



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

Medellín, veintisiete (27) de julio de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO	05001-31-05-007-2022-00274-00
PROVIDENCIA	SENTENCIA DE TUTELA No. 108 de 2022
ACCIONANTE	SARA CRISTINA RAMIREZ SANCHEZ CC. N°1.015.441.186
AFECTADA	MARÍA CELINA SANCHEZ CANO CC. N° 32.411.309
ACCIONADA	NUEVA EPS S.A.
VINCULADAS	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -MINSALUD SUPERINTENDENCIA DE SALUD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES- FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE CLÍNICA LAS AMERICAS
DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS	VIDA, DIGNIDAD, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL y ATENCIÓN EN SALUD PROTECCION A LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DEBILIDAD MANIFIESTA.
DECISIÓN	HECHO SUPERADO CONCEDE TRATAMIENTO INTEGRAL DECLARA IMPROCEDENTE EXONERACIÓN

La señora SARA CRISTINA RAMIREZ SANCHEZ, quien actúa como agente oficiosa de su abuela MARÍA CELINA SANCHEZ CANO, identificada con CC N° 32.411.309, 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 sus derechos constitucionales a la: vida, dignidad, igualdad, seguridad social y atención en salud protección a las personas en condición de debilidad manifiesta; que considera vulnerados por la NUEVA EPS SA., y donde de manera oficiosa se ordenó vincular a: FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, a la CLÍNICA DE LAS AMERICAS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- MINSALUD-, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, en cabeza de sus directores y representantes Legales, y/o los responsables, al momento de la notificación de la presente acción, con base en los siguientes,

HECHOS

Manifiesta la agente oficiosa que su abuela la señora María Celina Sánchez Cano, tiene 75 años de edad y tuvo un accidente cerebro vascular el pasado 28 de junio de 2022, por lo cual acudieron a urgencias en el Hospital Pablo Tobón Uribe y después de haber asistido a una cita con médico internista de forma particular en ese mismo hospital, allí le prestaron el servicio de urgencia hasta el 1 de julio de 2022, y por temas administrativos direccionados por la NUEVA EPS, fue trasladada a la CLINICA DEL NORTE, donde aún se encuentra hospitalizada con con diagnóstico de: “*INFARTO CEREBRAL AGUDO PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDO causado por (I48X) FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR **ACV TOAST CARDIOEMBOLICO*”.

Agrega la parte actora, que, a raíz del diagnóstico en mención, los médicos tratantes le ordenaron un procedimiento URGENTE de corazón llamado: “*CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA POR ELECTROFISIOLOGIA*”, el cual reprocha que a pesar de que lleva desde el 1 de julio en la IPS en mención, “*los tramites han sido muy demorados ya que no hay especialista de planta y solo pasa hacer ronda algunos días de la semana*”. Después de referir los médicos que la han revisado en las distintas especialidades, los exámenes previos y revisiones precedentes para la realización del procedimiento aludido, reprocha el que éste no ha sido practicado en la CLINICA DEL NORTE, a falta de contrato con la Nueva EPS, por lo tanto, se solicita el traslado a LA CLINICA DE LAS AMERICAS, donde hay especialistas de planta, sin embargo, subraya la parte accionante que a pesar de que el procedimiento se requiere de manera URGENTE, la paciente sigue a la espera del traslado, ya que por su diagnóstico no puede ser dada de alta hasta que este le sea realizado, argumentando además, la imposibilidad de arribar las pruebas necesarias dada su imposibilidad por el manejo administrativo de la misma Clínica del Norte.

Informa la parte accionante que a 14 de julio de los corrientes, la Nueva EPS S.A., no ha emitido la autorización para la práctica del procedimiento pendiente, lo cual viene afectando ostensiblemente la salud de la paciente: MARIA CELINA SANCHEZ CANO, al no obtener la autorización traslado por negligencia de la EPS con los especialistas, y así mismo, el tratamiento que se requiere. Dilucida además que el 12 de julio de 2022, reclamó ante la superintendencia de salud con radicado No. 20222100008281932, lo relacionado con las barreras de acceso a la salud por parte de la NUEVA EPS, la cual ha sido marcada con el riesgo de vida. Además, enfatiza la agente oficiosa en que su abuela no tiene los medios económicos para pagar el procedimiento de manera particular o especialista en cardiología.

