sentido ha indicado en Sentencia T 345 de 2013 expreso;

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 el caso concreto **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS** agenciada por su hija ANI MICHELL VALENCIA VELÁSQUEZ accionó a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA

Juzgado Catorce Civil Municipal de Oralidad
05001400301420220004900

Página 17 de 22
EG

EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS", DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A. y el INSTITUTO DEL CORAZÓN en atención a la dilación en programación y realización de autorización y programación de, **"...ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS, 2) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO; Y 3) CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA."** Como tratamiento prescrito por sus médicos tratantes para el diagnóstico, **"...ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA Y TIROIDES"**.

Esta instancia de manera oficiosa ordenó la vinculación por pasiva de la IPS UNIVERSITARIA, METROSALUD y de la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN DE ANTIOQUIA, en atención a que pueden ser sujetos de obligaciones en el presente trámite de amparo.

Se encuentra acreditada la necesidad del tratamiento para el diagnóstico de la Agenciada, así como la dilación en la prestación del servicio en salud requerida, toda vez que ni mediando acción de amparo, se ha superado la necesidad de la prestación en salud que demanda la Accionante por lo menos de manera integral, toda vez que si bien se extendió autorización para la ayuda diagnóstica **"...ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS"**, se realizó la ayuda diagnóstica **"...ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO"** y fuera programada consulta con, **"...CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA"** a la fecha de esta providencia se encuentran pendientes por efectivizar atenciones que la Agenciada demanda conforme con las prescripciones médicas.

En virtud de lo anterior, no es factible señalar inexistencia de vulneración de derechos fundamentales de la Agenciada señora Velásquez Arenas, y esta instancia en consideración a los precedentes jurisprudenciales y legales precitados, concluye que se han vulnerado los derechos a la salud, vida, integridad física, seguridad social, igualdad, vida digna de la Agenciada, sin la anuencia en lo que atañe a la asistencia y protección de personas en condiciones de vulnerabilidad manifiesta, por no tratarse de un sujeto de especial protección, que si bien es una persona adulta con diagnóstico de afecciones en su salud y condiciones de vulnerabilidad económica,

no se encuentra dentro del rango de edad de persona de la tercera edad, derechos fundamentales vulnerados con ocasión de la dilación injustificada de la efectivización en la prestación de los servicios de salud requeridos por esta, debidamente prescriptos por los profesionales de la salud tratantes.

En tal sentido, se advierte que el amparo constitucional ha de ser concedido, y se ordenará a **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA ESP S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"** que dentro del término de **cuarenta y ocho (48) horas** garantice la realización de las prestaciones en salud que se encuentra pendientes de efectivización para la Actora consistentes en, "...**ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS**" y "...**CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA**" y sin que se evidencien aún más dilaciones injustificadas como las ya presentadas con la Agenciada.

Ello en atención a que es la Aseguradora quien debe garantizar tal efectivización a través de sus prestadoras y no directamente las IPS como tal, por cuanto las obligaciones de cobertura se encuentran radicadas en las Aseguradoras y no en las prestadoras de Salud, que vulneran los derechos fundamentales de la Agenciada con la inobservancia de efectivizar las atenciones en salud que le permiten palear su condición clínica.

De otro lado, en consideración a que dentro del presente trámite constitucional no se evidenció vulneración a los derechos fundamentales de la Accionante por parte las IPS UNIVERSITARIA, METROSALUD y la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, esta última en quien incluso no recae obligación alguna, se procederá con la desvinculación de dichas entidades de la presente acción de tutela.

Ahora en lo que atañe al **tratamiento integral** si bien no se accede a la concesión del mismo, por cuanto no se cumplen los requisitos legales y jurisprudenciales para el efecto, a más de que no se evidencian criterios adicionales en la negación de la prestación de salud que ha demandado la Agenciada, no obstante, se INSTARÁ a **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS"** para que atienda los criterios legales en lo que a las prestaciones de salud que demande la Agenciada refiere, en el entendido de brindar la atención en salud de manera

completa, oportuna, eficiente, integral y bajo criterios de calidad, en procura de evitar que la Accionante deba acudir nuevamente a la promoción de acción de tutela para salvaguardar los derechos fundamentales de su señora madre en pro de un tratamiento integral que le permita el restablecimiento de su salud o paliar sus condiciones clínicas.

