REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, dos (02) de marzo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO	05001-31-05-007-2022-00069-00
PROVIDENCIA	SENTENCIA DE TUTELA No. 0034 de 2022
ACCIONANTE	WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO CC. 11.805.766
ACCIONADA	NUEVA EPS SA
VINCULADAS	-HOSPITAL PABLON TOBÓN ÚRIBE DE MEDELLÍN -INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA- -MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL –MINSALUD- -SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUPERSALUD- -ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES
DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS	SALUD, VIDA Y VIDA DIGNA
DECISIÓN	CONCEDE AMPARO

El señor WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO, identificado con CC No. 11.805.766, con base en la facultad que le otorga el artículo 86 de la Constitución Política y su Decreto Reglamentario 2591 de 1991, promovió acción de tutela con el fin de que se le proteja su derecho constitucional de: salud vida y vida digna; que considera vulnerados por la NUEVA EPS SA. Y donde se vincularon a: el HOSPITAL PABLON TOBÓN ÚRIBE DE MEDELLÍN, al INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS –INVIMA-, al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL –MINSALUD-, a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUPERSALUD- y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD–ADRES-, en cabeza de sus directores generales y/o representantes legales, y/o responsables al momento de la notificación de la presente acción, con base en los siguientes,

HECHOS

Manifiesta la parte actora que se encuentra internado en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, donde le están proporcionando un tratamiento médico, consistente en: "*tratamiento integral por pie diabético, con úlcera crónica, planta izquierda, lavado, deslindamiento, y tomas de cultivo, pie izquierdo, ERC terminal, bateriemia por P, mirabilis origen no claro, tratada hiperparatiroidismo secundario, isquemia critica de miembro inferior izquierdo, falla respiratoria hipoxémica, cardiopatía hipertensiva FEVI 47%-hemorragia digestiva superior, hernia hiatal gigante*"; por lo que

refiere demanda el medicamento: "*ceftazidime/avibactam 2000 mg/500 mg, polvo para solución inyectable vial*", el cual fue prescripto por el médico especialista tratante, pero reprocha la omisión de la EPS al negar su autorización, dado que no se encuentra en el "POS", lo que considera el actor pone en riesgo su vida.

PETICIÓN

Consecuencialmente, el señor WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO, solicita la protección de los derechos invocados, y que se le suministre los medicamentos y atención necesarios para salvaguardar su vida y calidad de la misma. Aclarando que con la medida previa solicitó específicamente: el suministro del medicamento: "*Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial*".

ACTUACIÓN DEL DESPACHO

Por reunir los requisitos descritos en el Decreto 2591 de 1991, la acción constitucional antes descrita se admitió por auto del 17 de febrero de 2022, y por oficio de la misma fecha, se notificó a la entidad accionada y vinculadas, a quien, además, se les solicitó brindar la información pertinente sobre el asunto que nos convoca.

Así mismo se concedió la medida provisional solicitada, toda vez que la misma reunía los requisitos indicados en el artículo 7° del Decreto 2591 de 1991. y se ordenó al HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE que, de **forma inmediata** a la notificación del auto, suministrará el medicamento: "*Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial 1*" al paciente señor WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO, identificado con cédula de ciudadanía N° 11.805.766, conforme prescripción médica. Consecuencialmente, se ordenó a la Nueva EPS autorizar el medicamento indicado conforme prescripción médica. Posteriormente, mediante auto del 22 de febrero se vinculó también a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD–ADRES.

POSICIÓN DE LA ENTIDADES

-**HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE DE MEDELLIN**. Mediante respuesta allegada el 21 de febrero de los corrientes, aduce la entidad que el actor es afiliado a NUEVA EPS, régimen contributivo y tiene 44 años de edad, con antecedente de *hipertensión arterial e insulinorequirente con historia sugestiva de presencia previa de complicaciones micro y rnacrovasculares*. Refiere además que el paciente ingresó al Hospital por el servicio de urgencias el 22 de enero de 2022, debido a una hinchazón y dificultad para respirar y que cuando el médico general lo evaluó lo encontró hipertenso, desaturado pero sin signos de fátiga ventilatoria, y presentaba signos de congestión central y periférica. Como primera impresión diagnóstica, el médico consideró que se podía tratar de una enfermedad renal diabética avanzada, por lo que le ordenó rayos x de tórax, exámenes de función renal, perfil metabólico, gases arteriales y estudios a estadificar condición. Agrega la IPS que luego de tener los resultados de los exámenes, el paciente fue diagnosticado con: "*falla renal crónica posiblemente derivada de origen diabético sin seguimiento, úlcera crónica plantar en pie izquierdo con exposición de hueso y anemia severa*". y que durante su hospitalización, ha requerido diversos medicamentos y procedimientos para manejo de sus tres diagnósticos. Especificando además respecto a la úlcera crónica en pie izquierdo, que se tomaron cultivos

determinando que presentaba: *"infección polimicrobiana por S haemolyticus, S caprae MRy Klebsiella pneumoniae" y que la única opción de tratamiento para "el germen multidrogorresistente"* que presenta es el medicamento: "CEFTAZIDIME/AVIBACTAM 2000 mg/500 mg polvo para solución inyectable vial". Aduce que hasta la fecha, el paciente continúa hospitalizado recibiendo el tratamiento multidisciplinario respectivo. De igual manera, informa al despacho respecto a la medida provisional ordenada, que efectivamente la está cumpliendo, acotando que el medicamento CEFTAZIDIME/AVIBACTAM comenzó a ser suministrado al paciente desde el 18 de febrero de 2022, por el Hospital, sin embargo, aclara que la NUEVA EPS aún no generado la autorización correspondiente del mismo.