PETICIÓN

Consecuencialmente, solicita la parte accionante, que se ordene a la NUEVA EPS, se sirva a autorizar y garantizar en una clínica donde estén los especialistas como LA CLINICA DE LAS AMERICAS el procedimiento necesario: “*CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA*”. Así mismo, se le exonere de copagos y cuotas moderadoras. En el mismo sentido, debido a la enfermedad que padece la señora MARIA CELINA SANCHEZ CANO y por su estado de salud, solicita se ordene a la entidad accionada el otorgamiento del tratamiento integral para la patología: “*INFARTO CEREBRAL AGUDO PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDO, causado por I48X FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR **ACV TOAST cardioembólico*”.

ACTUACIÓN DEL DESPACHO

Por reunir los requisitos descritos en el Decreto 2591 de 1991, la acción constitucional antes descrita se admitió por auto del 14 de julio de 2022, así mismo se negó la medida provisional solicitada, se vincularon de manera oficiosa las entidades allí indicadas y por oficio de la misma fecha, se notificó a las entidades accionadas, a quien, además, se les solicitó brindar la información pertinente sobre el asunto que nos convoca.

POSICIÓN DE LA ENTIDADES

- **FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE.** Mediante respuesta del 18 de julio de 2022, aduce que la paciente MARIA CELINA SANCHEZ CANO, identificada con cédula de ciudadanía N° 32.411.309, esta diagnosticada con: "INFARTO CEREBRAL AGUDO PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDO", y que requiere la PROGRAMACIÓN DE: "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA", según lo prescrito por su médico tratante. Así mismo, informa que a la paciente se le realizó el procedimiento aludido el 15 de julio de 2022. De igual forma aduce que a la paciente tiene pendiente: "...INTERCONSULTA POR ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA", la cual agrega, se le puede realizar en la institución, pero insiste en la pertinencia de que se requiere que se aporte la respectiva autorización ACTUALIZADA y DIRIGIDA para la FUNDACION CLÍNICA DEL NORTE. Resalta la IPS que no es la encargada de realizar EXONERACIÓN DE COPAGOS, deber que define es la Red contratada o Eps de la paciente.

En razón a lo anterior, y dado que no niega la entidad la prestación de servicios, se solicita su desvinculación de la presente acción de tutela. Y considerando las razones expuestas que prueban la inexistencia de algún tipo de vulneración de derechos fundamentales por parte de la FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE y en contra de la señora MARIA CELINA SANCHEZ CANO.

-**NUEVA EPS S.A.** A través de respuesta de réplica allegada el día 19 de julio hogaño, indica después de describir su rol como agente dentro del sistema de seguridad social en salud, informa frente a la solicitud del procedimiento: "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA" y demás solicitudes de la parte actora, que el ÁREA DE SALUD, se encuentra en el análisis, verificación y gestiones necesarias, con el fin de dar respuesta a la solicitud de la accionante. Así mismo, aclara que de las labores adelantadas, que se encuentra a la espera del soporte de la prestación efectiva o el agendamiento del servicio con la RED prestadora del servicio. Y solicita 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. Luego de invocar el principio de la buena fe en sus actuaciones y la plena libertad de conformar la red de prestación de servicios, a través de las distintas IPS, 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 de la usuaria.

Después de aludir cómo funciona el modelo de atención de la entidad, indica frente a la pretensión de exoneración de copagos y cuotas moderadoras y en cuanto a la capacidad económica, alude a la jurisprudencia constitucional frente a los requisitos para acceder a dicha solicitud, enfatizando que dicho órgano judicial ha señalado que cuando el usuario que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, tal aseveración puede ser

comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, y se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no. En ese sentido, para el caso, aduce la EPS que cuenta con la información que posee, relacionada con la condición económica del afiliado y su grupo familiar donde informa que la usuaria se encuentra afiliado en el régimen contributivo en calidad de cotizante y es pensionada, y adjunta:

IPS Actual		
Código	Razón Social	Activa de
8040	UNION TEMPORAL VIVA MEDELLIN - SEDE ESTADO	33/06/20
Empleo Actual		
Identificación	Razón Social	
NT	COLPENSIONES	
Cargo	F. Ingreso	Salario
PENSIONADO	01/12/2019	\$823,194