Finalmente, en lo que respecta a la solicitud de exoneración de pago de los copagos y cuotas moderadoras o de recuperación, se tiene que la Agenciada en la presente acción de amparo, es afiliada al régimen subsidiado, por tanto no asume copagos; no percibe ingresos toda vez que depende económicamente de sus hijos, trabajadores informales, afiliados igualmente al régimen subsidiado en salud, uno de manera permanente en mantenimiento y reparación de automotores y la otra hija de manera esporádica, sin labor al momento del presente proveído, y conforme con la constancia obrante en el expediente, depende económicamente de lo que sus dos hijos le brinden, esto es, de lo que se desprende la incapacidad económica de la Agenciada para hacer frente al rubro de cuotas moderadoras o de recuperación, en atención a que ni tiene la capacidad para velar por su propia subsistencia y su mínimo vital y quienes la proveen manifiestan condiciones igualmente difíciles.

A más de ello, en observancia del Principio de Corresponsabilidad y conforme a la facultad de protección que le asiste a este funcionario para amparar los derechos de la señora **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS**, no solo por sus condiciones de salud, sino en observancia del principio precitado, en el que le asiste responsabilidad a la Familia, la Sociedad y el Estado, se tutela la exoneración de las cuotas moderadoras o de recuperación para la Agenciada **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS** para los diagnósticos de "...**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA Y TIROIDES**", a cargo de ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA EPS S.A.S. siempre que la Agenciada ostente la calidad de afiliada en dicha prestadora.

De otro lado, en consideración a que dentro del presente trámite constitucional no se evidenció vulneración a los derechos fundamentales de la Agenciada por parte las IPS UNIVERSITARIA, ESE METROSALUD, INSTITUTO DEL CORAZÓN S.A., DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A., y la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y

PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA se procederá con la desvinculación de dichas entidades de la presente acción de tutela. No obstante, INSTAR a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA a observar la misionalidad que le asiste en lo que versa a la inspección, vigilancia y control en la prestación del servicio de salud que demanda la Agenciada, en consideración a sus condiciones de salud de esta y en atención a la solicitud de vincular a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD que eleva para que ejerza tales funciones, que de ser el caso ha podido ser puesta en conocimiento por la misma SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

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

III. FALLA:

PRIMERO. CONCEDER el amparo constitucional en favor de **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS** a través de la Agencia Oficiosa, en consideración a la protección de sus derechos fundamentales de la salud, vida, integridad física, seguridad social, igualdad, vida digna, que deberán ser salvaguardados por **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS"**.

SEGUNDO. En consecuencia, se ordenará a **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"** que dentro del término de **cuarenta y ocho (48) horas** garantice la realización de las prestaciones en salud que se encuentra pendientes de efectivización para la Actora consistentes en, ***ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS*** y ***"...CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA"*** y sin que se evidencien aún más dilaciones injustificadas como las ya presentadas con la Agenciada.

TERCERO. DENEGAR el **tratamiento integral** petitionado en favor de **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS**, toda vez que no se observan los criterios legales para el efecto, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

CONCEDER la exoneración de cuotas moderadoras o de recuperación en favor de **MARÍA EUGENIA VELÁSQUEZ ARENAS**, con ocasión del diagnóstico **"...ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA Y TIROIDES"** por lo expuesto en la parte motiva y a cargo de **ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA ESP S.A.S "SAVIA SALUD EPS"**, siempre que la Agenciada ostente la calidad de afiliada en dicha prestadora.

CUARTO. DESVINCULAR del presente trámite constitucional a las IPS UNIVERSITARIA, ESE METROSALUD, INSTITUTO DEL CORAZÓN S.A., DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A., y la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, conforme en lo expuesto de la parte motiva de esta sentencia.

QUINTO. INSTAR a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA a observar la misionalidad que le asiste en lo que versa a la inspección, vigilancia y control en la prestación del servicio de salud que demanda la Agenciada, en consideración a sus condiciones de salud de esta, conforme a lo argüido en la parte motiva.

SEXTO. NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes de conformidad con el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 5° del Decreto 306 de 1992, por el medio más expedito. E infórmese a las partes sobre la procedencia de la IMPUGNACIÓN del fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación, ante los señores Jueces Civiles del Circuito de Oralidad de Medellín (Reparto).

SÉPTIMO. REMÍTASE el expediente digital a la Corte Constitucional para su eventual revisión, al día siguiente al del vencimiento de los términos, de no ser impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ

EG

Firmado Por:

Jhon Fredy Cardona Acevedo

Juez

Juzgado Municipal

Civil 014

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: **8c15d2e3ecac67f3dbb0fe537b421eba7877276f6ab3c750f08c3f1471dd36c2**

Documento generado en 28/01/2022 03:19:08 PM

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