Refiere también el hospital que el medicamento CEFTAZIDIME/AVIBACTAM, no cuenta con indicación INVIMA para la enfermedad del paciente a pesar de tener el respaldo científico para tratar la patología que lo aqueja. Por ello, aunque WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO se encuentra afiliado a NUEVA EPS, no fue posible hacer la solicitud por la plataforma MIPRES y el costo del medicamento referido debe ser asumido, en principio, de manera particular, lo que se justifica en cumplimiento de los deberes establecidos en el literal i) de la segunda parte del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015. Y aclara que el costo de las dosis ordenadas del medicamento mencionado, tienen un valor de $2.164.012.

Luego de destacar que la obligación de la EPS no se agota con la emisión de una autorización, sino que consiste en garantizar que todos los servicios que la paciente requiera le sean efectivamente brindados, esto en pro de proteger el derecho fundamental a la salud. Insiste en subrayar el valor de la cuenta y advierte que debido a que no se pudo radicar MIPRES porque el medicamento no tiene indicación INVIMA para la patología de la paciente, el valor del medicamento se encontraría a cargo de éste salvo que el Despacho disponga de manera expresa en el fallo de tutela que este debe ser asumido por la EPS, desde su primera dispensación. pues insiste esos costos no los puede asumir la IPS toda vez que, en primer lugar, no son aseguradores en salud y, en segundo lugar, asumir el costo de las atenciones brindadas a los pacientes pondría en riesgo su buen funcionamiento y sostenibilidad financiera.

Por lo expuesto, solicita la entidad que se declare probada la excepción de falta de legitimidad por pasiva en la acción de tutela de la referencia, como consecuencia, se le desvincule y/o exonere de la misma, toda vez que los hechos y pretensiones narrados y lo pretendido no le son imputables, ni son de su cargo. Así mismo, con respecto a la NUEVA EPS, ratificar la medida provisional decretada, toda vez que es su deber legal como asegurador del paciente autorizar los servicios de salud que este requiera, para el caso particular, el medicamento CEFT AZIDIME/ A VIBACT AM ordenado el 16 de febrero de 2022. Y con respecto al Hospital revocar la medida provisional decretada toda vez que está suministrando el medicamento ordenado al paciente desde el 18 de febrero de 2022, a pesar de que la EPS no haya generado la correspondiente autorización.

Finalmente, se defina de manera expresa, quién es el responsable de pago del medicamento CEFTAZIDIME/AVIBACTAM que se está suministrando al paciente WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO desde el 18 de febrero de 2022, en concordancia con lo establecido en el acápite "Del estado de la cuenta" de la presente contestación.

-NUEVA EPS S.A. A través de respuesta de réplica allegada el día 22 de febrero hogaño, indica después de describir su rol como agente dentro del sistema de seguridad social en salud, su inconformidad con la solicitud del tutelante respecto a la aplicación del medicamento prescrito, para luego asentir que este se encuentra afiliado a Nueva EPS en el régimen contributivo, en calidad de cotizante. Reitera que siempre ha prestado los servicios de salud que ha requerido el actor, aclarando que se realiza dado lo indicado en la Resolución N° 2481 de 2020 y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el pos (hoy plan de beneficios de salud), las citas médicas y demás servicios se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de Nueva EPS.

Refiere la EPS que, frente a la solicitud en salud requerida por el usuario, se da a conocer al Despacho que el ÁREA DE SALUD, se encuentra realizando las gestiones administrativas, verificaciones necesarias, con el fin de dar respuesta a la solicitud de la accionante. Y advierte que mientras ello se resuelve no debe ser tomado esto como prueba ni indicio alguno de que lo requerido haya sido o esté siendo negado por la entidad. señala además que según el modelo de atención en salud de NUEVA EPS, esta presta los servicios en salud a través de su red de prestadores contratados para ello, insiste. Por lo anterior, informa al despacho que cada IPS maneja su agenda y tiempo de oportunidad, de acuerdo con su capacidad y programación, y reitera que Nueva EPS ha generado la autorización de servicios, conforme a sus obligaciones como asegurador, no pudiendo hablarse de una vulneración de derechos fundamentales por parte de la EPS. Luego de invocar el principio de la buena fe, insiste en que sus actuaciones desplegadas se han ajustado al marco de la normatividad vigente, procediendo adelantar las acciones positivas necesarias para atender la patología del usuario.

Reitera la eps que ha asumido todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha requerido, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano. Aduciendo que como prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de devolución de servicios de salud emitidas por parte de NUEVA EPS. después de referir el modelo de atención justificado en la normatividad que la regula, solicita que en el eventual caso que decida proferir fallo de tutela en contra de NUEVA EPS, este sea concreto y taxativo, de acuerdo con lo regulado en el ARTICULO 6º del decreto 306 de 1992.

Aclara la EPS que se encuentran validando la información teniendo en cuenta la inconformidad presentada por el accionante, con la finalidad de emitir respuesta de fondo al despacho. Por ende, solicita que al notificarse el fallo se realice de manera total, es decir, no solo la parte resolutiva sino la providencia completa, en aras de conocer la decisión judicial y tener la opción de ejercer el derecho de defensa cuando se pertinente. y en caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicita al despacho que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

-**EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL –MINSALUD-.** A través de comunicación del 22 de febrero de 2022, indica el ministerio que no le consta los hechos y pretensiones del tutelante, y aclara que no tiene dentro de sus funciones y competencias, la prestación de servicios médicos, ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, pues solo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social, en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales.