Además desvirtúa la EPS, que la paciente tenga un diagnóstico definido de enfermedad catastrófica, (aclarando que *"Están exentos los menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer; los niños, niñas y adolescentes del SISBEN 1 y 2 con discapacidades certificadas por el médico; todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual certificadas por las autoridades competentes; las víctimas del conflicto armado interno y las víctimas de lesiones causadas por el uso de cualquier tipo de ácido o sustancia similar, las personas con enfermedades huérfanas, entre otras. Las condiciones para esta excepción, la totalidad de los grupos exentos de copagos y cuotas moderadoras y las normas que lo sustentan se puede consultar en la Circular 00016 de 2014 y en la resolución 2048 de 2015"*). Consecuentemente, refiere el Acuerdo 260 de 2004, para resaltar las definiciones normativas de copagos y cuotas moderadoras y hacer la observancia a su aplicabilidad, donde dilucida que Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Luego la Nueva EPS S.A., hace referencia sobre la petición del tratamiento integral, a fin de que se tenga en cuenta la jurisprudencia de la Corte Constitucional que allí refiere, y donde destaca el ordinal 4° del artículo 29 del Decreto 2591 de 1991, que determina que el fallo de tutela debe contener *"LA ORDEN Y LA DEFINICIÓN PRECISA DE LA CONDUCTA A CUMPLIR CON EL FIN DE HACER EFECTIVA LA TUTELA"*. Igualmente, enfatiza que, en temas de salud, la orden de tutela debe enderezarse a proteger al accionante en los precisos términos que el médico tratante haya prescrito, pues sólo este profesional de la salud está en capacidad de determinar los requerimientos de su paciente en términos de procedimientos, medicamentos y elementos complementarios. Por otro lado, cree necesario advertir que no resulta constitucional el amparo indeterminado de los derechos fundamentales como el de la salud, no sólo porque de suyo implica la posibilidad de que no se atienda de manera adecuada la patología del accionante, sino porque los recursos de la salud son escasos y deben aplicarse a propósitos específicos y puntuales legalmente definidos dentro de un universo de necesidades ilimitadas de la población.

Finalmente, alude al tema de la situación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para destacar la limitación de dichos recursos respecto a la ordenes que puedan darse e incidirían en la constitución del grave detrimento del patrimonio del Estado, ocasionando un desequilibrio financiero. Para luego hacer énfasis en cómo funciona y está regulado el tema ateniendo a los *"SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN · UPC- NI CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA LAS EPS"*. posteriormente, hace referencia a los encargados del cumplimiento de las acciones de tutela dentro de la entidad.

En razón de lo anterior, solicita declarar improcedente la presente acción de tutela toda vez que no se ha demostrado vulneración por parte de la EPS a los derechos fundamentales del accionante. Así mismo, denegar las peticiones del accionante, en cuanto a la solicitud de integralidad y 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.

Así mismo, mediante comunicación que da alcance a la respuesta anterior, allegada a esta agencia judicial el día 4 de abril de 2022, acredita la situación actual de los exámenes ordenados a la tutelante, señalando que frente a la solicitud del servicio médico de: "ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - NEUROCONDUCCION DEL NERVIO FRENICO", el ÁREA DE SALUD, realizó gestión debida practicándosele dichos procedimientos, el 1 de abril de los corrientes y a su vez demuestra que se manda correo a CLINICA DEL NORTE solicitando programación de cita de control, 04/04/2022, donde se recibe respuesta, indicando que se programa cita de control para el 20/04/2022 a las 3:20 pm con el Dr. Diego Alejandro Durango. En ese sentido, solicita denegar la presente acción de tutela dado que se configuró un hecho superado.

