CONSTANCIA:
Mediante Decreto 417 del 17 de marzo 2020, el Gobierno nacional declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en razón a la pandemia causada por el virus denominado por los laboratorios SARS-CoV-2, conocida por los medios de comunicación como COVID-19, lo que conllevó tambien a una cuarentena nacional para garantizar el distanciamiento social en aras de la prevención y contención de la enfermedad.

En razón a ello y conforme a decisiones tomadas por el Consejo Superior de la Judcatura, los términos judiciales estuvieron paralizados en todo el territorio nacional desde el 16 de Marzo de 2020, posteriormente el Acuerdo PCSJA20-11556 del 22 de mayo de 2020 expedido igualmente por el Consejo Superior de la Judicatura, estableció excepciones para la suspensión de términos judiciales en materia laboral y en materia civil.

Igualmente, el Acuerdo PCSJA20-11581 del 27 de junio de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, levantó la suspensión de términos judiciales desde el 01 de julio de 2020, por lo que, a efectos de proceder a reprogramar la agenda del Despacho y siguiendo instrucciones de la señora juez, hago constar que el estado actual de la agenda del despacho desde el 16 de Marzo de 2020 es el siguiente:

- Del 16 de marzo de 2020 al 25 de mayo de 2021, se encontraban fijadas un total de 79 audiencias.
- Durante el término de suspensión había 40 procesos con audiencia programada.
- Durante la cuarentena se dio trámite a 17 procesos que se encontraban dentro de las excepciones del acuerdo. (5 civiles terminados con sentencia y 12 laborales, 4 de ellos pendientes de juicio entre las semanas del 6 al 17 de julio).
- El proceso de única instancia con radicado 2019-00010 se encuentra sin notificar el demandado. (única instancia laboral).
- En ese orden se tiene que a la fecha, en total hay 61 procesos pendientes de realizar audiencias, 15 en materia civil y 46 en materia laboral.

Se anexa relación de todos los procesos con fecha de audiencia fijada.

RADICADO	MATERIA	AUDIENCIA FIJADA	ESTADO
2017-00439	Laboral	16 marzo de 2020	Para Reprogramar
2018-00196	Laboral	17 marzo de 2020	Tramitado En Cuarentena
2018-00167	Civil	19 marzo de 2020	Para Reprogramar
2018-00229	Laboral	24 marzo de 2020	Para Reprogramar
2018-00302	Laboral	25 marzo de 2020	Para Reprogramar
2015-00152-01	Civil	27 marzo de 2020	Tramitado En Cuarentena
2018-00400-01	Civil	27 marzo de 2020	Tramitado En Cuarentena
2018-00227	Laboral	30 marzo de 2020	Para Reprogramar
2018-00154	Laboral	31 marzo de 2020	Tramitado En Cuarentena
2019-00037	Civil	02 de abril de 2020	Para Reprogramar
2018-00281	Laboral	14 abril de 2020	Para Reprogramar
2018-00280	Laboral	16 abril de 2020	Para Reprogramar
2018-00086	Laboral	20 abril de 2020	Para Reprogramar
2018-00072	Laboral	21 abril de 2020	Para Reprogramar
2019-00106	Civil	23 abril de 2020	Para Reprogramar
2019-00138	Laboral	27 abril de 2020	Para Reprogramar
2018-00225	Laboral	28 abril de 2020	Tramitado En Cuarentena

2019-00162	Laboral	4 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2019-00178	Laboral	6 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2018-00164	Laboral	7 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2019-00205	Laboral	11 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2018-00185	Laboral	12 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2019-00069	Civil	14 de mayo de 2020	Tramitado En Cuarentena
2019-00272	Laboral	18 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2019-00010	Laboral	19 de mayo de 2020	Sin Notificar El Demandado
2019-00002	Civil	21 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2019-00139	Civil	26 de mayo de 2020	Tramitado En Cuarentena
2019-00159	Laboral	27 de mayo de 2020	Tramitado En Cuarentena
2018-00285	Laboral	28 de mayo de 2020	Para Reprogramar
2019-00260	Laboral	01 de junio de 2020	Para Reprogramar
2018-00180	Laboral	2 de junio de 2020	Para Reprogramar
2019-00096	Laboral	4 de junio de 2020	Para Reprogramar
2017-00373	Civil	5 de junio de 2020	Para Reprogramar
2017-00166	Civil	5 de junio de 2020	Para Reprogramar
2019-00171	Laboral	8 de junio de 2020	Tramitado En Cuarentena
2018-00200	Laboral	9 de junio de 2020	Para Reprogramar
2018-00223	Civil	11 junio de 2020	Para Reprogramar
2019-00061	Civil	23 junio de 2020	Para Reprogramar
2018-00298	Laboral	25 de junio de 2020	Tramitado En Cuarentena
2018-00058	Civil	30 junio de 2020	Para Reprogramar
2019-00014	Laboral	2 de julio de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00025	Laboral	6 de julio de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00178	Laboral	13 de julio de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00153	Laboral	23 de julio de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00138	Laboral	27 de julio de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00035	Civil	30 de julio de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00027	Laboral	3 de agosto de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00151	Laboral	10 de agosto de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00006	Civil	13 de agosto de 2020	Tramitado En Cuarentena
2017-00038	Laboral	20 de agosto de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00118	Laboral	24 de agosto de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00145	Laboral	01 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00182	Civil	03 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2017-00338	Laboral	8 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00062	Civil	10 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2017-00332	Laboral	15 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00132	Civil	17 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00005	Laboral	22 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00093	Civil	24 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00297	Laboral	29 de septiembre de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00087	Civil	01 de octubre de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00107	Laboral	4 de octubre de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00148	Laboral	6 de octubre de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00218	Laboral	20 de octubre de 2020	Con Fecha Agendada
2018-00229	Laboral	27 de octubre de 2020	Tramitado En Cuarentena
2018-00276	Laboral	4 de noviembre de 2020	Tramitado En Cuarentena
2019-00098	Laboral	10 de noviembre de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00180	Laboral	17 de noviembre de 2020	Tramitado En Cuarentena