Después de esbozar sus argumentos de defensa, en cuanto su improcedencia por la falta de legitimación por pasiva, indica la estructura del sistema general de seguridad social en salud, así mismo, la naturales y funciones de algunas entidades vinculadas dentro la acción de tutela, para luego subrayar el tema del acceso a los servicios especializados en salud, para después aclarar que el medicamento "*APIXABAN 5MG, BISOPROLOL CEFTAZIDIMA*", están incluidos en el Anexo 1 de la Resolución 2292 de 2021, por la cual se actualizan y establecen servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC. esto para señalar la obligación de las EPS de la prestación de los servicios de salud que le asisten, según se estipula en el artículo 9 de dicha resolución. Aclarando que como quiera que dicha prestación del servicio recae exclusivamente en la EPS no le asiste derecho alguno a ejercer recobro ante el ADRES.

Luego, de describir lo que se puede reconocer subsidiariamente, respecto a las solicitudes implícitas en la presente acción constitucional, así como las condiciones del tratamiento integral y los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, entre otras acotaciones, Minsalud, insiste en la falta de legitimación por pasiva de su parte, ante la ausencia de violación a derecho fundamental alguno, al actor.

-**LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD -SUPERSALUD-**. Refiere mediante el escrito de réplica remitido a esta dependencia judicial el día 22 de febrero del presente año, que se le desvincule de la presente acción constitucional dada la falta de legitimación en la causa por pasiva, teniendo en cuenta que la violación de los derechos invocados, no devienen de una acción u omisión atribuible a esta. Seguidamente asiente en que son la EPS como aseguradoras y directos responsables contractuales, las que deben garantizar la prestación de servicios de salud a sus usuarios, según lo estipula el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, igualmente, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Alude que como órgano de carácter técnico respecto a la inspección, vigilancia y control que le asiste dentro del sistema general de seguridad social en salud y no obstante, la falta de legitimación en pasiva, insiste; refiere que en casos como éste prevalece el criterio del médico tratante, según la normatividad que regula el asunto. (Ley 1438 de 2011, artículos: 104 y 105. Ley 1751 de 2015, artículo 17); de igual forma, subraya la garantía del suministro de los servicios médicos demandados, según lo indica la Resolución 1885 de 2018, articulo 30 y siguientes. Considera que se debe tener en cuenta el artículo 15 de la ya citada Ley 1751 de 2015, que utiliza 6 criterios para determinar cuándo no es procedente utilizar recursos públicos destinados para garantizar los servicios de salud; así mismo, reseña el tema de los servicios farmacéuticos y el derecho a la continuidad del derecho a la salud, justificado en las Sentencias T-022 y 361 de 2014, entre otras. Finalmente, informa la entidad que se encomendó el caso a la delegada de protección al usuario para que realice el seguimiento a la medida provisional decretada.

Es de anotar que mediante respuesta que dio alcance a la anterior, allegada a esta dependencia judicial el 1 de marzo de 2022, la Supersalud refiere sobre la información aportada por la delegada de protección al usuario, donde precisa que pese no existir quejas de parte del tutelante, se exhortó a la Nueva EPS a desplegar las acciones necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud al usuario y donde acredita que también se le dio respuesta a este informando sobre las gestiones desplegadas para atender su caso.

-INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA-. A través de respuesta allegada el día 23 de febrero de los corrientes, indica la entidad sus competencias, y misión como establecimiento público del orden nacional en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de medicamentos, alimentos entre otros; destaca la ausencia de responsabilidad en la acción de tutela de la referencia. A continuación, se circunscribe a aludir el tema del suministro del medicamento objeto de control constitucional y conforme con las competencias otorgadas por la Ley 100 de 1993, artículo 245 al INVIMA; elevada consulta técnica a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos- Grupo Registros Sanitarios de Síntesis Química, dentro de la cual indican y detallan que una vez revisada la base de datos se encontró un ((1) registro sanitario vigente para el medicamento con los principios activos AVIBACTAM en la concentración de 500 mg y CEFTAZIDIME en la concentración de 2000 mg en combinación, y forma farmacéutica Polvo Estéril para Reconstituir A Solución Inyectable, y una vez refiere las indicaciones y contraindicaciones del medicamento, lo conceptúa, así: "*Se considera que el medicamento está indicado para el manejo de la patología que padece el paciente, teniendo en cuenta el punto de vista clínico y farmacológico, donde la indicación de un antimicrobiano no se limita a una patología sino a un grupo de microorganismos teniendo en cuenta su clasificación, es por lo anterior que la agencia europea de medicamentos contempla el uso del medicamento en cuestión, para el tratamiento de infecciones por microorganismos aerobios Gram-negativos*".

Después de referenciar la normatividad que regula la responsabilidad de la prescripción de tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, según el artículo 15 de la Resolución 1885 de 2018. alude de que el diagnóstico de "OSTEOMIELITIS CRÓNICA POLIMICROBIANA, CON ANTECEDENTE DE MULTIRRESISTENCIA", **SI se encuentra dentro de las indicaciones aprobadas por el INVIMA para el medicamento con principio activo CEFTAZIMIDA/AVIBACTAM** por lo que alude a que desconoce las razones por las que NUEVA EPS, presenta negativa en administrarlo, no obstante, y en estos casos, advierte que le corresponde al médico tratante indicar las alternativas para ordenar el tratamiento en el caso específico y puntual del accionante objeto de protección constitucional.