-SUPERSALUD. Mediante comunicación allegada a esta dependencia judicial el día 19 de julio de 2022, alude el tema relativo a las funciones de la entidad y el aseguramiento en salud de los usuarios del sistema. Luego menciona el ítem de de la garantía en la prestación de los servicios de salud, por cuanto es deber de las EPS garantizar la prestación de los servicios de salud, para lo cual deben contar con una red de prestadores que deben cumplir los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016. a región seguido alude el tema de financiamiento de la prestación de los servicios de salud. Posteriormente, frente al Tratamiento Integral indica: *"es menester precisar que su autorización debe ser sustentada en ordenes emitidas por el médico tratante, pues corresponde a aquel determinar el destino, el plan de manejo a seguir, y la prioridad del mismo, teniendo como fundamento las condiciones de salud del paciente, por ser quien posee el conocimiento técnico científico y la experticia necesaria para decidir el tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1981, mediante la cual se dictaron normas en materia de ética médica y los artículos 104 y 105 de la Ley 1438 de 2011 los cuales versan sobre la autonomía y la autorregulación de los profesionales de la salud, por lo que se sugiere muy respetuosamente que se solicite al médico tratante de dicho paciente, cuál es el tratamiento que requiere para el manejo de la enfermedad que padece"*. También recurre a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en Sentencia T - 081 de 2016 señaló que: *"El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar 'todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones', es decir 'prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad'" (se resalta).*

Frete al tema de del sistema de referencia y contrareferencia, alude a la ley Decreto 780 de 2016, para enfatizar las responsabilidades de las entidades de salud con respecto a la atención inicial de urgencia, así como la disponibilidad que deben tener al unísono de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. No menos importante es la referencia que hace al tema de la protección que merece el adulto mayor y las personas de la tercera edad bajo

criterios jurisprudenciales, para destacar que deben considerar: "...como un grupo merecedor de una protección especial y reforzada, teniendo en cuenta sus condiciones de debilidad manifiesta, las cuales se encuentran vinculadas a su avanzada edad..." T- 111 de 2013.

Admite también la entidad vinculada que la usuaria interpuso una queja misma que fue trasladada a la Delegada de Protección al Usuario de esta entidad, para lo de su competencia, informando que una vez se tenga el insumo entregado por la Delegada el mismo será enviado a Despacho Judicial de la referencia.

Por lo expuesto solicita su desvinculación de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela, teniendo en cuenta que el perjuicio o la omisión en la prestación del servicio de salud, no deviene de una actuación atribuible de esta Superintendencia Nacional de Salud.

Se aclara que el 21 de julio de 2022, la entidad allegó al despacho alcance de respuesta a la anteriormente expuesta, agregando respecto a las actuaciones adelantadas en el caso, precisa que una vez consultado el aplicativo de gestión PQRD el usuario contaba con la PQRD-20222100008281932, radicada en esta Superintendencia el 12/07/2022 y asociadas a los hechos objeto de la ADMISIÓN DE TUTELA procediéndose con su traslado a la NUEVA EPS entidad aseguradora con el fin de que sea atendida e informada a la usuaria, en virtud de lo dispuesto en la Circular Única, Título VII, Capítulo Primero numeral 2. Atención al Usuario 2.3 Instrucciones. haciendo el continuo seguimiento al caso por parte del área encargada, Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud de esta Delegatura. Acotando que la usuaria informó que *"...la EPS le garantizó satisfactoriamente los servicios y le dio continuidad a la atención en salud. Indicó que le realizaron la cirugía solicitada para cierre y oclusión de auriculilla coronaria vía percutánea el día 16-07-2022 en la Clínica Del Norte. Se adjunta PQR."*

Teniendo en cuenta lo anterior, insiste la entidad en que no es procedente requerir a la EPS, por cuanto los servicios reclamados a través de la acción judicial, fueron cumplidos a cabalidad por la Entidad Vigilada, se adjunta PQRD-20222100008281932, que da cuenta de las gestiones adelantadas al caso.

-CLINICA LAS AMERICAS-. A través de comunicación del 19 de julio hogaño, informa la entidad que una vez notificada la acción de tutela a la institución, se efectuó el estudio de los hechos manifestados en la acción constitucional por parte del accionante. Por lo cual la paciente fue aceptada en remisión el día 15 de julio de 2022, no obstante, a la fecha no ha ingresado a Clínica las Américas. Por lo tanto, indica la entidad que se debe tener en cuenta que la responsabilidad de la IPS se limita a la materialización de las autorizaciones de servicios dadas por la entidad de aseguramiento, siempre y cuando la EPS, tenga contratado dicho servicio y genere las autorizaciones de servicios respectivas que garanticen el pago.

En razón a lo anterior, solicita la clínica vinculada, exonerarla de toda responsabilidad del asunto en referencia.

-MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Mediante comunicación del 19 de julio de 2022, indica la entidad que no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, pues no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de

pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. En ese sentido, se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto insiste en que no ha violado ni amenazado derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9° de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social"*, en su artículo 1° se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud. insiste. Por lo tanto, aduce que es improcedente la acción de tutela en su contra, por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, para luego mencionar la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas.

Posteriormente, frente al caso concreto, informa sobre los servicios de salud solicitados por la parte actora, precisa indicar que se encuentran incluidos en el anexo 2 de la Resolución 2292 de 2021 para indicar la responsabilidad de las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar los servicios de salud que requiera la afiliada afectada, siempre y cuando éstos se encuentren incluidos en dicha resolución.

En consecuencia, solicita respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente, deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicita se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.- Mediante respuesta del 18 de julio 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 CAPITALIZACIÓN – 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 TECNOLOGÍAS 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 de la 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.

ACERVO PROBATORIO

ACCIONANTE

- Historia clínica y exámenes clínicos de la señora María Celina Sánchez Cano.
- Copia de cédula de ciudadanía de la señora María Celina Sánchez Cano-afectada.
- Copia de cédula de ciudadanía de SARA CRISTINA RAMIREZ SANCHEZ agente oficiosa.

-FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE.

- Informa de ayudas diagnósticas impreso el 18 de julio de 2022 por la Fundación Clínica del Norte. Denota el procedimiento realizado el 15 de julio de 2022: *“CIERREUOCLUSIONDEAURICULILLAVIAPERECUTANEA(ENDOVASCULAR”*.

-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.

-SUPERSALUD.

No. PQR 20222100008281932 Seguimiento del Caso de 18-07-2022.

Anexos

- Copia de la Resolución 202180200132876 de 2021.
- Acta de posesión No. 133 de 2021.

-CLÍNICA LAS AMÉRICAS-

- Anexos:
- Certificado de existencia y representación.

-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- Respuesta Radicado No.: 202211301409631 del 19 de julio de 2022.

Anexos

Escritura pública y documento de identidad y Tarjeta Profesional de la apoderada judicial.

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

Anexos:

- Poder y acta de posesión.
- Ley 1753 de 2015. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Del Diario Oficial.
- Decreto 1429 de 2016. Modifica la estructura del ADRES.
- Decreto 2222 de 2018. Acepta renuncia y hace nombramiento ordinario en la entidad.
- Resolución 009 de 2019. Realiza nombramiento dentro de la entidad.

PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

El problema jurídico a resolver consiste en determinar si la entidad accionada ¿vulneró los derechos fundamentales invocados por la tutelante y favor de las señora MARIA CELINA SANCHEZ CANO, al omitir la autorización y garantizar en una clínica donde estén los especialistas, como LA CLINICA DE LAS AMERICAS, el procedimiento necesario: "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA". Asi mismo, al no exonerarla del desembolso de copagos y cuotas moderadoras, por la prestación de servicios de salud que requiere. En el mismo sentido, debido a la enfermedad que padece y por su estado de salud, omitir el tratamiento integral para la patología: "INFARTO CEREBRAL AGUDO PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDO, causado por I48X FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR **ACV TOAST cardioembólico".?

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 1º 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 precisa de manera urgente el procedimiento: "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA", a la fecha de la presentación de la acción de tutela la EPS accionada aún no lo había autorizado.

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 y la cual está autorizada y 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 procedimientos y/o exámenes, prescritos 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 suprallegal 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: 2º, 6º, 8º, 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 resalta 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.

CASO EN CONCRETO

La señora María Celina Sánchez Cano, actuando a través de agente oficiosa, interpone la presente acción constitucional, justificada en la omisión de la Nueva EPS S.A., al omitir la autorización y garantía de la intervención quirúrgica que requiere, consistente en: "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA". específicamente, en una clínica donde estén los especialistas, como lo es LA CLINICA DE LAS AMÉRICAS, Así mismo, solicita se le exonere del desembolso de copagos y cuotas moderadoras, por la prestación de servicios de salud que demanda. En el mismo sentido, debido a la enfermedad que padece y por su estado de salud, solicita el tratamiento integral para la patología: "INFARTO CEREBRAL AGUDO PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDO, causado por I48X FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR **ACV TOAST cardioembólico".