2019-00102	Laboral	24 de noviembre de 2020	Con Fecha Agendada
2017-00440	Laboral	01 de diciembre de 2020	Con Fecha Agendada
2019-00170	Laboral	9 de febrero de 2021	Con Fecha Agendada
2016-00425	Laboral	16 de febrero de 2021	Con Fecha Agendada
2017-000066	Laboral	23 de febrero de 2021	Con Fecha Agendada
2019-00236	Laboral	2 de marzo de 2021	Tramitado En Cuarentena
2019-00189	Laboral	16 de marzo de 2021	Tramitado En Cuarentena
2019-00205	Laboral	24 de marzo de 2021	Con Fecha Agendada
2019-00259	Laboral	11 de mayo de 2021	Con Fecha Agendada
2019-00277	Laboral	19 de mayo de 2021	Con Fecha Agendada
2019-00246	Laboral	25 de mayo de 2021	Tramitado En Cuarentena

Se tiene como primera fecha disponible para reagendamientos, martes 21 de julio de 2020, en la medida en que en las semanas del 1 al 17 de julio, ya se tienen agendadas audiencias de juicio para finalizar los asuntos iniciados dentro de las excpeciones en materia laboral.

Girardota- Antioquia, 07 de julio de 2020.

Elizabeth Agudelo
Escribiente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL LABORAL DEL CIRCUITO
Girardota- Antioquia, Julio ocho (08) de julio de 2020

Mediante el Acuerdo PCSJA20-11518 del 16 de marzo de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se suspendieron los términos judiciales en todo el territorio nacional desde ese 16 de Marzo de 2020, suspension que fue levantada mediante el el Acuerdo PCSJA20-11581 del 27 de junio de 2020, expedido igualmente por el Consejo Superior de la Judicatura, a partir del 01 de julio de 2020.

En razón a ello y conforme a la constancia que antecede, durante el lapso de la suspensión de términos se encontraban agendadas un total de 40 audiencias, de las cuales, 29 no se realizaron por no encontrarse dentro de las excepciones autorizadas y entonces, tienen pendiente su re agendamiento.

En ese orden de ideas, la suscrita juez, en calidad de directora del despacho y de los procesos, considera necesario adoptar un plan de trabajo estratégico que atienda adecuadamente la contingencia generada por esta especial situación por lo que, en aras de garantizar la igualdad en el acceso a la administración de justicia, en el aspecto específico del respeto a los turnos establecidos para cada proceso, se decide que la agenda se reprogramará y para esos efectos, esos 29 procesos pendientes de fecha, se reagendarán a partir del 21 de julio de 2020, en orden y así sucesivamente se correrá el turno de los demás, a razón de dos juicios

semanales, que implican 4 audiencias en ese mismo periodo de tiempo, excepto las semanas que tengan día festivo, en las que solo se programará un juicio, en razón al trámite que la suscrita juez debe atender por fuera de audiencia.

De igual manera, atendiendo la carga laboral del juzgado en ambas áreas del derecho que atiende y al hecho que refleja la agenda y la estadística de que el represamiento se genera actualmente en la especialidad del Derecho Laboral, se dispone también que el re agendamiento tenga en cuenta una proporción de 3 a 1 en materia laboral sobre la civil, (en todo caso respetando el término del artículo 121 del CGP) con el objetivo de procurar que en un término razonable de un año aproximadamente, las cargas se puedan igualar.

De esta manera, se fijará fecha de audiencia de la siguiente manera:

RADICADO	MATERIA	ESTADO	HORA
2017-00439	LABORAL	21 Y 22 DE JULIO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00229	LABORAL	28 Y 29 DE JULIO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00302	LABORAL	30 Y 31 DE JULIO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00167	CIVIL	04 Y 05 DE AGOSTO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00227	LABORAL	11 Y 12 DE AGOSTO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00281	LABORAL	13 Y 14 DE AGOSTO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00280	LABORAL	19 Y 20 DE AGOSTO DE 2020	8:30 a.m.
2019-00037	CIVIL	25 Y 26 DE AGOSTO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00086	LABORAL	27 Y 28 DE AGOSTO DE 2020	8:30 a.m.
2018-00072	LABORAL	01 Y 02 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00138	LABORAL	03 Y 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00106	CIVIL	08 Y 09 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00162	LABORAL	10 Y 11 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00178	LABORAL	15 Y 16 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2018-00164	LABORAL	17 Y 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00002	CIVIL	22 Y 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00205	LABORAL	24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2018-00185	LABORAL	29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00272	LABORAL	01Y 02 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2017-00373	CIVIL	06 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2017-00166	CIVIL	06 DE OCTUBRE DE 2020	1:30 p.m.
2018-00265	LABORAL	08 Y 09 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00260	LABORAL	14 Y 15 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2018-00180	LABORAL	20 Y 21 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2018-00223	CIVIL	22 Y 23 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00096	LABORAL	27 Y 28 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2018-00200	LABORAL	29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00014	LABORAL	04 Y 05 DE NOVIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00061	CIVIL	10 Y 11 DE NOVIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2018-00025	LABORAL	12,13 Y 18 A 20 DE NOVIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00178	LABORAL	26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2019-00153	LABORAL	01 Y 02 DE DICIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.
2018-00058	CIVIL	10 Y 11 DE DICIEMBRE DE 2020	8:30 a.m.