Aduce además que, para efectos de la presente controversia, la competencia del INVIMA se circunscribe a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales establecidos en del Decreto 677 de 1995 que aseguren la calidad, seguridad y eficacia del medicamento, para la indicación propuesta por el fabricante, y proceder a expedir el correspondiente Registro Sanitario con el cumplimiento de estos requisitos, para que de esta forma se ejerza la inspección, vigilancia y control sobre éstos, sin que ello implique que el INVIMA sea la entidad encarga de mediar para el suministro de los medicamentos requeridos por los pacientes para algún tratamiento, lo cual como ya se indicó es competencia de las EPS que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-. En ese orden, aclara que son las Entidades Promotoras de Salud –EPS y

Administradoras de Régimen Subsidiado –ARS, hoy EPS-S, debidamente autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, las obligadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a que tiene derecho todo afiliado, quienes a su vez deberán garantizar los tratamientos médicos o terapéuticos conforme a los principios de equidad, integralidad, igualdad, calidad y solidaridad, pero tendrán derecho a repetir el valor de los gastos al ADRES o a la Entidad Territorial cuando éstos se encuentren fuera del POS. Después de aludir su falta de legitimación en la causa por pasiva, insiste en solicitar se le desvincule de la presente acción, pues ha quedado probado que no ha violentado derecho fundamental alguno y en caso de prosperar alguna pretensión, esta debe ser satisfecha por NUEVA EPS, entidad accionada.

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES-Mediante respuesta del 23 de febrero de 2022, refiere la entidad el marco normativo de la misma y luego describe los derechos fundamentales invocados desde el marco normativo, constitucional y jurisprudencial. A continuación, aduce la falta de legitimación en la causa por pasiva. En seguida, resalta la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual tienen a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, esto es, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud, 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.

A continuación, detalla distintos mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, así: "*UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC- contemplado en la Resolución 3512 de 2019 y sus anexos; PRESUPUESTOS MÁXIMOS, determinados en el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020, modificado por Resolución 586 de 2021 y SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DEL PRESUPUESTO MÁXIMO. Resolución 2152 De 2020 dependerá de un proceso de verificación y control a cargo dela* ADRES". En razón a lo anterior, indica la entidad que en consideración a 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.

De lo precedente entonces, solicita NEGAR el amparo solicitado por el accionante respecto a la entidad, 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.

PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

El problema jurídico a resolver consiste en determinar si la entidad accionada ¿vulneró los derechos fundamentales invocados por el tutelante al omitir el suministro los medicamentos y atención necesarios para salvaguardar su vida y calidad de la misma.

Así mismo, la omisión de la autorización del suministro del medicamento: "Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial", prescrito por el médico tratante desde el 16 de febrero de 2022 y que fuera ya aplicado por la IPS vinculada.?

ACERVO PROBATORIO

ACCIONANTE

-Comunicación del 17 de febrero de 2022, Anotación de que el medicamento no cubierto en el plan de beneficios de salud. No financiado con recursos de la UPC.
-Prescripción médica del 16 de febrero de 2022.
-Histórico de atenciones del paciente del 16 de febrero de 2022.

-**HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE DE MEDELLIN.**
Anexos:
-Constancia de la representación legal del 22 de noviembre de 2016.

-NUEVA EPS S.A.
Anexos:
-Poder para actuar.
-Copia de certificado de existencia y representación expedido por la cámara de comercio de Medellín para Antioquia para la regional Noroccidente.

-**EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL –MINSALUD-.**
-Poder-Tarjeta profesional. Copia de la Cedula de ciudadanía de la profesional del derecho.

-**LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD –SUPERSALUD-**
Anexos:
-Resolución N° 2 0 2 1 8 0 2 0 0 1 3 2 8 7 6 de 2 0 2 1-Nombramientos.
-Acta de Posesión 133 de 2021.
-PQRD 20222100002201272.
-PQRD 20222100002201272 Notificación usuario Circular Única.
-Requerimiento Nueva EPS
-Respuesta a usuario.

-INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA-.
Anexos
-Resolución 2012030801 del 19 de octubre de 2012
-Decreto 0878 de 2018
-Resolución 2021046294 de 15 de octubre de 2021
-Acta 064 de 2021

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES-.
Anexos:
-Poder y acta de posesión.

PREMISAS NORMATIVAS

Procedencia de la Acción de Tutela: El Despacho verificó el cumplimiento del

presupuesto de legitimidad por activa, referente a la posibilidad de que toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Ello conforme lo indica el artículo 86 de la Constitución Política, y en consonancia con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991. Así mismo, se verificó, la legitimación por pasiva, entendida como "*la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, una vez se acredite la misma en el proceso*", según sentencias de la Corte Constitucional T-373 y T-098 de 2015. Y conforme a los artículos 1° y 42 del Decreto 2591 de 1991, en tanto que la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública, razón por la cual también se cumple con este requisito en la presente acción.

Por otra parte, se debe considerar también la Inmediatez, contemplada por la jurisprudencia constitucional, **"***para atender de forma inmediata situaciones de afectación o amenaza a los derechos fundamentales que ameriten la intervención urgente del juez de tutela. De allí que ésta deba interponerse en un término razonable a partir del momento en que se presenta la situación vulneradora o amenazante. Bajo ese criterio de razonabilidad, la oportunidad con que se presenta una acción de tutela se valora según las circunstancias de cada caso***"** y de conformidad a lo indicado por las sentencias: T-381 de 2018; T-369 de 2016; T-770 de 2015, y SU-961 de 1999; que para el caso en estudio se tendrá en cuenta dicho criterio pues si bien la parte actora alude que se le prescribió una medicación desde el 16 de febrero de 2022 a la fecha de la presentación de la acción de tutela la EPS accionada se negaba a autorizarlo.