De las pruebas arribadas al caso de la referencia, esta Oficina Judicial evidencia que se encuentran acreditados los siguientes hechos: i) que el afectada es una persona de 75 años de edad, acorde con lo reflejado en el documento de identidad aportado al expediente. ii) Que padece: "Paciente femenina de 75 años de edad, hospitalizada con diagnóstico de Infarto cerebral agudo parietal posterior izquierdo. 28/jun/22."; "fibrilación aleteo auricular"; plan a seguir: "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA". iii) que hace parte del régimen contributivo en salud en calidad de contribuyente –pensionada; según historia clínica adjunta e impresa el 12 de julio de 2022 por la Clínica del Norte.

Ahora bien, en consideración a la reclamación de la parte accionante, la Nueva EPS, manifestó su inconformidad, indicando entre otras circunstancias, que estaba estudiando el caso y a la espera de agendamiento de las IPS respectivas, no obstante, luego, pero por parte, de la Fundación Clínica del Norte, se acreditó la gestión reclamada por la tutelante, acreditando la realización de los servicios que requería, y los cuales se sustentan en la prescripción médica y respectiva autorización, demostrando a su vez, que ya se realizó la intervención quirúrgica a la usuaria afectada, esto es "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA", según lo prescrito por su médico tratante. Así mismo, informa que a la paciente se le realizó el procedimiento aludido el 15 de julio de 2022, según se demuestra con la Ayuda Diagnóstica impresa el 18 de julio de los corrientes. Información que confirma también la Superintendencia de Salud, al referir mediante escrito que dio alcance a la respuesta primigenia, el 21 de julio de 2022, que frente a las actuaciones adelantadas en el caso, y una vez consultado el aplicativo de gestión PQRD contaba con la PQRD-20222100008281932, radicada a la entidad el 12/07/2022 y asociadas a las gestiones realizadas de su parte el área encargada, Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud informó que "...la EPS le garantizó satisfactoriamente los servicios y le dio continuidad a la atención en salud. Indicó que le

realizaron la cirugía solicitada para cierre y oclusión de auriculilla coronaria vía percutánea el día 16-07-2022 en la Clínica Del Norte. Se adjunta PQR.”.

Por parte, las entidades antes mencionadas con su gestión, además de las vinculadas, solicitan su desvinculación de la presente acción constitucional, al acreditar la falta de legitimación por pasiva, dentro de la presente acción constitucional, pues revisada su base de datos no se encuentran servicios autorizados para realizar en dicha IPS, tal es el caso de la Clínica las Américas; en otro sentido, dadas sus funciones, tal como lo describen: el Ministerio de Salud y Protección Social, la Supersalud y el Adres.

En ese aspecto y en consideración a que es la EPS accionada, es la encargada de garantizar todos los servicios y tecnologías que demande la 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, aunado a las reglas que unificó la Corte Constitucional, pues es evidente la forzosa intervención referida en este caso.

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 demás derechos fundamentales de la paciente, que demanda su protección, por encima de las barreras administrativas y de cualquiera otra índole, sin importar si están excluidas o no del PBS, hace hincapié esta Oficina que la directamente responsable de autorizar y realizar los exámenes 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, servicios, eximentes 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, traería sin lugar a dudas, efectos que no son acordes al ordenamiento iusfundamental. Pues dilatar el cumplimiento de los servicios que precisa la parte actora, según se infiere de la historia clínica adjunta, y enfrascándose en excusas dirigidas a cumplimiento de gestiones administrativas, surge la necesidad de dar aplicación a la excepción de inconstitucionalidad, para que los usuarios accedan a los servicios y/o exámenes e insumos demandados, y su falta impide el disfrute de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna y demás invocados. En síntesis, el alto Tribunal, con base en aquellos criterios debe ordenar la inaplicación por inconstitucionalidad de las exclusiones expresas en casos concretos, y si es que aplicaré en el caso en estudio, 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 este sentido, el despacho encuentra que para el caso concreto de la intervención quirúrgica, que precisaba la paciente, pues a falta de su realización con premura y pasados algunos días, desde la interposición de la acción constitucional, es evidente que estaba en juego la satisfactoria recuperación,

dignidad e integridad de la adulta mayor afectada, encontrando el Despacho que con la dilación en su realización, se encontraría acreditada la vulneración de los derechos invocados por ésta, de ahí que se concluye que la persona afectada en este caso, la cual padece de: *"INFARTO CEREBRAL AGUDO PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDO, causado por I48X FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR **ACV TOAST cardioembólico"*, y a pesar que disfruta de algunos de los beneficios de la NUEVA EPS, es evidente que la falencia de acceso a la prestación de servicios de salud que afectaba su salud y su dignidad humana, oportunamente, dado que la misma entidad accionada, no había autorizado la realización, en el término de la distancia después del criterio médico, el procedimiento: *"cierre y oclusión de auriculilla coronaria vía percutánea"*, empero, solo se efectivizó el 15 de julio de los corrientes: se precisa advertir que las cargas administrativas, no puede imponerse ni endilgarse a la paciente afectada y menos ser la justificación para dilatar la prestación de los servicios médicos que requiere la tutelante.

Reprocha este despacho, cómo un escueto formalismo, como, por ejemplo, la verificación del caso, y/o la espera de agendamiento de parte de las IPS respectivas, como lo manifestará la EPS accionada; se torne en una barrera inquebrantable para que justifique el no darle trámite correspondiente a los servicios de salud prioritarios en su realización, lo cual desconoce 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, de la paciente, perteneciente al rango de los adultos mayores, sujeto de especial prevalencia constitucional¹, por su situación particular, lo que incide y pone al descubierto que la condición de salud sea más vulnerable; empero, se advierte que dado que la Clínica del Norte y la Supersalud, acreditaron la realización de la cirugía: *"cierre y oclusión de auriculilla coronaria vía percutánea"*. En ese sentido, se declara la carencia actual del objeto por hecho superado, respecto a dicha solicitud, pese a no concretarse en la Clínica que refiriera la agente oficiosa en el escrito de la acción de tutela.

No obstante, al evidenciarse el complejo diagnóstico que padece la tutelante, y en aras a que se le garantice, suministre y realice, los servicios y/o exámenes médicos, que a futuro precise, y atención necesarios para salvaguardar su vida y calidad de la misma, y, atendiendo siempre a las indicaciones y prescripciones del médico tratante, debe suministrarle y garantizarle el TRATAMIENTO INTEGRAL en salud que requiera la paciente, la señora MARÍA CELINA SANCHEZ CANO, identificada con CC N° 32.411.309, para el manejo, la recuperación o estabilización de los diagnósticos que sobrelleva. Esto es: *"Infarto cerebral agudo parietal posterior izquierdo"* y *"fibrilación aleteo auricular"*. 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" y derivadas de los diagnósticos indicados. Ver Sentencia T-081 de 2019.

Respecto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras solicitadas por la parte actora, ha de indicarse su improcedencia al estar acreditado los requisitos

¹ Los adultos mayores son sujetos de especial protección y en razón de su situación de indefensión el Estado es el encargado de proteger y garantizar su derecho a la salud de manera integral. Por consiguiente, el derecho aducido por el demandante es de raigambre fundamental y en consecuencia, susceptible de estudio por medio del mecanismo de tutela. Sentencia T-296 de 2016.

para que la paciente sea beneficiaria de dicha exención, pues: (i) la usuaria una vez consultada la página del SISBEN², arrojó que se encuentra, en el grupo del Sisben D21, así :



The screenshot shows the Sisben website interface. At the top, there is a header with the Sisben logo and a navigation bar. Below the header, there is a section for 'Datos Personales' (Personal Data) with fields for 'Nombre completo' (Full name), 'Apellido' (Last name), 'Tipo de documento' (Document type), 'Número de documento' (Document number), 'Fecha de nacimiento' (Date of birth), 'Sexo' (Gender), 'Estado civil' (Marital status), 'Profesión' (Profession), 'Departamento' (Department), and 'Municipio' (Municipality). Below this, there is a section for 'Datos de contacto' (Contact data) with fields for 'Dirección' (Address), 'Teléfono' (Phone), and 'Correo electrónico' (Email). At the bottom, there is a section for 'Grupos' (Groups) with buttons for A1-A5, B1-B7, C1-C18, and D1-D21. The D1-D21 button is highlighted, indicating the user's group.

Lo que implica que está ubicada dentro de un grupo, que denota que su capacidad de generar ingresos y/o condiciones de vida, cuya descripción corresponde a: "No pobre, no vulnerable" ibíd. En razón a lo indicado, y al pertenecer al grupo poblacional obligado al pago de copagos, es su deber como usuaria del sistema de seguridad social en salud, cumplir con dicha carga económica, aunado a que la Ley Estatutaria 1751 de 2015: "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", se destaca en el artículo 10, los "Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud" donde en el literal *i* alude a que es deber de los usuarios: "Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago". (ii) Considerando que en la página web del Ministerio de Salud, se indica cuáles son las personas pertenecientes, **pero al régimen subsidiado** que deben pagar los copagos, así: "Están exentos los menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer; los niños, niñas y adolescentes de los grupo A, B y C del Sisbén metodología 4 con discapacidades certificadas por el médico; todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual certificadas por las autoridades competentes; las víctimas del conflicto armado interno y las víctimas de lesiones causadas por el uso de cualquier tipo de ácido o sustancia similar, entre otras. Las condiciones para esta exención, la totalidad de los grupos exentos de copagos y cuotas moderadoras y las normas que lo sustentan se puede consultar en la [Circular 00016 de 2014](#)"³, por ende, al no pertenecer primero: al régimen subsidiado y segundo: no estar tipificada dentro de las características en mención, no puede entonces estar exenta de dicha prerrogativa. (iii) y por último según el Acuerdo 260 de 2004, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es claro en advertir en qué casos es oportuno exonerar el pago referido, situación que no se circunscribe con el caso de marras⁴.

Finalmente, frente a recobro que solicita 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 misma EPS. En cuanto

² [Consulta tu Grupo Sisbén \(sisben.gov.co\)](https://www.sisben.gov.co/paginas/consulta-tu-grupo.aspx) https://www.sisben.gov.co/paginas/consulta-tu-grupo.aspx

³

https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/Filtro.aspx?Paged=TRUE&p_ID=870&PageFirstRow=91&&View=%7B7DBF6F33-EA93-438C-ADBB-99FC9E57C4C4%7D

⁴ Ver Jurisprudencia de la Corte Constitucional, frente al tema planteado de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras: Sentencia T-505 de 2013, T-270 de 2020, T-402 de 2018, entre otras.

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, si ello fuere pertinente, vale recordar que por disposición jurisprudencial **no es necesario, hacer alusión a dicha orden**, en la parte resolutive 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: DECLARAR la carencia actual del objeto en la presente acción constitucional, presentada por la señora: MARÍA CELINA SANCHEZ CANO, identificada con CC N° 32.411.309, a través de agente oficiosa, en contra de la NUEVA EPS S.A., respecto a la solicitud de realización de la intervención quirúrgica: "CIERRE PERCUTÁNEO DE AURICULILLA" y por lo expuesto en la parte motiva de la sentencia de tutela.

SEGUNDO: AMPARAR los derechos fundamentales invocados a la: vida, dignidad, igualdad, seguridad social y atención en salud protección a las personas en condición de debilidad manifiesta; de la señora MARÍA CELINA SANCHEZ CANO, identificada con CC N° 32.411.309, en lo atinente al tratamiento integral, de conformidad a lo estipulado en la parte considerativa.

TERCERO: Consecuencialmente, ORDENAR a la NUEVA EPS S.A. que, según las **indicaciones y prescripciones de los médicos tratantes** adscritos a la entidad, garantice el TRATAMIENTO INTEGRAL en salud que requiera la paciente señora MARÍA CELINA SANCHEZ CANO, identificada con CC N° 32.411.309, para el manejo, la recuperación o estabilización de los diagnósticos que padece, circunscrito a: "INFARTO CEREBRAL AGUDO PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDO, causado por I48X FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR **ACV TOAST cardioembólico", y a través de las IPS y/o establecimientos de salud con que tenga convenio.

CUARTO: DECLARAR la improcedencia de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras solicitadas por la parte actora, por lo referido en la parte motiva de la presente providencia.

QUINTO: NOTIFICAR 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.

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

NOTIFIQUESE

CAROLINA MONTOYA LONDOÑO

JUEZA

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: **7b72e01ec4927b013112c70ea0b8bcceeafedfae53b6bf9b94b305265b909603**

Documento generado en 27/07/2022 05:08:58 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>