



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Catorce (14) de junio de dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de tutela
Accionante:	José Prudencio Amaya Lizcano en calidad de agente oficioso de Dumar Yesid Amaya Urrego
Accionada:	EPS Sura
Radicado:	11001 40 03 022 2022-00515-00
Decisión:	Concede amparo constitucional

1. ASUNTO A DECIDIR

Procede el Juzgado a dictar la sentencia que defina la acción de tutela promovida por José Prudencio Amaya Lizcano, quien se identifica con la CC No: 17.306.012, en calidad de agente oficioso del señor Dumar Yesid Amaya Urrego, quien se identifica con la CC No: 1.019.079.108, en contra de la EPS Sura, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, para la protección de sus derechos fundamentales, garantizados por la Constitución Política de Colombia, y que considera vulnerados por la entidad accionada.

2. ANTECEDENTES

2.1. HECHOS. Manifiesta el accionante que, su hijo, el señor Dumar Yesid Amaya Urrego, se encuentra afiliado a la EPS Sura, siendo diagnosticado con “*secuelas de hipoxia perinatal, epilepsia focal de etiología estructural refractaria-epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones focales parciales y con ataques parciales complejos, así como discapacidad intelectual*”.

Que, el día 29 de abril del año en curso, el médico tratante le formuló orden de entrega del medicamento “*Brivaracetam de 100 mg*”, por el término de 90 días, sin embargo, al presentarse para recibir el medicamento ordenado, se le realizó el cobro de la suma de \$140.322,00 M/cte., por concepto de cuota moderadora-cuota de recuperación, suma que fue sufragada el día 11 de mayo de la presente anualidad.

Que, no cuenta con los recursos necesarios para asumir el costo de las cuotas moderadoras para el suministro de los medicamentos ordenados a favor del accionante, como quiera que el señor Dumar Yesid Amaya Urrego se encuentra a cargo de sus padres, ambos adultos de la tercera edad, quienes no tienen ingresos fijos mensuales y dependen en su totalidad de las ayudas económicas provenientes de sus otras dos hijas.

2.2 PRETENSIONES. Por lo anterior, solicitó le sean tutelados los derechos a la vida, a la salud de las personas en condición de discapacidad y a la seguridad social, y que, como consecuencia de ello, se le ordene a la entidad accionada, se abstenga de efectuar el cobro de copagos y/o cuotas moderadoras, para los tratamientos, entrega de insumos y procedimientos que requiere el accionante para el tratamiento integral de la patología que lo aqueja.

2.3. ADMISIÓN, TRÁMITE Y POSICIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA. La acción de tutela fue admitida el día tres (3) de junio de dos mil veintidós (2022), concediéndose la medida provisional solicitada, consistente en la entrega del medicamento “*Brivaracetam 100MG tableta recubierta de liberación no modificada*”, en la forma, cantidad y dosis ordenada por el galeno tratante, requerido para el tratamiento de su patología denominada “*G402 epilepsia y. síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales complejos*”, así mismo, ordenándose la vinculación de la IPS Colsubsidio centro médico Suba, a la IPS Ilans Instituto

Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso, a Neuromédica, a Soluciones y Asistencia en Salud S.A.S., a la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, y por último, la notificación de la parte accionada, bajo lo reglado por el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, *so pena* de dar aplicación a lo dispuesto por el artículo 20 del mismo decreto reglamentario, esto es, la presunción de veracidad.

Así las cosas, atendiendo a la admisión de la acción constitucional, la EPS Sura allegó un escrito, manifestando que, procedió a dar cumplimiento a la medida provisional concedida por el despecho, direccionado para prestación inmediata y prioritaria de prestador Farmacia Neuromédica.

Frente a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, adujo que, de conformidad con lo previsto en el artículo 87 de la Ley 100 de 1993, este se traduce en un deber de los usuarios, cuyos objetivos principales son la regulación de la utilización del servicio de salud y la financiación del sistema, los cuales son aplicados de conformidad con el IBC del afiliado cotizante.

Que, revisado el sistema, se encontró que el accionante se encuentra inscrito a esta EPS en calidad de beneficiario, con un IBC de por lo menos 2 SMMLV, por lo que se presume la capacidad de pago para asumir los costos de los copagos y/o cuotas moderadoras, aunado a que el usuario no ha sido diagnosticado con una patología que se encuentre exenta de estos pagos.

Respecto a la solicitud de tratamiento integral, arguyó que, como quiera que es una facultad única de los profesionales de la salud determinar su procedencia y en el presente asunto no existe orden médica emitida por los galenos tratantes, lo cual imposibilita a esta entidad a ordenar el suministro de una

prestación médica que carece de sustento técnico-científico emitido por un profesional de la salud.

Por lo expuesto, solicitó se deniegue la solicitud de amparo constitucional, ante la ausencia de acción u omisión atribuible a esta entidad, con relación a la presunta transgresión de los derechos del accionante.

La Secretaría de Salud Distrital, expuso que, el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado en la EPS Suramericana y exento de copagos para la rehabilitación funcional, por el numeral 9º del artículo 9º de la Ley 1618 de 2013 y los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.

En esta línea, adujo que, de conformidad con la historia clínica aportada y la orden médica emitida por el galeno tratante, la EPS accionada debe hacer entrega del medicamento formulado y exonerar de copagos al representado, sin dilación alguna, de conformidad con lo establecido en la Circular 016 de 2014 MSPS.

Aunado a lo anterior, arguyó que, la EPS Suramericana debe garantizar al usuario el tratamiento médico de sus patologías, conforme a las prescripciones del médico tratante, teniendo en cuenta que el accionante hace parte de un grupo poblacional con especial protección constitucional, sin que puedan imponerse barreras de orden administrativo o económico para su efectiva prestación.

Por otro lado, formuló la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues, sus funciones corresponden a la coordinación, vigilancia, integración y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud, así mismo, dentro de su ámbito de competencia, no se encuentra la prestación o suministro de servicios médicos ordenados por los operadores de la salud, cuya obligatoriedad, en este caso, recae exclusivamente en la EPS accionada.

Resaltó que es la EPS Sura la encargada de practicar los procedimientos que sean ordenados por el médico tratante de manera inmediata y sin dilación alguna, así como de garantizar la calidad y continuidad de los servicios en salud, que permitan una protección integral y efectiva de las garantías del accionante. Por lo expuesto, solicitó su desvinculación del presente trámite.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, exteriorizó la falta de legitimación en la causa por pasiva, en atención a que, de conformidad con los preceptos legales, las EPS están a cargo del suministro de los servicios e insumos médicos ordenados por los médicos a sus usuarios, siendo entonces una carga atribuible exclusivamente, en este caso, a la EPS Compensar, quien deberá garantizar la debida prestación por sí misma o a través de su red de prestadores. Por último, iteró en lo dispuesto por el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020, mediante el cual se dispuso 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 lo enunciado, solicitó su desvinculación del presente trámite, ante la ausencia de vulneración a los derechos fundamentales del accionante, por parte de esta entidad.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud, allegó contestación, mediante la cual arguyó que las EPS están en la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud, a través de su red prestadora de servicios, los cuales deben cumplir con los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016, cuya prestación se debe efectuar en el marco de los principios de disponibilidad y suficiencia.

Que, las EPS no pueden imponer trabar de orden administrativo que impidan el acceso efectivo a los servicios en salud, los cuales deben prestarse en las condiciones y descripciones emitidas por los médicos tratantes. Ante la carencia de una acción u omisión atribuible a esta entidad, frente a la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante, solicitó su desvinculación del presente asunto.

Por su parte, la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, adujo que, el medicamento denominado “*Birvaracetam 100 MG*”, se encuentra a cargo de entrega de Neuromédica, de conformidad con lo consignado en el sistema informativo de autorizaciones, por lo que le corresponde a esta entidad acreditar el cumplimiento relacionado con el suministro efectivo de los insumos en salud formulados a favor del accionante.

Las entidades IPS Ilans Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso, Neuromédica, y Soluciones y Asistencia en Salud S.A.S., pese a haber sido notificadas en debida forma, en el término concedido por el despacho, guardaron silencio.

3. CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

3.1. COMPETENCIA. De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, es competente este Despacho para conocer y decidir respecto de la solicitud de tutela impetrada.

3.2. PROBLEMA JURÍDICO DE ORDEN CONSTITUCIONAL A RESOLVER. Corresponde establecer a este estrado judicial, si las accionadas han vulnerado los derechos fundamentales del accionante, al realizar el cobro de copagos para la entrega de los medicamentos ordenados por el galeno tratante.

3.3. NATURALEZA DE LA ACCIÓN. La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Política es el mecanismo para que toda persona mediante procedimiento breve y sumario pueda reclamar ante los Jueces, directamente o a través de otra persona la protección de los derechos Constitucionales Fundamentales cuando estos sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos establecidos en la Ley.

Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la Ley; en este sentido la acción de tutela no es una institución procesal alternativa, ni supletiva.

3.4. NATURALEZA DEL DERECHO INVOCADO.

3.4.1 DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. Conforme lo dispone el artículo 49 Superior, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, de organizar, dirigir y reglamentar su prestación, de modo tal que se garantice a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Sin embargo, lo anterior no implica que la prestación del servicio público de la salud esté a cargo exclusivamente del Estado. La norma Constitucional prevé que los particulares pueden prestarlo también bajo su vigilancia, regulación y control. Así las cosas, las personas vinculadas al Sistema General de Salud independiente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que dichos particulares les garantice un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo

aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignidad.

3.4.2 DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. De acuerdo con la Ley 1751 de 2015, la salud es un derecho de carácter *iusfundamental* autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo. Por consiguiente, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, es deber del Estado garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

La Corte Constitucional ha entendido que se quebranta dicha prerrogativa, cuando la entidad encargada de garantizar su prestación, se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Así mismo, ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que, por sus conocimientos científicos, es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece que “**las Entidades Promotoras de Salud -EPS- en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.**” Esto comprende, entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud. **Es decir, que, a partir de esta ley, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el**

régimen contributivo como en el subsidiado. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Frente a la protección del derecho fundamental a la salud de personas que se encuentren en situación de discapacidad, señala la Corte¹ que:

“El derecho a la salud de las personas con discapacidad en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye un adecuada valoración que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida”.

A partir de la relación directa del derecho fundamental a la salud con la vida y la dignidad de las personas, su protección se refuerza tratándose de sujetos de especial protección constitucional², que por su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, en concordancia con lo señalado por el artículo 47 de la Constitución Política.

Por lo anterior, el derecho fundamental a la salud de las personas en condición de discapacidad, debe prestarse con miras a la integralidad, entendida como principio rector, mediante el cual se garantice un *“acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo”*³.

Respecto a la atención integrada, el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 dispone: *“La atención integrada hace referencia a la*

¹ Corte Constitucional. Sentencia T – 339 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

² Corte Constitucional. Sentencia T- 167 de 2011. M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

³ Corte Constitucional. Sentencia T – 121 de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas". En ese sentido, deberán evaluarse a través de diagnósticos médicos especializados las condiciones particulares de necesidad de las personas con discapacidad para señalar la complejidad y continuidad en la atención de sus patologías y síntomas.⁴

Además, señala el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, que la atención en salud a las personas en situación de discapacidad, no podrá limitarse por restricción de orden administrativas o económicas y que *"las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención"*.

Por otro lado, la Ley 1616 de 2013, establece modalidades de servicios y acciones complementarias al tratamiento, como lo son la integración familiar, social, laboral y educativa, esto a través de las Redes Integrales de Prestación de Servicios en Salud Mental, las cuales deberán ser satisfechas por las Instituciones encargadas de la prestación del servicio público a la salud.

Conforme a lo anterior, las entidades prestadoras del servicio de salud deben velar y garantizar la prestación efectiva, integral y oportuna de los servicios que requieran sus afiliados para la recuperación de su estado de salud, independientemente si se encuentran incluidos o no dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Respecto de la naturaleza jurídica de los copagos y cuotas moderadoras y la posible exoneración, la honorable Corte Constitución ha establecido:

"El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece

⁴ Citado en Corte Constitucional. Sentencia T – 339 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

la existencia de pagos moderadores, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.

La Corte Constitucional precisó que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”. De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio”.

3.5. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA. Este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud “(...) (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho (...)”⁵.

Igualmente, ha considerado la Corte, que la tutela es procedente en los casos en que “(a) se niegue, sin justificación médico – científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no

⁵ Óp. Cit.

puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios”⁶.

Finalmente, es preciso anotar que de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007, el Sistema de Referencia y Contrareferencia es definido en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social, como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes.

A través del cual se garantiza la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

4. CASO EN CONCRETO

En el caso objeto de estudio, está comprobado que: (i) el señor Dumar Yesid Amaya Urrego, perteneciente al régimen subsidiado en salud, fue diagnosticado con *“G402 epilepsia y. síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales complejos”*, con discapacidad global del 58.54 % (ii) que el día 29 de abril de 2022, el galeno tratante, doctora Martha Soledad Ciro Aguirre, le formuló el suministro sucesivo del medicamento *“Brivaracetam 100MG tableta recubierta de liberación no modificada”*, para un término de 90 días, correspondiente a una cantidad de 180 tabletas, (iii) se realizó por parte de la institución Neuromédica, el cobro al accionante por valor de (\$140.332,00) M/cte., por concepto de cuotas moderadoras, para la entrega del mentado suministro médico.

La controversia se circunscribe a la negativa de la EPS Sura de exonerar a Dumar Yesid Amaya Urrego del pago de copagos y/o

⁶ Óp. Cit.

cuotas moderadoras atendiendo al estado de salud y económico del agenciado y su núcleo familiar.

En este punto, cabe resaltar que el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende al propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio y, por otra parte, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad.

Surgen como excepción al pago de cuotas moderadoras y copagos, las disposiciones establecidas en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a saber:

“Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. // 2. Programas de control en atención materno infantil. // 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. // 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. // 5. La atención inicial de urgencias. // 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.

Sumado a estas eventualidades, el numeral 9º del artículo 9º de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, que dispone:

“El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará la rehabilitación funcional de las

personas con Discapacidad cuando se haya establecido el procedimiento requerido, sin el pago de cuotas moderadoras o copagos, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.”

Ahora bien, la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional también estableció que es posible exonerar el pago de cuotas moderadoras y copagos, cuando una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, cuando el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado; y cuando una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En efecto, en la historia clínica de la IPS Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso – ILANS S.A.S., se evidencia que el medicamento “*Brivaracetam 100MG tableta recubierta de liberación no modificada*”, se formula con ocasión al tratamiento de la patología denominada “*G402 epilepsia y. síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales complejos*”, sufrida por el accionante, por la cual ha sido calificado con una discapacidad global del 58.54%.

Por lo anterior, salta a la vista que, para el presente caso, opera la excepción contemplada en el numeral 9º del artículo 9º de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, como quiera que el agenciado es una persona en condición de discapacidad, sujeto de especial protección constitucional, a la cual no pueden imponerse barreras de orden administrativo o económico previas al acceso efectivo de los servicios en salud ordenados por los galenos tratantes, para el manejo de las patologías sufridas.

Sumado a lo anterior, no pierde de vista este despacho que la EPS Sura no desvirtuó la incapacidad económica del núcleo familiar de Dumar Yesid Amaya Urrego, pues su defensa se limitó a enunciar la normatividad que en su sentir se aplica al caso objeto de estudio, aunado a que, quedó demostrado que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud, con calificación del SISBEN 2.

De esta manera, resulta claro que la cancelación de copagos y/o cuotas moderadoras por parte del agente oficioso, no puede ser asumida sin que constituya una afectación al mínimo vital del agenciado y de su núcleo familiar.

En este sentido, tales exigencias económicas generan una barrera de acceso a los servicios de salud de Dumar Yesid Amaya Urrego, razón por la cual, es procedente exonerar al accionante de todo pago moderador que puedan causarse por los servicios de salud que requiera, en razón del tratamiento integral que demanda su diagnóstico.

Por último, este Despacho ordenará desvincular de la presente acción constitucional a la IPS Ilans Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso, a Neuromédica, a Soluciones y Asistencia en Salud S.A.S., a la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, en atención que no se evidencia que con su acción u omisión hayan vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante.

5. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veintidós Civil Municipal de Oralidad de Bogotá**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONCEDER el amparo reclamado por el señor Benilda José Prudencio Amaya Lizcano, quien se identifica con la CC No: 17.306.012, en calidad de agente oficioso de Dumar Yesid Amaya Urrego, quien se identifica con la CC No: 1.019.079.108, en contra de la EPS Sura, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SURA** que, por intermedio del Representante Legal o quien haga sus veces, en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, si aún no lo ha hecho, asuma la prestación los servicios de salud que en adelante requiera DUMAR YESID AMAYA URREGO, para el tratamiento de la patología denominada *G402 epilepsia y. síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)(parciales) y con ataques parciales complejos*”, incluida la entrega del medicamento *“Brivaracetam 100MG tableta recubierta de liberación no modificada”*, en la periodicidad y forma ordenada por el galeno tratante, sin que le puedan ser exigidos copagos por los tratamientos, medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y además costos que demande la atención de sus patologías.

TERCERO: De las determinaciones que se adopten en cumplimiento de este fallo deberá notificarse el Juzgado oportunamente, *so pena* de hacerse acreedor a las sanciones previstas en la ley.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la IPS Ilans Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso, a Neuromédica, a Soluciones y Asistencia en Salud S.A.S., a la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES.

QUINTO: NOTIFICAR esta decisión a quienes concierne, por el medio más expedito y eficaz. En el acto de la notificación, se hará saber a las partes que procede la impugnación del fallo en el término de los tres (3) días siguientes al de la notificación.

SEXTO: REMITIR a la Honorable Corte Constitucional la presente acción de tutela en caso de no ser impugnada, para su eventual revisión, de conformidad con el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

-firmado electrónicamente-
BRAYAN CASTRO RENDÓN
JUEZ

N.H

Firmado Por:

Brayan Andres Castro Rendon
Juez
Juzgado Municipal
Civil 022
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **e59ab14aaa0f69ebd6f828745b443354e23bf023dce24bcbfa6c8c1b6a418a88**

Documento generado en 14/06/2022 04:40:50 PM

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