Respecto al requisito de subsidiaridad, la Corte Constitucional ha indicado: *"El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela sólo "procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial". En ese sentido, esta acción no puede sustituir los procedimientos ordinarios establecidos para que las personas invoquen sus pretensiones. No obstante, el ordenamiento superior también establece, de forma excepcional, la procedencia de la tutela cuando, habiendo otro medio de defensa judicial, éste no es idóneo o eficaz, o cuando el derecho de la persona está expuesto a un perjuicio irremediable"* Indicado en las Sentencias: T-381 de 2018, T-061 de 2020 y T-314 de 2019. Exigibilidad que se cumple en tanto se presume una orden médica que precisa su efectividad a través de esta acción de tutela al considerarse el accionante un sujeto de especial preferencia constitucional y este el medio idóneo para procurarse el suministro de los medicamentoso prescriptos por el médico tratante.

-Del Derecho a la salud: Se ha de considerar además el precedente jurisprudencial, decantado por la Corte Constitucional, el cual está condensado en los siguientes temas y aspectos, que guardan relación con los motivos que condujeron a la parte accionante, a interponer la acción de tutela: El derecho fundamental a la salud y los componentes de integralidad, accesibilidad y oportunidad en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Reiteración jurisprudencial– (T468/18). Y es que uno de los principales logros de esta normatividad, fue el recoger en un texto supralegal una gran parte de los postulados garantistas de la jurisprudencia constitucional. En este orden de ideas, de manera expresa la ley indica que la salud es un derecho fundamental. A la anterior afirmación se arriba, acorde con lo dispuesto por los artículos: 2°; 6°, 8°, entre otros. Así mismo, la Sentencia T-329 de 2018, recogió lo dispuesto en la Observación General, al señalar que la accesibilidad, la aceptabilidad, disponibilidad y calidad -elementos esenciales del derecho a la salud-, son necesarios para alcanzar el más alto nivel de garantía y disfrute del derecho a la salud.

De igual manera, se ha de discurrir en la **importancia del concepto científico del médico tratante**, el cual es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, según lo indica: Sentencia T-345 de 2013. Además en varias ocasiones, diferentes Salas de Revisión de la Alta Corporación se ha 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, de la siguiente manera "*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*".

-**De la continuidad en la prestación del servicio de salud:** La jurisprudencia de esta Corporación ha señalado de manera enfática que: "*…el servicio de salud debe prestarse de manera continua y sin interrupciones. En virtud del principio de continuidad, las EPS están constitucionalmente obligadas a prestar los servicios de salud requeridos de manera ininterrumpida, sin importar que la relación jurídica con el paciente haya concluido. En efecto, el principio de continuidad busca que los servicios en salud requeridos, que deben suministrarse por un período prolongado de tiempo, no se terminen por razones distintas a las médicas y dejen a los pacientes carentes de protección con las consecuencias que ello conlleva en sus vidas e integridad…*" (Véase: Corte Constitucional. Sentencia T-189 de 2010, T-266 de 2014 y T-178 de 2017).

En igual medida, se ha destacar la atención primordial que demanda: "*las personas que ostentan la calidad de sujetos de especial protección constitucional, impone al juez constitucional la obligación de tomar medidas en beneficio de la efectividad de dicha protección especial. Así, entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor debe ser la eficacia de los medios de defensa que se tomen, en aras de consolidar los principios rectores del Estado Social de Derecho…*". Sentencia T-362 de 2016.

-D**e la procedencia de la acción de tutela para acceder al suministro de insumos, servicios y tecnologías expresamente excluidos del plan de beneficios en salud:** Como bien se anotó, la Ley 1751 de 2015 desarrolló los principios de continuidad e integralidad que habían sido inicialmente reconocidos por la Ley 100 de 1993, para la prestación del servicio de salud en el territorio nacional. Sin embargo, ésta estableció en su artículo 15 criterios de exclusión, que restringen la financiación de algunos servicios y tecnologías con recursos públicos.

De acuerdo con los parámetros previstos en el mencionado artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó el nuevo Plan de Beneficios en Salud PBS – *anteriormente conocido como Plan Obligatorio de Salud (POS)* – y mediante las Resoluciones 5269 y 5267 del 22 de diciembre de 2017 y definió expresamente los servicios y tecnologías excluidos y no excluidos del mismo. En lo que corresponde a las exclusiones contempladas en las precitadas resoluciones, es preciso señalar que las mismas, no son de ninguna manera absolutas, en efecto, la jurisprudencia de la Corte, mediante sentencia C-313 de 2014 (*mediante la cual se realizó la revisión previa de constitucionalidad del proyecto de ley Estatutaria de Salud*) se refirió categóricamente a la posibilidad de inaplicar las disposiciones normativas que regulan la materia. Sobre este punto, precisó que cuando se trate de aquellos elementos excluidos del plan de beneficios, deben verificarse los criterios que han orientado a esta Corporación

para resolver su aplicabilidad o inaplicabilidad. En palabras de la Corte, en el siguiente sentido: "*(…) el juez constitucional, en su calidad de garante de la integridad de dichos derechos (Art. 2° C.P.), está en la obligación de inaplicar las normas del sistema y ordenar el suministro del procedimiento o fármaco correspondiente, siempre y cuando concurran las siguientes condiciones: a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas. b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario. c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores. d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.*". Sobre estos criterios se empezó a hablar en la sentencia SU- 480 de 1997, seguidamente, mediante sentencia T- 237 de 2003, se fueron desarrollando de manera autónoma, para posteriormente, seguir siendo utilizados por la Jurisprudencia de esta Corporación en materia de acceso a medicamentos, servicios e insumos en salud.