2019-00138	LABORAL	19 Y 20 DE ENERO DE 2021	8:30 a.m.
2018-00027	LABORAL	21 Y 22 DE ENERO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00151	LABORAL	26 Y 27 DE ENERO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00035	CIVIL	28 Y 29 DE ENERO DE 2021	8:30 a.m.
2017-00038	LABORAL	02 Y 03 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00118	LABORAL	04 Y 05 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00145	LABORAL	09 Y 10 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2018-00182	CIVIL	11 Y 12 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2017-00338	LABORAL	16 Y 17 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2017-00332	LABORAL	18 Y 19 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00005	LABORAL	23 Y 24 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2018-00062	CIVIL	25 Y 26 DE FEBRERO DE 2021	8:30 a.m.
2018-00297	LABORAL	02 Y 03 DE MARZO DE 2021	8:30 a.m.
2018-00107	LABORAL	04 Y 05 DE MARZO DE 2021	8:30 a.m.
2018-00148	LABORAL	09 Y 10 DE MARZO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00132	CIVIL	11 Y 12 DE MARZO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00218	LABORAL	16 Y 17 DE MARZO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00098	LABORAL	18 Y 19 DE MARZO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00102	LABORAL	24 Y 25 DE MARZO DE 2021	8:30 a.m.
2019-00093	CIVIL	08 Y 09 DE ABRIL DE 2021	8:30 a.m.
2017-00440	LABORAL	13 Y 14 DE ABRIL DE 2021	8:30 a.m.
2019-00170	LABORAL	15 Y 16 DE ABRIL DE 2021	8:30 a.m.
2016-00425	LABORAL	20 Y 21 DE ABRIL DE 2021	8:30 a.m.
2019-00087	CIVIL	22 Y 23 DE ABRIL DE 2021	8:30 a.m.
2017-00066	LABORAL	27 Y 28 DE ABRIL DE 2021	8:30 a.m.
2019-00205	LABORAL	29 Y 30 DE ABRIL DE 2021	8:30 a.m.
2019-00259	LABORAL	04 Y 05 DE MAYO 2021	8:30 a.m.
2019-00277	LABORAL	11 Y 12 DE MAYO DE 2021	8:30 a.m.

Se le hace saber a las partes que las fechas que aquí se disponen para atender las audiencias en ambas áreas del derecho, incluyen las AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO, FIJACIÓN DEL LITIGIO, DECRETO DE PRUEBAS, TRAMITE Y JUZGAMIENTO, las cuales se realizarán, en lo posible, en forma concentrada para el agotamiento del juzgamiento y fallo a fin de unificar su estudio.

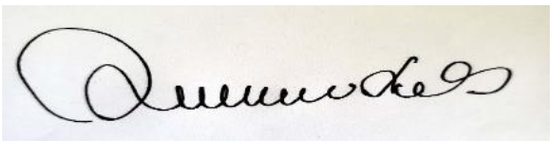
Ahora bien, frente al proceso ordinario laboral de única instancia con radicado 2019-00010, por no encontrarse integrada la Litis a la presente fecha, se dispone fijar fecha de Audiencia y Fallo una vez se encuentren notificados los demandados.

Por la Secretaria del Despacho háganse las gestiones para agendar la audiencia virtual a través de las aplicaciones **RP1Cloud o Lifesize** que dispuso el Consejo Superior de la Judicatura para esos efectos. Antes de la fecha de audiencia se les estará remitiendo vía correo electrónico el vínculo para el acceso a la sala de audiencias virtual.

Adviértase que la atención **VIRTUAL** de las audiencias, conforme a las reglas establecidas por el Gobierno Nacional, (Decreto 806 de 2020) y por el Consejo Superior de la Judicatura (Acuerdo PCSJA20-11567 de 2020) es la regla general de cara a la implementación de la justicia digital.

Notifíquese este auto a las partes y sus apoderados a través del TYBA

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA MILENA SABOGAL OSPINA

JUEZ

Girardota, Antioquia, agosto catorce (14) de 2020

Constancia secretarial.

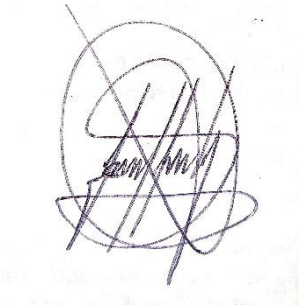
Señora Juez, le informo que la presente demanda fue presentada vía correo electrónico el día 7 de julio de 2020 a las 2:38 p.m. desde el E-mail montoyayrestrepoabogados@hotmail.com , el cual no figura en la lista de correos registrados ante el Consejo Superior de la Judicatura, pero de la revisión que se hace del texto de la demanda, se observa que en el acápite de notificaciones se relaciona igualmente el correo electrónico oscarvismar@hotmail.com que sí aparece registrado a nombre del abogado OSCAR VISMAR MONTOYA VILLA, quien suscribe la demanda.

De otro, se deja constancia que al procederse a la revisión de la demanda y sus anexos, se advierte que la parte actora no cumplió con la obligación de notificar simultáneamente al demandado la presente acción.

La demanda se encuentra pendiente de resolver sobre su admisión.

Es importante aclarar que, en virtud del Acuerdo PSCJANTA20-70 del 8 de julio de 2020, se suspendieron los términos entre el 8 y el 12 de julio de 2020, y el 17 de julio, mediante el Acuerdo PCSJANTA20-81 del 15 de julio de 2020, expedidos ambos por el Consejo Seccional de la Judicatura de Antioquia; además, por Acuerdo CSJANTA20-87 del 30 de julio de 2020, se suspendieron los términos desde las cero horas (00:00 a.m.) del día 31 de julio de 2020, hasta las cero horas (00:00 am.) del día 03 de agosto de 2020 y Desde de las cero horas (00:00 a.m.) del día 07 de agosto de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 10 de agosto de 2020.

Provea.



JOVINO ARBEY MONTOYA MARÍN
Oficial mayor.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO DE PROCESOS LABORALES DE GIRARDOTA, ANTIOQUIA
Agosto catorce (14) de dos mil veinte (2020)

Referencia	Proceso Ejecutivo Hipotecario.
Demandante	Janeth Maritza Correa Vargas
Demandado	Samuel Orlando Rodas López
Radicado	05308-31-03-001-2020-00086-00
Asunto	Inadmite demanda.
Auto Int.	**0422**

En atención a la constancia que antecede, se procede a resolver sobre la admisión de la presente demanda de EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA REAL, (PROCESO EJECUTIVO HIPOTECARIO), encontrando que no se satisfacen en esta, las exigencias formales que prevén los artículos 82 y siguientes del C.G.P., como tampoco las que señala el Decreto 806 de 2020, y por tanto la parte demandante deberá dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

1. Deberá dar cumplimiento a lo previsto por el artículo 6º del Decreto 806 de 2020, en el sentido de notificar en forma simultánea a la parte demandada de la presente acción, por medio físico, en el que se incluya la demanda con sus anexos, ya que el demandado no dispone de correo electrónico, según lo informado en el libelo genitor.

   Deberá proceder de igual forma con el escrito de subsanación de requisitos, en cumplimiento al presente proveído.

2. Encuentra el Despacho que de lo narrado en los hechos 1 y 5 de la demanda, en concordancia con la pretensión primera, los valores de los pagarés no corresponden, si se tiene en cuenta lo siguiente:
   En el hecho primero, se dice que el demandado suscribió 7 pagarés, así: 1, 2, 3 y 7, por valor de $100.000.000 cada uno; el 4º, de $50.000.000; el 5º de 26.000.000 y el 6º de $53.000, y que en total suman $489.000.000.

   Al verificarse dichos valores encuentra el Juzgado que realmente los 7 pagarés suman $529.000.000.

En el hecho 5º. Indica la parte actora que el demandado solo realizó un abono por valor de $10.440.000 sobre el pagaré No. 1, que es de $100.000.000 al capital, quedando un saldo pendiente de $89.560.000.

Y en la pretensión primera indica que el pagaré enumerado con la letra g), que corresponde al pagaré N. 7, es por valor de $60.000.000, y totaliza el valor del crédito en la suma de $478.560.000, descontando obviamente el abono realizado por valor de $10.440.000.

Es evidente pues, que la demanda no cumple con lo descrito en los numerales 4 y 5 del artículo 82 del C.G. P., por lo que la parte demandante deberá proceder a dar cumplimiento a lo allí señalado, esto es, señalar los hechos y pretensiones con precisión y claridad.

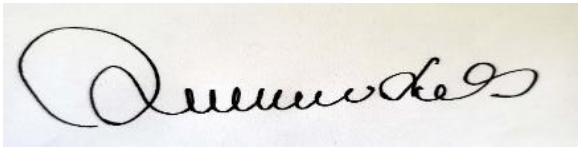
En mérito de lo expuesto y de conformidad con lo establecido por el artículo 90 del C. G. P., **EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO DE PROCESOS LABORALES DE GIRARDOTA, ANTIOQUIA**,

RESUELVE:

PRIMERO: INADMITIR LA DEMANDA EJECUTIVA HIPOTECARIA instaurada por JANETH MARITZA CORREA VARGAS, en contra de SAMUEL ORLANDO RODAS LÓPEZ, por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Conceder a la parte actora el término de cinco (5) días para que dé cumplimiento a las anteriores exigencias, so pena de ser rechazada la demanda.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



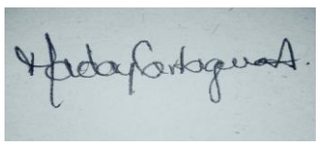
DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZA

Firma escaneada conforme el art. 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Justicia y del Derecho

CONSTANCIA: Girardota, Antioquia, agosto 11 de 2020. Se deja en el sentido que la presente acción de tutela fue recibida por reparto el 31 de julio de 2020, remitida electrónicamente por el Juzgado Penal del Circuito de esta localidad.

Así mismo informo que con la acción de tutela solo se aporta la cédula de ciudadanía de la accionante y formula médica de los insumos médicos por los que dio inicio a este trámite y donde consta la patología diagnosticada.

El 31 de julio, el 04 de agosto, el 07 de agosto y hoy 11 de agosto intenté comunicarme con la accionante al móvil 3128171611 a fin de que solicitarle a la señora María Concepción Londoño de Meneses copia de la historia clínica, pero pasa a correo de voz y el fijo 4662155, dice que usuario no disponible.



Maday Cartagena Ardila
Escribiente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA
Girardota, Antioquia, agosto trece (13) de dos mil veinte (2020)

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	Maria Concepción Londoño de Meneses
Accionada	Nueva EPS
Radicado	0538-31-03-001-**2020-00104-00**
Sentencia	**S.G. 75 S.T. 25**

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, en la oportunidad legal correspondiente, procede este Despacho a proferir la sentencia que resuelva, en primera instancia, la acción de tutela interpuesta por la señora **MARÍA CONCEPCIÓN LONDOÑO DE MENESES de 75 años de edad,** en contra de la EMPRESA PROMOTORA DEL SERVICIO DE SALUD, denominada **NUEVA EPS S.A.**

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La señora **MARÍA CONCEPCION LONDOÑO DE MENESES de 75 años de edad,** promovió acción de tutela en contra de la **NUEVA EPS S.A.**, y solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, y a la vida en condiciones dignas que considera le son vulnerados por dicha entidad.

Solicita en consecuencia que se ordene a la NUEVA EPS autorice y suministre de manera oportuna el medicamento INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML), le proporcione el tratamiento integral a su patología DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, exonerándola del pago de copagos y cuotas moderadoras que se generen por dicho tratamiento.

Señala en los fundamentos fácticos que cuenta con 75 años de edad, afiliada al régimen contributivo (pensionada), recibe atención medica de NUEVA EPS S.A., que presenta un diagnóstico de DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, por lo que su médico tratante le ordenó el medicamento INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML), que no ha sido suministrado por la entidad accionada cuando ha enviado por él, que lo ha solicitado también por internet en la página web de la NUEVA EPS, que ha esperado 40 minutos en línea y le han dado como respuesta que no.

Indica que actualmente se encuentra sin tratamiento a su patología y no cuenta con los medios para comprar el medicamento y no cuenta con otro medio para adquirir el insumo que requiere.

2.2. El trámite

La tutela de la referencia fue admitida mediante auto del 31 de julio de 2020, en el cual se le previno a la accionada, sobre la obligación de rendir informe relacionado con los hechos y pretensiones de la tutela en el término de dos días, so pena de la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

La diligencia de notificación a la NUEVA EPS se efectuó el día 03 de agosto de 2020, vía correo electrónico; la entidad accionada allegó escrito en el cual manifiesta que su área médica se encuentra realizando los trámites administrativos para proceder con la autorización del servicios que requiere el accionante y que el despacho no configure una desatención burla o incumplimiento a los términos de la acción de tutela, tampoco desobediencia o negligencia, y así proteger el derecho fundamental a la salud y seguridad social a la usuaria.

Informa que la NUEVA EPS tiene como única política, acatar y cumplir fielmente las normas que regular el Sistema General de Seguridad Social en salud y el Plan Obligatorio de Salud, en tal sentido, y que no incurrirá en una conducta dolosa y, aún ni siquiera culposa para no prestar un servicio; por el contrario, tal y como se ha manifestado esta entidad ha obrado en derecho dando cumplimiento a sus obligaciones.

Solicita que no se conceda el tratamiento integral, por cuanto no es posible presumir que a futuro se presente un incumplimiento de su parte y que la tutela solo procede respecto de los derechos ciertos y reales; destaca que ha cumplido con los servicios de salud, de tal modo que el tratamiento integral es improcedente por carencia

actual de objeto y porque desconoce la presunción de inocencia y la buena fe, además de hacerla incurrir en un delito de peculado por aplicación diferente o por uso.

Indica que la accionante no puede ser exonerada del pago de cuotas moderadoras, porque la patología que presenta no está contemplada como catastrófica; precisa que no es una enfermedad ruinosa o de estado terminal. Solicitud improcedente. Al respecto anuncia lo establecido por la normatividad vigente para que las eps realicen el cobro de estas: acuerdo 260 del 2004 artículo 1º La regulación indica que los montos de los pagos moderadores deberán definirse con base en "el ingreso base del afiliado cotizante", advirtiendo que, si existe más de un cotizante por núcleo familiar, el cálculo se hará con base en "el menor ingreso declarado". Adicionalmente, consagra que tanto las cuotas moderadoras como los copagos deben "aplicarse" de acuerdo con los principios de (i) equidad, (ii) información al usuario, (iii) aplicación general "sin discriminación alguna" y (iv) no simultaneidad.

Indica que la accionante pretende que se le exonere de los pagos de copagos y cuotas moderadoras, pero no demuestra la incapacidad para realizar dichos pagos; que dichos cobros no se hacen por caprichos de la EPS si no por norma establecida para garantizar y poder compensar la estabilidad del sistema de salud. Además, que dichos cobros son mínimos por cuanto la accionante cotiza sobre un salario mínimo mensual legal vigente.

Finalmente, expuso, respecto al recobro, que en caso de que se tutelen los derechos reclamados, imponga lo excluido del POS a la SSS y PSA; y que se le ordene al ADRES que realice el reembolso a la accionada de las sumas de dinero que cancele en el cumplimiento del fallo de tutela.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Problema Jurídico

El problema jurídico a resolver en este asunto se contrae en determinar si la omisión de la accionada NUEVA EPS de prestar el servicio médico (medicamentos) requeridos por la usuaria **MARIA CONCEPCION LONDOÑO DE MENESES de 75 años de edad,** le vulnera los derechos fundamentales invocados. De igual manera, se analizará, la viabilidad de disponer el tratamiento integral que requiere para el diagnóstico de DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, así como la pretensión de exoneración de copagos, cuotas moderadoras o de recuperación, determinando si están satisfechos los requisitos jurisprudenciales establecidos para ello.

Para tal fin, se analizará los presupuestos de eficacia y validez de la acción, sus generalidades, los derechos fundamentales invocados como vulnerados, los principios que orientan la prestación del servicio de salud, las reglas jurisprudenciales de la concesión de tratamientos no pos y atención integral.

3.2. De los presupuestos de eficacia y validez

Sobre este particular, se destaca que, acorde con lo establecido por el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, se radica en este Despacho la competencia para conocer

de esta acción constitucional, si se tiene en cuenta que este municipio corresponde al del domicilio del accionante y donde se presenta la afectación de sus derechos, o se generan sus efectos hace parte de este circuito judicial.

Se cumplen también las reglas de reparto de que trata el decreto 1382 de 2000, en consideración a la naturaleza jurídica de la entidad accionada, si se tiene en cuenta que NUEVA EPS, es una Empresa Prestadora del Servicio de Salud de naturaleza mixta, del orden departamental.

3.3. Generalidades de la Tutela

Como mecanismo excepcional, subsidiario y transitorio, tenemos que el artículo 86 de la Constitución Nacional, consagra la Acción de Tutela como un procedimiento preferente y sumario para la protección de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares, respecto de los cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los Jueces, a efectos de lograr la protección de los mismos.

De esta disposición constitucional se deduce que la tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un "perjuicio irremediable", que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.4. De los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

El derecho a la salud de las personas de la tercera edad. Por mandato de la Constitución, el derecho a la salud de las personas de la tercera edad es fundamental y, por ende, no hay necesidad de relacionarlo con ninguno otro para que adquiera tal status (artículo inciso 2ª del art. 46 de la C. P., y Ley 1751 del 2015). De esta forma, el carácter fundamental del derecho a la salud fue reconocido ampliamente por la jurisprudencia, en las personas de especial protección como las de la tercera edad, un ejemplo de ello es la sentencia C- 615 del 2002, en la cual se estableció que a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad personal. Abundan los casos en los cuales la jurisprudencia sentada en sede de tutela ha amparado el derecho a la salud por considerarlo en **conexión inescindible** con el derecho a la vida o a la dignidad e incluso al libre desarrollo de la personalidad.[1] De otra parte, también la Corte ha sostenido que la seguridad social - y por consiguiente la salud- como

[1] Cf. entre otras, las sentencias T-409/95, T-556/95, T-281/96, T-312/96, T-165/97, SU.039/98, T-208/98, T-260/98, T-304/98, T-395/98, T-451/98, T-453/98, T-489/98, T-547/98, T-645/98, T-732/98, T-756/98, T-757/98, T-762/98, T-027/99, T-046/99, T-076/99, T-472/99, T-484/99, T-528/99, T-572/99, T-654/99, T-655/99, T-699/99, T-701/99, T-705/99, T-755/99, T-822/99, T-851/99, T-926/99, T-975/99, T-1003/99, T-128/00, T-204/00, T-409/00, T-545/00, T-548/00, T-1298/00, T-1325/00, T-1579/00, T-1602/00, T-1700/00, T-284/01, T-521/01, T-978/01, T-1071/01, T-195 de 2010

derecho constitucional, adquiere su connotación de fundamental cuando atañe a las personas de la tercera edad y aquellas personas cuya debilidad es manifiesta"[2]

Todo lo anterior fue ratificado en la Ley 1751 del 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Derecho a la vida digna: Consagrado en el Artículo 11 de la Constitución Política cuando expresa:

"Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable, no habrá pena de muerte".

Este derecho se sintetiza como la posibilidad de desarrollar una vida auténticamente humana, vinculada y participando en grupos de convivencia social en donde se respete el valor fundamental de ser persona y se le permita crecer como corresponde a su misma dignidad, sin ningún tipo de discriminación, manipulación o violación de sus derechos humanos.

3.5. Principios que orientan la prestación del Servicio de Salud, según la Ley 1751 de 2015.

Según la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, la salud es un derecho fundamental autónomo; esto implica que el acceso a los servicios de salud, debe ser de manera oportuna, eficaz y con calidad; siendo principios esenciales del derecho fundamental a la salud, la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, favorabilidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, y protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

De lo anterior se desprende que la prestación de los servicios y tecnologías en salud deben proveerse sin dilaciones y que nadie está obligado a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento.

Por ende, las EPS, tanto del régimen contributivo, como del régimen subsidiado, deben garantizar la prestación del servicio en forma oportuna, eficaz y con calidad, y por consiguiente, si el derecho a la salud no es garantizado bajo esos principios, se constituye este hecho en un obstáculo al acceso y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere un servicio. Es entonces una obligación de las entidades encargadas, articular los servicios de forma que garantice un acceso efectivo a ellos, garantizar la calidad de los servicios de salud, y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Vale la pena anotar, que la citada ley en su artículo 15 parágrafo 1, estableció un plazo de 2 años para fijar los mecanismos técnicos con el objetivo de determinar explícitamente las exclusiones al PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) el cual reemplazó al PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), tales como: tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, los no autorizados por el Invima y los que estén en fase de experimentación; lapso de tiempo que venció el

[2] Sentencia C- 615-02, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

pasado 16 de febrero de 2017, lo que conlleva a tener en cuenta lo prescrito en la citada disposición.

El PBS está descrito en la resolución 6408 de 2016, norma que contiene, al igual que lo hacía el POS, una lista expresa de servicios de salud, que se financian con la unidad de pago por capitación. Ahora, los médicos sólo pueden formular servicios de salud incluidos en el PBS, pero si requieren algún servicio de salud No PBS (antes No POS), la resolución 5884 de 2016 les impone usar la herramienta MIPRES, diseñada por el MINSALUD, software que, a través de unos parámetros tecnológicos, "aconducta" a los médicos para que no ordenen servicios no incluidos en el PBS. Es decir, la autorización que antes hacía el Comité Técnico Científico (CTC) fue reemplazada por los parámetros del software del MIPRES, de manera que el Ministerio, sutilmente, controlará lo que prescriban los profesionales de la salud.

Ahora bien, si el médico definitivamente decide formular algo que no encaja en el PBS, bien porque se trate de servicios de salud complementarios, como un colchón antiescaras para un parapléjico, o suplementos nutricionales, o porque va a prescribir un medicamento cuyo uso no corresponda al registro sanitario, se aplica un control a través de la Junta de Profesionales de la Salud (JPS), similar a los antiguos CTC, la cual decide la pertinencia de la prescripción del servicio. Cabe precisar que la única diferencia de las JPS con los CTC es que operan en las IPS y no en las EPS, como ocurría antes.

3.6. Reglas jurisprudenciales sobre la procedencia de la acción de tutela para obtener el suministro de prestaciones NO POS -hoy entiéndase No PBS-

La Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia[3], al pronunciarse sobre la procedencia de la acción de tutela para la obtención del suministro de prestaciones excluidas del POS ha manifestado que es posible ordenar las mismas bajo el cumplimiento de ciertas reglas. Así, en Sentencia T-760 de 2008, magistrado ponente Rodrigo Escobar Gil, señaló: [4]

"No obstante, en determinados casos concretos, la aplicación estricta y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas por el POS puede quebrantar derechos fundamentales, y por eso esta Corporación, en desarrollo del principio de la supremacía de la Carta Política, ha inaplicado la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido[5] para ordenar que sea suministrado y evitar de ese modo que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de las personas. En efecto, tenemos que la Corte ha señalado, para la procedencia del amparo constitucional en materia de medicamentos y tratamientos que se encuentren excluidos de la cobertura del POS, los siguientes requisitos:

1) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe

[3] Al respecto ver Sentencias T-237 de 2003, T-835 de 2005, T-227 de 2006 y T-335 de 2006, entre otras.
[4] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL.
[5] Ver, entre otras, Sentencias T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz, T-547 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería, T-630 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna][6]*;*

2) Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; 3) Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema;

4) Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitando el tratamiento".[7]

3.7.- Sobre la dilación de la prestación del servicio por trámites administrativos:

En relación con el derecho de acceder a los servicios de salud que se requieran y los procesos administrativos, en sentencia T-384 de 2013, la Corte Constitucional sostuvo lo siguiente:

> *(…)No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el deber de respetar, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo, de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental".*

En cuanto a los términos excesivos y trámites administrativos que se trasladan de las E.P.S. y las I.P.S. a los usuarios, en sentencia T-234 de 2013, esta misma Corporación indicó:

> *"Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.*

---

[6] Sentencia T-1093 de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil.
[7] Corte Constitucional, Sentencia T-883 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño y Sentencia T-406 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

3.8. Tratamiento Integral.

La Corte Constitucional[8], sobre los principios que se aplican para acceder al tratamiento integral, ha destacado que *"…la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales: es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley"*.

Según lo anterior, la atención integral se refiere única y exclusivamente a la patología actual que presente el afiliado, esto es, las situaciones de salud que estén completamente ligadas a los problemas generados con la enfermedad diagnosticada al paciente; son situaciones de salud que se presenten y sean determinadas objetiva y médicamente, que correspondan a las patologías que padece el afiliado, y no a otras diferentes y frente a las cuales no se consolida su existencia real.

En este sentido, explica la Alta Corporación que el hecho de que al momento de proferirse la decisión las prestaciones que requiera el paciente, para garantizar la integralidad del derecho a la salud, no se encuentren prescritas, no implica que no se pueda tutelar el derecho, sólo que, en estos casos, deberá el juez hacer que la orden sea determinable pues; al respecto, en sentencia T-302 de 2014, recordó:

"[…] la Corte Constitucional también ha establecido que cuando se solicita la concesión de una atención integral, el médico tratante debe haber determinado cuáles son específicamente las prestaciones que se requieren. En caso de que ello no haya ocurrido, al momento de ordenar la protección del derecho el juez constitucional deberá hacerlas determinables, a partir de criterios razonables tales como la limitación a una patología en particular. Así, en la sentencia T-365 de 2009 esta Corporación indicó:

"Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o

[8] Corte Constitucional Sentencia T- 133 de 2001, de febrero 7 de 2001. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."[9]

Preciso es destacar, además que la máxima Corte en lo Constitucional, en su amplia jurisprudencia ha dejado sentada una sub regla, para que en casos donde se cumplan con los requisitos allí exigidos, se ordene el tratamiento integral; requisitos que se concretan en los siguientes:

"Presentar inminencia o proximidad en el riesgo (i) o una actualidad del mismo (ii), o una gravedad del riesgo (iii), un grado de certeza (iv) y una posición subjetiva de impotencia del actor para sufrir el riesgo (v), los mismos que deben ser efectivamente corroborados por el Juez de Tutela". (M. P. Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ G - Sentencia T-864 de 1999)**[10]**.

No existiendo duda alguna de la necesidad de que la protección al derecho a la salud cobije también todas las atenciones posteriores que precise el afectado para el total restablecimiento de sus condiciones de salud, debe decirse que los lineamientos anteriores han sido reiterados por la Corte Constitucional ratificando a este respecto una línea jurisprudencial invariable, que corrobora la sentencia T-062 de 2017 en la que explicó:

> *"…debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.*

Bajo la anterior perspectiva, la Corte ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal. En ese mismo sentido, es que se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno. En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte ha sostenido que: el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional."

---

[9] Corte Constitucional Sentencia T-302 de 2014 del 26 de mayo de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez
[10] Artículo 66 de la ley 1438 de 2011

3.9.- El cobro de copagos y cuotas de recuperación a los afiliados y beneficiarios del Sistema General en Seguridad Social en Salud.

La ley 100 de 1993, creó el Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual dispuso que existirían dos regímenes a los cuales se puede estar vinculado, éstos son el contributivo y el subsidiado.

"ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados."

Ahora bien, con el fin de contribuir con el financiamiento del sistema y la racionalización del servicio, fueron establecidos los copagos o cuotas moderadoras, definidos en el artículo 187 de la citada norma, la cual fue declarado condicionalmente exequible por la H. Corte Constitucional en sentencia C-542 de 1998, y en la que se indicó que todas las personas afiliadas al sistema ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, están sujetas a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles con el fin de ser un apoyo para el mismo. En dicha sentencia, a propósito de la declaración de constitucionalidad condicionada del mencionado artículo se sostuvo que:

"… si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación integral y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes… (Subrayado por fuera del texto original).

En esta línea, en la sentencia T-725 de 2010[11], el Alto Tribunal afirmó hay situaciones en las que deben inaplicar las normas relacionadas con la exigencia de cancelar copagos o cuotas moderadoras, teniendo en cuenta las condiciones específicas que se presentan en cada caso, de manera que "una exigencia reglamentaria, si bien no es contraria a la Constitución, no puede aplicarse cuando con ella se desconozcan los derechos fundamentales a la vida y a la salud, por lo que "la protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual."

A renglón seguido, concluyó que "[b]ajo estas premisas, si la dignidad humana, la salud o la vida en sí, se encuentran comprometidas, las entidades públicas y privadas están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes los soliciten, tengan o no capacidad de pago."

Aunado a ello, sobre la falta de capacidad de pago la H. Corte Constitucional sostiene que tratándose de una persona afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud o de un participante vinculado, es viable presumir la falta de

[11] Corte Constitucional. M.P. Juan Carlos Henao Pérez, Sentencia del trece de septiembre de dos mil diez. Ref.: T-725/10

capacidad económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan."[12]

4. EL CASO CONCRETO

Conforme se dejó expuesto, la acción de tutela incoada por la señora MARÍA CONCEPCION de 75 años de edad, se orienta a que se protejan sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, seguridad social y a la salud ordenándosele a la **NUEVA EPS** que proceda a suministrar el medicamento INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML), ordenados por su médico tratante; así mismo, que se le garantice y autorice el tratamiento médico integral necesario a la patología ocular que presenta y se le exonere del pago de cuotas moderadoras y copagos.

A este respecto, obra constancia en el expediente, que la señora MARÍA CONCEPCIÓN LONDOÑO DE MENESES de 75 años de edad**,** se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en calidad de cotizante, información que se obtuvo al revisar la base de datos única de Afiliados al sistema de Seguridad Social en Salud y que se constata en el documento aportado con el escrito de tutela, además de ello, también se demostró que la accionante fue diagnosticada con DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION según se consigna en la fórmula médica que se aporta, y que, para mejorar su calidad de vida, le fue ordenado por su médico tratante "INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML) medicamento que a la fecha no le ha sido suministrado.

De esta manera se tiene que la persona que requiere el medicamento ordenado por el galeno tratante es una persona ENFERMA, Y DE LA TERCERA EDAD lo que la hace vulnerable y DIGNA DE PROTECCION y atención prioritaria y especial. Olvida la accionada con esta actitud omisiva y abusiva, el compromiso que asumió cuando decidió constituirse en empresa prestadora o promotora de salud que cumplir con lo establecido en el PBS es lo mínimo que debe prever y garantizar a sus afiliados quienes le PAGA por el servicio de PROTECCION EN SALUD MES A MES.

No es de recibo que en un estado social de derecho como se dice que es el nuestro, las empresas prestadoras de un servicio público y esencial como es el de la salud, denieguen, retarden, o demoren las prestaciones a su cargo, por las que el cotizante les contrató y les paga. Está probado dentro del expediente, que el usuario ni siquiera ha podido radicar su solicitud ante la NUEVA EPS, a fin de que sea sometida al CTC, por tratarse de un insumo no contemplado en el PBS, pese al conocimiento que tiene del estado de salud de su afiliado. En este caso resulta también inadmisible que la accionada remita a su usuario a una IPS que no tenga contratada o que no cuente con disponibilidad de agenda para suministrar el servicio médico, teniendo la accionada en calidad de EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD, la obligación de tener la red de prestadores completa y

[12] Corte Constitucional. M.P. Rodrigo Escobar Gil, sentencia del quince (15) de febrero de dos mil ocho (2008). Ref.: T- 158 de 2008, reiterada en sentencia T255 de 2015 del cuatro (4) de mayo de dos mil quince (2015) M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

oportuna de tal forma que todos y cada uno de sus afiliados y usuarios cuenten con los servicios y procedimiento que el médico tratante les prescribe

Así entonces queda demostrada la conducta omisiva sobre la cual se edifica la vulneración de los derechos fundamentales, lo cual implica que se ha desatendido el deber y obligación de la EPS de garantizar la atención en salud a sus pacientes, así como el suministro de los medicamentos, valoraciones, insumos o dispositivos prescritos en procura del restablecimiento de su salud del accionante.

Fuerza es concluir entonces que la tutela será concedida para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, la NUEVA EPS**, si aún no lo hecho, suministre en forma inmediata,** el medicamento INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML) que requiere la señora MARÍA CONCEPCION LONDOÑO DE MENESES de 75 años de edad.

Finalmente y de cara a la jurisprudencia ya reseñada, también se accederá a la pretensión de TRATAMIENTO INTEGRAL del diagnóstico DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION que viene sufriendo la señora LONDOÑO DE MENESES, como quiera que las especificidades del caso lo ameritan, en el entendido de que le vienen mermando su calidad de vida y poniéndola en riesgo, lo que indica que va a requerir un conjunto de prestaciones en salud para esa especifica patología que deberán prestársele sin demora alguna y se entenderán cubiertos por la orden en que en esta sentencia se imparte.

Finalmente, y en lo que refiere a la **exoneración de copagos y cuotas administradoras**, ya se había dicho que la línea jurisprudencial tiene establecido que la falta de capacidad de pago no se puede constituir en una barrera que restrinja o límite el disfrute de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de las personas.

Si bien la parte accionante no aportó elementos probatorios que dan cuenta en forma particular y detallada de la condición económica que presenta, como por ejemplo, el de indicar claramente cuál es el monto de los pagos que se le exigen en concreto, cuál su condición actual socio económica que le impide realizar esos pagos; el despacho en esta oportunidad tendrá por satisfechos estos requisitos de demostración en la medida en que la actora pertenece al grupo poblacional de la tercera edad, afirma en su escrito de tutela que es pensionada, y sus ingresos mensuales equivalen a un salario mínimo legal mensual, pues así lo afirma la accionada al indicar que su respuesta que la base de cotización de la accionante al sistema de salud es sobre un s.m.m.l.v.[13].; por lo que es atinado conceder la exoneración de copagos o cuotas moderadoras y así se confirmará.

Finalmente, en relación con la petición subsidiaria de la EPS accionada de que se conceda la facultad del recobro y se ordene al ADRES su pago en un 100%, tal y como en varias oportunidades lo ha manifestado la Sala Civil del Honorable Tribunal de Medellín, debe indicársele al recurrente, que dicho tema no corresponde a la

[13] Sentencia T-744 de 2004. Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-984 de 2004, T-236A de 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

acción de tutela, por cuanto la ley ya tiene dispuesto el trámite que debe realizar la EPS, administrativamente y llegado el caso, judicialmente.

Baste entonces la claridad con la que se ha zanjado este tema en particular por la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, en este punto:

"…es el pago de un servicio médico no incluido en el plan de beneficios, lo que da lugar al surgimiento del derecho al reembolso de la suma causada por la prestación del servicio, y no la autorización de un juez o del CTC. En relación con este último aspecto, la Corte advierte que en ningún caso el FOSYGA está obligado al reembolso de los costos generados por servicios médicos que hagan parte del Plan de Beneficios." Y a renglón seguido, perentoriamente generó la regla que literalmente se trasunta: *"(ii) no se podrá establecer que en la parte resolutiva del fallo de tutela se autorice el recobro ante el FOSYGA, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC".*

En mérito de lo expuesto, y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el **JUZGADO CIVIL LABORAL DEL CIRCUITO DE GIRARDOTA, ANTIOQUIA,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: TUTELAR los derechos a la salud y la vida en condiciones dignas de la señora **MARÍA CONCEPCION LONDOÑO DE MENESES** de 75 años de edad**,** identificada con **c.c. 39.205.597**, vulnerados por la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, **NUEVA EPS S.A.,** representada legalmente por el Dr. Fernando Adolfo Echavarría Díez o quien haga sus veces, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR, en consecuencia, a la **NUEVA EPS S.A.,** representada legalmente por el Dr. Fernando Adolfo Echavarría Díez o quien haga sus veces que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, **si aún no lo hecho, y suministre en forma inmediata,** el medicamento INSULINA GLARGINA 100UI/ML (PEN 3ML) que requiere la señora **MARÍA CONCEPCION LONDOÑO DE MENESES de 75 años de edad,** identificada con **c.c. 39.205.597** así como EL TRATAMIENTO INTEGRAL, del diagnóstico DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, exonerándola del pago de copagos y cuotas moderadoras.

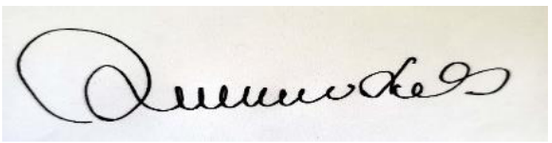
TERCERO: Adviértase a la entidad accionada, que el incumplimiento a la orden que antecede le hará acreedora a las sanciones previstas por el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, previo el trámite del respectivo incidente.

CUARTO: Notificar, por el medio más expedito, la presente decisión a todas las partes, advirtiendo de los recursos que proceden frente a la misma, al tenor de los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: REMITIR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, al día siguiente a la ejecutoria del mismo, el presente fallo si no fuere impugnado, tal como lo establece el artículo 31 del citado decreto.

SEXTO: Culminado el trámite anterior, Archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZA
Firma escaneada conforme el art. 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Justicia y del Derecho