En este sentido, mediante el precitado fallo de constitucionalidad, este Tribunal matizó las exclusiones previstas dentro del nuevo Plan de Beneficios en Salud, en tanto le atribuyó al juez constitucional la facultad de aplicar o inaplicar, en razón de los criterios desarrollados por la jurisprudencia, las normas que proscriben el suministro de determinado servicio o tecnología. Adicionalmente, sobre el Plan de Beneficios en Salud cabe advertir que una de las resoluciones que se ocupó reglamentar el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el PBS reconoció algunos servicios o tecnologías complementarias que si bien no pertenecen propiamente al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo de este derecho, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad.

Véase también la Resolución 2481 de 2020, para determinar la vigencia y avales del INVIMA frente a los medicamentos y otros, según el caso, la Ley 1751 de 2015, para determinar las tecnología no financiada con recursos de la UPC; de la prescripción de la plataforma MIPRES según resolución 1885 y 2438 de 2018 artículo 3, numeral 10: el articulo 177 de la Ley 100 de 1993, el cual establece que la función básica de las Entidades Promotoras de Salud es "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados". Luego, el artículo 178 dispone que las EPS deben asegurar que sus afiliados puedan acceder a los servicios de salud. Adicionalmente, el artículo 156, literal C, ibídem, dispone que todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado Plan Obligatorio de salud - POS.- hoy PBS-. Respecto al tema de la oportunidad de la atención de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el numeral segundo del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, establece como una de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

y Para determinar qué medicamentos y servicios de salud están incluidos en el PBS mirar por ejemplo la Resolución 244 de 2019 y el Anexo 1 de la Resolución 2292 de 2021, por la cual se actualizan y establecen servicios y tecnologías de

salud financiados con recursos de la UPC. Esto para señalar la obligación de las EPS de la prestación de los servicios de salud que le asisten, según se estipula en el artículo 9 de dicha resolución.

CASO EN CONCRETO

El señor WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO, identificado con CC No. 11.805.766, interpuso la acción de tutela para que se protegieran los derechos fundamentales: a la salud, la vida y vida digna; los cuales consideró transgredidos por la NUEVA EPS S.A, al omitir la autorización para el suministro los medicamentos y atención necesarios para salvaguardar su vida y calidad de la misma. Especificando, como medida previa que solicitó el suministro del medicamento: "Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial", prescrito por el médico tratante.

De las pruebas arribadas al caso de la referencia, esta Oficina Judicial evidencia que se encuentran acreditados los siguientes hechos: i) que el afectado es una persona de 44 años de edad, acorde con lo reflejado en el documento aportado al expediente, y está hospitalizado desde el 22 de enero de los corrientes en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín y requiere de atención médica oportuna y urgente. ii) Que requiere los siguiente servicios según el diagnóstico de las enfermedades que padece "…*pie diabético, con úlcera crónica, planta izquierda, lavado, deslindamiento, y tomas de cultivo, pie izquierdo, ERC terminal, bateriemia por P, mirabilis origen no claro, tratada hiperparatiroidismo secundario, isquemia critica de miembro inferior izquierdo, falla respiratoria hipoxémica, cardiopatía hipertensiva FEVI 47%-hemorragia digestiva superior, hernia hiatal gigante;* así mismo: *" E "N-180-INSUFIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL-DIAGNÓSTICO PRINCIPAL-, HIPERTESIÓN ARTERIAL; DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICCIONES ESPECIFICADAS; ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA; DIÁLISIS RENAL; ANEMIA POR ENFERMEDAD CRÓNICA HIPERPATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE; NECROSIS ARTERIAL, BACTERIEMIA, PROTEUS MIRABILIS"*. según la historia clínica allegada y expedida por el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, y es indudable que requiere el medicamento solicitado como: "*la única opción de tratamiento para el germen multidrogorresistente*…". iii) que hace parte del régimen contributivo en salud en calidad de cotizante; iv) que requiere los medicamentos formulados por su médico tratante, del área especializada Infectologia adulto, esto es: "*Ceftazidime/Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial*" según la prescripción aportada del 16 de febrero de 2022.

Ahora bien, en consideración a la reclamación de la parte accionante, la Nueva EPS manifestó su inconformidad, indicando entre otras circunstancias, motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el pos (hoy plan de beneficios de salud), las citas médicas y demás servicios se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de Nueva EPS. No obstante, advirtió que estaba estudiando el caso y enviaría alcance a la respuesta primigenia, sin que a la fecha se hubiera allegado. Por su parte, las demás entidades insisten en la falta de legitimación por pasiva dentro de la presente acción constitucional; donde el ADRES por su parte, luego hacer énfasis en la unificación y reglas de acceso a los distintos tipos de suministros, incluido el medicamento cuestionado en esta oportunidad, en ese sentido, subraya lo dispuesto en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en consonancia con la Ley 1751 de 2015, la cual observa un modelo de exclusión expresa, y apunta al cumplimiento con lo

destacado en la Sentencia C-313 de 2014, dado que todo servicio y tecnología que no esté expresamente excluido, entonces está incluido en el Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

En ese aspecto y en consideración a las respuestas indicadas, precisa el Despacho que los insumos demandados, específicamente en lo ateniente al medicamento: "Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial". Esta incluido dentro de las indicaciones aprobadas por el INVIMA para el medicamento con principio activo CEFTAZIMIDA/AVIBACTAM; y al no estar descrito en Resolución 244 de 2019 se infiere que esta cobijado dentro del PBS; (lo que se refuerza con la indicación del Minsalud en su respuesta de réplica al aludir que "… que el medicamento "*APIXABAN 5MG, BISOPROLOL CEFTAZIDIMA*", están incluidos en el Anexo 1 de la Resolución 2292 de 2021 -*Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)).* En esa medida todas las entidades vinculadas concuerdan en que es la EPS accionada la encargada de garantizar todos los servicios y tecnologías que demande el paciente; de conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Al indicar "*El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas..".* Y los artículos 177 y 178 de la Ley 100 de 1993 y máxime si se considera la prohibición jurisprudencial frente a la negación de la prestación de servicios entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud, cuando se trate de atención inicial de urgencia. Aunado a las reglas que unificó la Corte Constitucional, pues es evidente una prescripción médica y bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro debido.

Acorde a lo indicado, y atendiendo a la aplicación de los criterios fijados por el Alto Tribunal, en atención a la potestad del fallador, frente al amparo del derecho a la salud y derechos fundamentales de pacientes que demanda su protección por encima de las barreras administrativas y de cualquiera otra índole, pues más allá de la discusión si el medicamento prescrito, atendiendo a las reglas o subreglas indicadas, conforme la normativa y jurisprudencia, están excluidas o no del PBS, hace hincapié esta Oficina que la directamente responsable de autorizar su suministro y formulados por el médico tratante, se insiste, es la EPS. De conformidad con lo expresado la sala en pleno de la Corte Constitucional al unificar las reglas de acceso a los distintos tipos de medicamentos y suministros médicos. Lo cual se concreta en la Ley 1751 de 2015, que contempla un modelo de exclusión expresa, cumpliendo con lo señalado en la Sentencia C-313 de 2014. –Boletín de prensa de la Corte Constitucional N° 184 del 8 de diciembre de 2020-.

Es insistente esta instancia, el que negar el amparo solicitado en aplicación de una norma de carácter legal, traería sin lugar a dudas, efectos que no son acordes al ordenamiento iusfundamental. Pues enfrascarse en excusas dirigidas a considerar los medicamentos que requiere un paciente por fuera del PBS, y por ello su imposibilidad de autorizarse, surge la necesidad de dar aplicación a la excepción de inconstitucionalidad, para que los usuarios accedan a los medicamentos e insumos demandados, en caso de no tener un producto similar dentro del PBS, si fuere el caso, y su falta impide el disfrute de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. En síntesis, el alto Tribunal, con base en aquellos criterios debe ordenar la inaplicación por inconstitucionalidad de las exclusiones expresas en casos concretos en los que la prestación de esos servicios

o tecnologías buscan garantizar: (i) la recuperación y (ii) la dignidad e integridad del paciente. Sentencia T-117 de 2019.

En consideración a lo expuesto, como ya se indicó en apartes anteriores, actualmente el medicamento: "*Ceftazidime/Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial*", debe ser autorizado y por la EPS accionada, se insiste, y sin entrar en la disyuntiva si está o no incluido dentro del PBS es innegable el que se deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la jurisprudencia expedida por nuestra honorable Corte Constitucional, mediante Sentencia C -313 de 2014 (En la cual se realizó la revisión previa de constitucionalidad del proyecto de ley Estatutaria de Salud) y en la que se refirió categóricamente a la posibilidad de inaplicar las disposiciones normativas que regulan la materia, en caso de ser necesario. esto por cuento se escudan las entidades involucradas, en la inclusión o no del PBS para no responder con la gratina de la prestación de servicios de salud que se le debe a sus usuarios.

En este sentido, el despacho encuentra que para el caso concreto del medicamento solicitado, prescrito por el médico tratante, pues a falta de éstos, es evidente que está en juego la satisfactoria recuperación, dignidad e integridad del actor afectado, encontrando el Despacho que con la omisión de su suministro, se encontraría acreditada la vulneración de los derechos invocados por la parte accionante, de ahí que se concluye que la persona afectada en este caso, la cual padece de "*N-180-INSUFIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL-DIAGNÓSTICO PRINCIPAL-*entre los demás aludidos, y a pesar que disfruta de algunos de los beneficios de la NUEVA EPS, es evidente la falencia de acceso que afecta su salud y su dignidad humana, dado que la misma entidad accionada, en su respuesta desconoció la existencia de alguna orden médica y/o fórmula médica pese a que la parte actora las acreditó en el escrito de tutela, carga administrativa, que se advierte, no puede imponerse ni endilgarse al usuario y menos ser la justificación para negar el medicamento formulado y que demanda.

Reprocha este despacho, cómo un escueto formalismo, como por ejemplo la ausencia de inscripción en el MIPRES, como lo manifestara la IPS vincul*ada;* se torne en una barrera inquebrantable para que la EPS accionada, justifique el no darle trámite correspondiente a la autorización del medicamento en referencia que, enfrascado en la discusión de inclusión o no del PBS con cargo o no de la UPC, y conforme a la Resolución 244 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y la ya aludida Resolución 2292 de 2021. Desconociendo el mandato de obligatorio cumplimiento jurisprudencial y normativamente. Ver Sentencia T-117 de 2019.

En ese sentido, se reitera la importancia del derecho fundamental a la salud, por lo que no debe olvidarse que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, por su situación particular, lo que incide y pone al descubierto que la condición de salud sea más vulnerable; considerando entonces este despacho que la EPS accionada ha transgredido los derechos fundamentales invocados por la parte actora, de ahí que se concederá el amparo solicitado, no sin antes aclarar que pese a que la IPS vinculada –el Hospital Pablo Tobón Uribe- ya suministró el medicamento según comunicación allegada a esta dependencia y ya referida en el acápite de posiciones de la entidades accionadas y vinculadas; en cumplimiento a la medida provisional decretada, los costos estarán a cargo de la EPS accionada. En razón de lo anterior, respecto al suministro del medicamento: "*Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial*". conforme prescripción médica se declarará como un hecho superado, considerando la salvedad realizada frente a la responsabilidad de

cual entidad debe reconocer los costos generados por tal servicio.

Al evidenciarse los complejos diagnósticos que padece el tutelante, y los procedimientos que precisa como precedentemente se mencionó y su reclamo en cuanto a que se le garantice y suministre los medicamentos y atención necesarios para salvaguardar su vida y calidad de la misma. Se ordenará a la NUEVA EPS S.A. que, atendiendo a las indicaciones y prescripciones de los médicos tratantes, suministre el TRATAMIENTO INTEGRAL en salud que requiera el paciente, para el manejo, la recuperación o estabilización de los diagnósticos que sobrelleva. Esto en: "*virtud del principio de integralidad, de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud las cuales deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, (…) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan*". Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias" Ver Sentencia T-081 de 2019.

Finalmente, frente a recobro que le asiste a la NUEVA EPS con respecto al ADRES, es importante señalar que la entidad directamente responsable de prestar los servicios en salud que requiere el paciente afectado, es la NUEVA EPS. En cuanto el asunto de los servicios no incluidos dentro del PBS, se debe considerar las Resoluciones 205 y 206 de 2020, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, y que la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. Aclarando que en cuanto al recobro ante el ADRES –anteriormente Fosyga- de los insumos no contemplados dentro del PBS, según el caso, y para efectos de hacerlos efectivos dentro de la presente acción, vale recodar que por disposición jurisprudencial no es necesario, hacer alusión a dicha orden, en la parte resolutiva del fallo, como condición para reconocer tal derecho, según el caso, y tal como indica la Sentencia 760 de 2008.

Sin perjuicio de su cabal cumplimiento, esta providencia puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, pero de no ocurrir así, se remitirá a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, acorde con lo dispuesto en el inciso 2, artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN**, en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la ley,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales invocados a la salud, vida y vida digna al señor WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO, identificado con CC No.

11.805.766, que considera vulnerados por LA NUEVA EPS S.A., en cabeza del Dr. FERNANDO ECHAVARRÍA DIEZ, en calidad de gerente regional, y de conformidad a lo estipulado en la parte considerativa.

SEGUNDO: ORDENAR a LA **NUEVA EPS S.A.** S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes a la notificación de la sentencia, **con costos a su cargo,** y en favor del señor WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO, identificado con CC No. 11.805.766 **autorice** el medicamento: *"Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial"*. Y prescripto por el médico tratante, el día 16 de febrero de 2022, y considerando que ya fue suministrado por el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE DE MEDELLÍN, en cumplimiento de la medida provisional decretada por esta agencia judicial en la presente acción constitucional.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, según las indicaciones y prescripciones de los médicos tratantes adscritos a la entidad, garantice el TRATAMIENTO INTEGRAL en salud que requiera el paciente a WILTON ALVEIRO MORENO SALCEDO, identificado con CC No. 11.805.766, para el manejo, la recuperación o estabilización de los diagnósticos que padece: "…*pie diabético, con úlcera crónica, planta izquierda, lavado, deslindamiento, y tomas de cultivo, pie izquierdo, ERC terminal, bateriemia por P, mirabilis origen no claro, tratada hiperparatiroidismo secundario, isquemia critica de miembro inferior izquierdo, falla respiratoria hipoxémica, cardiopatía hipertensiva FEVI 47%-hemorragia digestiva superior, hernia hiatal gigante" aunado a: "N-180-INSUFIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL-DIAGNÓSTICO PRINCIPAL-, HIPERTESIÓN ARTERIAL; DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICCIONES ESPECIFICADAS; ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA; DIÁLISIS RENAL; ANEMIA POR ENFERMEDAD CRÓNICA HIPERPATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE; NECROSIS ARTERIAL, BACTERIEMIA, PROTEUS MIRABILIS"*.

CUARTO: DECLARAR la carencia actual del objeto por configurarse un hecho superado frente al suministro del medicamento: *"Ceftazidime/ Avibactam 2000 mg/500 mg Polvo para Solución Inyectable Vial"*. conforme prescripción médica del 16 de febrero de 2022. Advirtiendo y considerando la salvedad realizada frente a la responsabilidad económica que le asiste a la Nueva EPS S.A. la cual debe autorizar y reconocer los costos generados por tal servicio y de conformidad con los términos expuestos en la parte motiva de esta sentencia.

QUINTO: NOTIFÍCAR a las partes el presente fallo en la forma prevista en el artículo 30 del citado Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional, si la decisión adoptada no fuere impugnada dentro del término legal.

SÉPTIMO: ARCHIVAR el expediente, una vez regrese de la Corte Constitucional.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

Carolina Montoya Londoño
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 007
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: **105955433a7ab4e199775d68086e42608d4e3aa281649f620643c088dfdccce2**
Documento generado en 02/03/2022 04:39:44 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica