



**RADICADO: 684254089001-2023-00023-00
ACCIONANTE: LIBARDO BASTO QUINTERO
ACCIONADO: NUEVA EPS**

Macaravita (S), Veintisiete (27) de Julio de dos mil veintitrés (2023)

Procede el Despacho a pronunciarse de fondo respecto del amparo solicitado por el señor LIBARDO BASTO QUINTERO en contra de la NUEVA EPS, que involucra su derecho fundamental a la Vida, salud y seguridad social en condiciones digna.

ANTECEDENTES

LIBARDO BASTO QUINTERO Actuando por intermedio de la personería de Macaravita, Santander, instaura acción pública constitucional por estimar vulnerado su derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas.

Sustenta su solicitud, en los siguientes hechos que se resumen así:

HECHOS Y PRETENSIONES

1. Manifiesta ser una persona de cincuenta y cuatro (54) años, que se encuentra afiliado a la base de datos actualizada bajo el régimen contributivo y zonificado en el municipio de Macaravita de la entidad NUEVA EPS.
2. Expresa el peticionario que sus diagnósticos médicos son: (OSEO) ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, enfermedad caracterizada por el deterioro del cartílago de las articulaciones, lo que provoca dolor y limitación del movimiento.
3. Especifica que el pasado 16 de mayo del 2023 se emitió orden de CONSULTA por ANESTESIOLOGIA, procedimiento previo a la intervención quirúrgica necesaria, de la misma fecha se emitieron ordenes de laboratorio y electrocardiograma.
4. Informa que a partir de esa fecha y en muchas ocasiones ha solicitado a la NUEVA EPS, la programación de cita y práctica de la cirugía reemplazo protésico total primario simple de cadera, necesaria y prioritaria según valoración médica, pero no ha sido posible. Siempre se ha dado un motivo diferente para no poder dar atención, han pasado dos meses de insistencia y no ha sido posible el agendamiento.
5. Hace saber que los quebrantos de salud y la deficiente atención medica están afectando su desarrollo laboral normal, su bienestar emocional, es necesaria una atención medica pronta.

Como pretensiones deprecia al Juez Constitucional lo Siguiente:

1. Proteger su derecho fundamental a la VIDA, SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL del señor LIBARDO BASTO QUINTERO.



2. Ordenar a la NUEVA EPS realizar autorización y practica del procedimiento quirúrgico para el remplazo protésico total primario simple de cadera, para el señor LIBARDO BASTO QUINTERO, en el menor tiempo posible.
3. Ordenar a la NUEVA EPS, al cumplimiento del plan general de atención integral del paciente, sin dilaciones y demoras, esto representa la garantía a una vida digna.

ELEMENTOS DE PRUEBA QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE

- Copia de Procedimientos especiales de la Fundación Oftalmológica de Santander.
- Copia de Orden Clínica Foscal
- Copia de Orden de Laboratorio IPS Fundación Avanzar FOS
- Copia de Orden Clínica Foscal
- Copia de Orden Clínica Foscal
- Orden de Servicios IPS Fundación Avanzar FOS
- Copia de Ordenes Clínicas Foscal

TRASLADO Y PRONUNCIAMIENTO DE LAS ENTIDADES VINCULADAS

Recibida la solicitud de tutela, el Despacho mediante auto adiado el 12 de julio de los corrientes, admitió la demanda y dispuso correr traslado a la entidad accionada, así como vincular a la Secretaría de Salud Departamental y a La Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud- ADRES.

- I. La Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, mediante escrito dio respuesta el 13 de julio de 2023, y se pronunció sobre asunto, indicando que: “En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la salud, cuyo objeto es “... Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” y de conformidad con el literal i) de l artículo 5 de la enunciada ley, el estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la población. Así mismo, cabe precisar que su artículo 8 trae a colación el principio de integridad, el cual dispone que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministradas de manera completa, indiferentemente del origen de la enfermedad o condición de salud, del cubrimiento o financiación definido por el legislador...Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, solo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo mas que el simple hecho de existir, por que implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano, y, dentro de esos mínimos, que posibilitan la vida del individuo.”

Frente a la prestación de servicio de salud nos dice: “De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la



Macaravita – Santander

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, 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. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual puede conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS”.

Acotan sobre el recobro que: “Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019”; Además redacta: “Así las cosas, a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos”. “... que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios”, y “los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica” y finaliza con el tema informando: “Lo anterior significa que la ADRES ya GIRO a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios no incluidos en los recursos de la UPC...”

Y para concluir solicita: “NEGAR amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, 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. Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los



Macaravita – Santander

Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación”.

- II. La NUEVA EPS respondió a la presente acción constitucional, indicando que: “El accionante se registra ACTIVO en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”

Continúa indicando que: “COMO PRIMERA MEDIDA ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE AL ACCIONANTE LE SON BRINDADOS LOS SERVICIOS EN SALUD CONFORME A SUS RADICACIONES, DENTRO DE NUESTRA RED DE SERVICIOS CONTRATADA Y DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS Y GARANTIAS DEL SERVICIO RELATIVAS A LA EPS. De este modo para que exista el reconocimiento de un Derecho como Fundamental dentro del trámite de una acción de tutela, el mismo debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 86 de la Constitución Nacional...Sabido es que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, es un mecanismo subsidiario el cual toda persona, natural o jurídica, puede acudir cuando quiera que sus derechos constitucionales fundamentales se encuentran amenazados o han sido vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o por los particulares, en los casos expresamente previstos por el legislador. Según lo anterior, la subsidiariedad que trata el artículo 86 de la Constitución Política, ha establecido que la acción de tutela constituye un mecanismo de protección de derechos fundamentales de carácter residual y subsidiario, es decir que únicamente será procedente cuando no exista otro medio de defensa”.

Destaca mas adelante que. “ES IMPORTANTE RESALTAR QUE NUEVA EPS GARANTIZA LA ATENCION A SUS AFILIADOS A TRAVES DE LOS MEDICOS Y ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA RED PARA CADA ESPECIALIDAD, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad”.

A la pretensión “autorización y practica del procedimiento quirúrgico para el reemplazo protésico total primario simple de cadera, para el señor LIBARDO BASTO QUINTERO, en el menor tiempo posible”; Es de aclarar que la asignación y realización de consultas, controles, cirugías, terapias, exámenes, prestación de servicios domiciliarios, son programados y realizados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio, y no por parte de NUEVA EPS en su condición de aseguradora en salud, toda vez que las asignaciones dependen única y exclusivamente de la disponibilidad respecto a la agenda medica del galeno tratante, atendiendo la atención dispuesta por los especialistas. (pantallazo orden clínica). Aunando a lo anterior, se indica que TODOS los usuarios de NUEVA EPS cuentan con canales virtuales de atención para la radicación de sus solicitudes, para su posterior tramite por el área técnica correspondiente: (Anexa Pantallazo) NUEVA EPS brinda los servicios a través de los proveedores autorizados, correspondiendo a



Macaravita – Santander

estos la carga de dispensación y prestación de los servicios de acuerdo con las radicaciones efectuadas por los usuarios conforme a sus ordenamientos médicos.

Conforme al presunto incumplimiento alegado por la accionante por parte de NUEVA EPS y relacionados en sus pretensiones, se informa a su Señoría que, de forma conjunta con el área de SALUD, nos encontramos verificando los hechos expuestos, a fin de ofrecer una solución real y efectiva para la protección de los derechos fundamentales invocados, al igual que los servicios de salud que están contemplados en el plan de beneficios de salud de conformidad con la Resolución 2808 de 2022 – por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC). Una vez se obtenga el resultado de dichas labores, se pondrán en conocimiento de su señoría a través de respuesta complementaria”.

Frente a la pretensión de tratamiento integral informa: “Es claro que se vienen prestando los servicios de salud al accionante, apreciándose atenciones referidas y que han sido prescritas y autorizadas por los galenos tratantes de nuestra red, por tanto, la integridad a la que se hace referencia es frente a hechos futuros de los cuales no pueden endilgarse incumplimiento a servicios que no han sido ordenados o que a la fecha se encuentran en trámite y que están contemplados en el plan de beneficios de salud de conformidad con la Resolución 2808 de 2022”. “Al respecto, se aclara que Nueva EPS tiene un modelo de acceso a los servicios y la entrada a ellos es a través de los servicios de Urgencia o a través de la IPS Primaria asignada a cada afiliado donde puede acceder a los servicios ambulatorios programados”. “Es entonces en aplicación de lo anterior, que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los médicos de la red de Nueva EPS son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios de Salud – servicios y tecnologías de salud – con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2808 de 2022, de acuerdo con lo establecido en el mismo acerca de los procedimientos y requisitos para ello”. “Ahora bien, adicional a lo anterior, debe señalarse señor juez, que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder TRATAMIENTO INTEGRAL que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, es conveniente mencionar lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad publica o de los particulares”. “Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir ordenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violentados, es decir ordenes futuras que no tengan fundamento factico en una conducta positiva o negativa de la autoridad publica o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de esa institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que la usuaria requiera servicios no les serán autorizados”. “...De acuerdo con lo anterior, entendemos que EL FALLO DE TUTELA NO PUEDE IR MAS ALLA DE LA AMENAZA O VULNERACION DE LOS DERECHOS Y PROTEGERLOS A FUTURO, pues con ello se desbordaría su alcance y además una condena en estos términos incurre en el error de obligar por prestaciones que uno no existen



Macaravita – Santander

puesto que la obligación de un servicio de la EPS solo inicia una vez la dolencia en salud ocurre y por ello un fallo concreto no genera violación de derecho fundamental alguno”.

Para finalizar la NUEVA EPS solicita: “Que se niegue por improcedente la presente admisión de tutela contra NUEVA EPS SA, toda vez que no se ha negado la prestación del servicio por parte de la EPS, ni se ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, no obstante, la programación de los servicios en salud referidos requiere de la gestión y agenda por parte de la IPS; sin embargo, no existe vulneración por nuestra parte porque nos hemos encargado de garantizar la afiliación al servicio de salud y responder por todo lo de nuestra competencia. Se deniegue la solicitud de atención integral, la cual hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC, así mismo no se evidencia que se haya vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios de salud del accionante. Sumado a lo anterior téngase en cuenta que el accionante afiliado ha realizado ha recibido la atención en salud especializada a través de la red habilitada por NUEVA EPS, ello da cuenta las historias clínicas y ordenes medicas allegadas por atenciones en la IPS, así como las recientes autorizaciones para consultas y exámenes por especialistas acorde a la patología del usuario que se tienen previstas; bajo lo cual se solicita no conceder atención integral”.

Se resalta por este Despacho la ausencia de respuesta al requerimiento a LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, quien no responde al llamado de la jurisdicción, lo que se traduce como desidia por parte de la esta entidad, la cual debe propender por la seguridad social de los coasociados, por lo tanto, se les conmina que de acuerdo a las funciones conferidas por la Constitución y Ley, se refieran a cada caso en concreto cuando este Despacho los requiera

COMPETENCIA

De conformidad con la competencia atribuida por el artículo 86 de la Carta Política, al tenor de lo dispuesto por el artículo 1º, numeral 1º, inciso 2º del Decreto 1382 del 2000, y lo preceptuado por el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, este Juzgado es competente para el conocimiento de la presente acción de tutela, ya que los jueces municipales conocerán de las acciones constitucionales contra cualquier autoridad del orden distrital o municipal y contra particulares.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si, en el presente asunto la NUEVA EPS, vulneró el derecho fundamental a la vida, salud y la seguridad social en condiciones dignas del señor LIBARDO BASTO QUINTERO, al no otorgar la autorización y practica del procedimiento quirúrgico para el reemplazo protésico total primario simple de cadera.



Macaravita – Santander
CONSIDERACIONES

Del derecho a la salud.

El derecho a la salud se encuentra protegido por la Constitución Política de 1991, dado su carácter inherente al ser humano. De ahí que su artículo 49 imparta la garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Tiene una doble connotación: por un lado, constituye un derecho fundamental del cual son titulares todos los ciudadanos del territorio nacional y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

En cuanto a su desarrollo legal, como se dijo anteriormente, tiene su asiento en la Ley 1751 de 2015 que en su artículo 2 consagra lo siguiente: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Además, en lo atinente a la atención oportuna en salud, la ley estatutaria 1751 de 2015 establece que “la oportunidad en la prestación de servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.” De modo que, la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecimiento.

La colegiatura constitucional en mención ha reconocido que el derecho a la salud es de persistencia fundamental. Además, ha reconocido que en ciertas hipótesis tal garantía adquiere mayor importancia y preponderancia, de modo que tiene una protección reforzada. Ello, sucede en el caso de los niños y de las personas de la tercera edad.

Es preciso recordar que el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional tiene una protección reforzada, debido a que desarrolla el derecho a la igualdad, mandato que impone mayores obligaciones a las autoridades y a los particulares de atender las enfermedades que estos padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los menores y las personas de la tercera edad.

En aras de zanjar la cuestión planteada, es preciso remitirnos a los lineamientos jurisprudenciales esbozados y a la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores expedida el 15 de junio de 2015 y ratificada por Colombia el 10 de septiembre de 2020.

Bajo la anterior premisa se reconoce desde la jurisprudencia constitucional que el derecho a la salud es de rango fundamental, principalmente cuando



Macaravita – Santander

su amenaza o vulneración involucra sujetos de especial protección reforzada, permitiéndoles acudir ante el juez de manera directa.

Principio de la integralidad en el derecho a la salud.

Así, en cuanto al tratamiento integral, como se sabe, no es otra cosa que la garantía que tiene el usuario para que los servicios médicos que requiera sean prestados en forma efectiva y oportuna sin necesidad de acudir nuevamente a la acción constitucional a fin de que sus derechos sean protegidos, pues, si no se accediera a ella, se generaría una cadena interminable de tutelas por cada uno de los servicios que el paciente requiera y que la entidad encargada de prestarlos se niegue a brindar.

La Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud en su artículo 8 consagra: *“ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”*

Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad.” (Resaltado del Despacho).

Principio Constitucional de la Dignidad Humana

Sentencia T-881 de 2002 prescribe lo siguiente:

“La Sala concluye que el referente concreto de la dignidad humana está vinculado con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida). Estos tres ámbitos de protección integran, entendidos en su conjunto, el objeto protegido por las normas constitucionales desarrolladas a partir de los enunciados normativos sobre “dignidad”. Considera la Corte que ampliar el contenido de la dignidad humana, con tal de pasar de una concepción naturalista o esencialista de la misma en el sentido de estar referida a ciertas condiciones intrínsecas del ser humano, a una concepción normativista o funcionalista en el sentido de completar los contenidos de aquella, con los



Macaravita – Santander

propios de la dimensión social de la persona humana, resulta de especial importancia, al menos por tres razones: primero, porque permite racionalizar el manejo normativo de la dignidad humana, segundo, porque lo presenta más armónico con el contenido axiológico de la Constitución de 1991, y tercero, porque abre la posibilidad de concretar con mayor claridad los mandatos de la Constitución. Los ámbitos de protección de la dignidad humana, deberán apreciarse no como contenidos abstractos de un referente natural, sino como contenidos concretos, en relación con las circunstancias en las cuales el ser humano se desarrolla ordinariamente.”

En aras de la identificación de las normas constitucionales a partir de los enunciados normativos constitucionales sobre el respeto a la dignidad humana, se afirmará la existencia de dos normas jurídicas que tienen la estructura lógico normativa de los principios: (a) el principio de dignidad humana y (b) el derecho a la dignidad humana. Las cuales a pesar de tener la misma estructura (la estructura de los principios), constituyen entidades normativas autónomas con rasgos particulares que difieren entre sí, especialmente frente a su funcionalidad dentro del ordenamiento jurídico.

Principio de la Continuidad en el Servicio de Salud

Mediante Sentencia T-875 DE 2013 Corte Constitucional se pronunció frente al principio de la continuidad en el servicio de salud.

La Corte Constitucional ha establecido que la salud posee una doble connotación, (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público. La salud como servicio público constituye uno de los fines primordiales del Estado, el cual debe regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Adicionalmente, se ha sostenido que, del texto constitucional y de la ley, se deriva el deber de que el mencionado servicio público de cumplimiento al principio de continuidad.

Un servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento a los principios de continuidad, el cual conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente; y de necesidad, sin que sea admisible su interrupción, sin justificación constitucional. El principio de continuidad, tiene como finalidad otorgar a las personas afiliadas al Sistema de Salud una atención ininterrumpida, constante y permanente que garantice la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

La Corporación ha considerado que el principio de continuidad es parte integral del servicio de salud, entendido como la imposibilidad de que las entidades encargadas de su prestación interrumpan el servicio de manera súbita o intempestiva, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible.

Así mismo frente al principio de continuidad la Ley 1751 de 2015 en su artículo 6 literal sobre la Continuidad registra: las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de una manera continua. Una vez la previsión



Macaravita – Santander

de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas

Legitimación en la causa por activa

En sentencia T 552 de 2006 nos define que la legitimación de la causa por activa en las tutelas es: *“La legitimación en la causa por activa en los procesos de tutela se predica siempre de los titulares de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados. Sin embargo, tal como lo ha establecido la Corte en anteriores oportunidades, a partir de las normas de la Constitución y del decreto 2591 de 1991, el ordenamiento jurídico colombiano permite cuatro posibilidades para la promoción de la acción de tutela. La satisfacción de los presupuestos legales o de los elementos normativos de alguna de estas cuatro posibilidades, permiten la configuración de la legitimación en la causa, por activa, en los procesos de tutela. En ese orden de ideas, esas cuatro posibilidades son las siguientes:*

(i) el ejercicio directo de la acción de tutela. (ii) El ejercicio por medio de representantes legales (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas). (iii) El ejercicio por medio de apoderado judicial, caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso, o en su defecto el poder general respectivo. Y (iv) la del ejercicio por medio de agente oficioso”.

Y a lo anterior concluye: *“El principal efecto del mandato judicial debidamente otorgado, es el de perfeccionar la legitimación en la causa por activa, por lo cual el juez de tutela, una vez constatados los elementos del mandato, estará en la obligación de proceder a pronunciarse de fondo sobre los hechos y las pretensiones relacionados en la respectiva demanda”.*

Importancia de la prescripción médica en los servicios de salud

En cuanto a la prestación de los servicios de salud, debe recordarse que cualquier usuario del sistema debe contar con la prescripción del médico tratante, tal como lo ha indicado la H. Corte Constitucional, al respecto, en la sentencia T-346 del 11 de mayo de 2010 (Magistrado Ponente GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO): “Concretamente, en materia de salud, la Corte ha entendido que se quebranta este derecho fundamental 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.

Siguiendo esta línea interpretativa, la jurisprudencia constitucional 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.



Macaravita – Santander

Bajo esta premisa, es claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.”

“Lo anterior exige que el juez de tutela analice cada expediente atendiendo a las circunstancias del caso, estudio que debe evaluar la existencia o no de prescripción médica, las circunstancias del paciente y la necesidad de preservarle una vida digna, para a partir de ello establecer la procedencia del amparo y cuál es la medida de protección a adoptar con el fin de garantizar la efectividad del derecho fundamental conculcado, ya sea: i) ordenando directamente la prestación, si las circunstancias del caso demuestran que es imprescindible para asegurar la eficacia de la dignidad humana, o ii) decretando la realización de una valoración médica del paciente para que los médicos tratantes, bajo parámetros científicos, y vinculados por las normas éticas y disciplinarias de la profesión, determinen y precisen la necesidad de un servicio, y la forma en que debe prestarse.” (Subrayado y negrilla por el Despacho).

Procedimientos urgentes y responsabilidad de las EPS

En reiterada jurisprudencia es muy clara la Corte Constitucional al coincidir que una vez emitida la orden medica la EPS debe autorizar y garantizar la práctica de procedimientos ya que sobre ella recae la obligación, a lo anterior citamos:

T-591 de 2004 en la cual en sus apartes nos dictan las directrices: “*Las E.P.S. no pueden desatender su función propia de ser prestadoras del servicio de salud y enviar al afiliado - cotizante o beneficiario- a que acuda directamente a la I.P.S. con la cual tengan contrato para la efectiva prestación del servicio, pues si bien ellas no son las que directamente brindan la atención, sí son las encargadas de autorizar el servicio correspondiente y de establecer los mecanismos necesarios para que la atención sea integral, eficiente y oportuna*”.

Continuando con: “*El juez de instancia consideró que no existía vulneración alguna de derechos fundamentales por cuanto según el dictamen del médicolegista el tratamiento que requiere el menor no constituye una urgencia médica y puede realizarse bajo la modalidad de cirugía programada. No obstante, olvidó el fallador que el argumento dado por la E.P.S. para no practicarlo no se fundamenta en razones de prioridad o de ausencia de semanas de cotización, sino simplemente que esa no era su obligación puesello le competía a la I.P.S. Tal excusa no es aceptable a la luz de los postulados constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Salud, en cuanto - como ya se afirmó- las E.P.S. son las encargadas de administrardicho Sistema y son las que tienen la obligación de suministrar de manera integral los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud. De maneraque dichas entidades son las que deben estar atentas a que los afiliados reciban a satisfacción el servicio*”.



Macaravita – Santander

En esta misma acción constitucional nos encontramos con una definición muy importante: *“...que presenta este paciente es necesariamente quirúrgico, sin embargo, en este momento no constituye una urgencia médica y puede realizarse bajo la modalidad de cirugía programada”*.

En concreto la Corte en esta acción constitucional concluye frente al tema de responsabilidad de las EPS e IPS: *“Bajo ese contexto, las E.P.S. no pueden desatender su función propia de ser prestadoras del servicio de salud y enviar al afiliado - cotizante o beneficiario- a que acuda directamente a la I.P.S. con la cual tengan contrato para la efectiva prestación del servicio, pues si bien ellas no son las que directamente brindan la atención, sí son las encargadas de autorizar el servicio correspondiente y de establecer los mecanismos necesarios para que la atención sea integral, eficiente y oportuna. Habrá casos en los cuales a pesar de que el servicio esté autorizado por la E.P.S. no sea prestado por la I.P.S. con la cual se tenga contrato, ya sea por ineficiencia, por trabas burocráticas o inclusive porque no se encuentre dentro del nivel de atención para la cual fueron contratadas, pero ello es cuestión diferente al hecho de trasladar a aquéllas una función que es inherente a las E.P.S.”*

Las E.P.S. las define el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 como *“las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente ley”*

Al respecto, la jurisprudencia ha sostenido que *“la E.P.S. tiene una función de puente entre la población y el sistema de seguridad social, garantizando la afiliación y cobertura del servicio en un primer momento y luego estableciendo los mecanismos necesarios para la atención ‘integral, eficiente, oportuna y de calidad’ con las I.P.S.”*

Mediante Acción Constitucional T-649 DE 2008 se define que: *“Para la Corte todas las personas sin excepción alguna, pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud, cuando encuentren que el no suministro de procedimientos, tratamientos o medicamentos excluidos de las categorías legales y reglamentarias, significa (i) lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho”*.

“Esta Corporación, ha sostenido que el servicio de salud debe ser considerado como un servicio público esencial, y que a partir del principio de eficiencia, hace parte integral del mismo, el principio de continuidad, entendido como la imposibilidad de que las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, lo interrumpan de manera súbita o intempestiva, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible y siempre y cuando se vean afectados los derechos fundamentales a la vida



Macaravita – Santander

digna, salud o integridad personal. La mencionada interrupción del servicio no sólo ocurre cuando la entidad prestadora desvincula de manera definitiva al afiliado, estando en curso un tratamiento médico, sino también cuando aún estando vinculado a la E.P.S., deja de suministrar un tratamiento, procedimiento, medicamento o diagnóstico, entre otros, con fundamento en razones de naturaleza contractual, legal o administrativo, evento en el que el juez constitucional debe intervenir, con el fin de restablecer los derechos fundamentales vulnerados".

En la misma encontramos los requerimientos a cumplirse a fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud: "...los cuales deberán ser verificados por el juez de tutela con el fin de restablecer los derechos fundamentales vulnerados, a saber: (i) debe ser un médico tratante de la

E.P.S. quien haya determinado el tratamiento u ordenado los medicamentos;

(ii) el tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados. Esto significa que debe haber un tratamiento médico en curso; (iii) el mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados".

Las justificaciones de las EPS, la corte fue muy clara en describir que: "...no garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud al accionante, anteponiendo justificaciones de naturaleza contractual, contrarían los principios de necesidad, pues la cirugía ordenada por el galeno tratante, busca en últimas garantizar el derecho a la vida en condiciones dignas, quedando sin fundamento constitucional el argumento esgrimido por la E.P.S..."

Y es más claro al describir: "...el redireccionamiento que ha emprendido la jurisprudencia constitucional, está encaminado a determinar que el derecho a la salud por su estrecho vínculo con el derecho a la vida digna, debe ser considerado como un derecho fundamental autónomo y en consecuencia es obligación de las entidades prestadoras del servicio de salud, garantizarlo desde el punto de vista material, con el fin de hacer realidad los valores y principios constitucionales".

Encuadra que el derecho a la salud en materia de universalidad es: "...el principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento de esta Corte del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la fundamentalidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales, de seres humanos con dignidad".

Es muy clara la Corte al determinar frente al tema de la protección efectiva del derecho a la salud que: "En suma, para la Corte todas las personas sin excepción alguna, pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud, cuando encuentren que el no suministro de procedimientos, tratamientos o medicamentos excluidos de las categorías legales y reglamentarias, significa



Macaravita – Santander

(i) lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho”.

Como se describe anteriormente el derecho a la salud es un servicio publico esencial, el cual en la misma jurisprudencia nos informan que: *“La Constitución Política (Art. 365), dispone que los servicios públicos son inherentes a la finalidad del Estado Social de Derecho, y que su prestación deberá efectuarse de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, con el fin de materializar “los fines esenciales de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes constitucionales”.*

Cabe aclarar que la interrupción al servicio se trajo a colación ya que es muy contundente la corte al decir que: *“La mencionada interrupción del servicio no sólo ocurre cuando la entidad prestadora desvincula de manera definitiva al afiliado, estando en curso un tratamiento médico, sino también cuando aun estando vinculado a la E.P.S., deja de suministrar un tratamiento, procedimiento, medicamento o diagnóstico, entre otros, con fundamento en razones de naturaleza contractual, legal o administrativo, evento en el que el juez constitucional debe intervenir, con el fin de restablecer los derechos fundamentales vulnerados”.*

Así pues, las entidades prestadoras del servicio de salud, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, no pueden realizar actos que comprometan su continuidad, y como consecuencia la eficiencia del mismo, en tanto *“en un Estado Social del Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana (art. 1º C.P.) y en la conservación del valor de la vida (Preámbulo y art. 11 C.P.), no puede predicarse la efectividad del servicio de salud en aquellos eventos en los cuales la E.P.S., desconociendo las reales circunstancias de salud de un afiliado y sin mediar justificación, lo somete a esperar indefinidamente la práctica de una cirugía que se necesita de manera urgente, o antepone problemas administrativos, contractuales o económicos, o disposiciones de carácter legal para negarse a prestar el tratamiento médico que le garantizará al usuario la existencia digna”.*

Por necesarios, deben entenderse todos aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación del derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. *“En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario”.*

Respecto del principio de buena fe, el intérprete constitucional ha señalado el T993 de 2002: *“que la continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual ‘Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá*



Macaravita – Santander

en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.’ Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento unavez ya iniciado”.

Con todo, el plexo de tratamientos, procedimientos y medicamentos previstos en el Plan Obligatorio de Salud, no debe interpretarse de manera rigurosa y absoluta, pues es plausible que en un caso concreto el juez constitucional, previa verificación de los requisitos dispuestos por la jurisprudencia constitucional, acuda a la excepción de inconstitucionalidad, y proteja en consecuencia derechos fundamentales como la salud, vida e integridad física.

La Ley 100 de 1993 consagró el principio de integralidad en el literal d del artículo 2, en los siguientes términos: *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley”.*

Ley 100 de 1993, el sistema se diseñó para asegurar una calidad de vida digna, mediante la cobertura integral, de ahí que éste sea uno de los principios que fundamentan el sistema de seguridad social integral. El numeral 3° del artículo 153 de la citada ley también se refiere a la protección integral en los siguientes términos: *“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.* A su vez, el literal c- del artículo 156 ibidem expresa que *“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud”.*

Mas adelante en la sentencia T 866 DE 2008 encontramos que: *“Este tribunal Constitucional ha dicho en varias ocasiones, que el principio de integralidad en el tratamiento médico es una característica del Sistema de Seguridad Social en Salud y por tanto debe abarcar todas las áreas del bienestar humano, como lo señala la norma, desde una política de prevención, para evitar las enfermedades, hasta la rehabilitación de las mismas, ya que es posible padecer una enfermedad la cual genere secuelas, siendo necesario además de la atención médica inicial, la implementación de otro tipo de tratamiento, dirigido a lograr una rehabilitación satisfactoria de la condición de salud y en consecuencia la posibilidad de llevar una vida estable en condiciones dignas”.*

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO.

Descendiendo al asunto en cuestión, se tiene que el accionante es una persona mayor de edad con cincuenta y cuatro (54) años, quien se encuentra vinculado en



Macaravita – Santander

la base de datos actualizada bajo el régimen contributivo en la entidad NUEVA EPS y reside en el Municipio de Macaravita, Santander.

De igual manera, informan en el escrito de tutela que es una persona con diagnóstico “(OSEO) ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA”; Por lo anterior el accionante solicita mediante acción de tutela servicio de Autorización y respectivo procedimiento quirúrgico de reemplazo protésico total primario simple de cadera por parte de la NUEVA EPS.

Manifiesta que por parte de la entidad de salud se emitió la orden para consulta de anestesiología, el 16 de mayo de la presente anualidad, que desde ese evento se le ha dilatado la autorización para el procedimiento de la cirugía del reemplazo protésico total primario de cadera simple, de lo anterior devienen los quebrantos de salud que están afectando su desarrollo normal en la actividad laboral y bienestar emocional, por lo que requiere atención urgente.

Como consecuencia de la demanda instaurada, la empresa promotora de salud LA NUEVA EPS, en su respuesta al Despacho, informa que: pretensión “autorización y practica del procedimiento quirúrgico para el reemplazo protésico total primario simple de cadera, para el señor LIBARDO BASTO QUINTERO, en el menor tiempo posible”; Es de aclarar que la asignación y realización de consultas, controles, cirugías, terapias, exámenes, prestación de servicios domiciliarios, son programados y realizados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio, y no por parte de NUEVA EPS en su condición de aseguradora en salud, toda vez que las asignaciones dependen única y exclusivamente de la disponibilidad respecto a la agenda medica del galeno tratante, atendiendo la atención dispuesta por los especialistas. (pantallazo orden clínica). Aunando a lo anterior, se indica que TODOS los usuarios de NUEVA EPS cuentan con canales virtuales de atención para la radicación de sus solicitudes, para su posterior tramite por el área técnica correspondiente: (Anexa Pantallazo) NUEVA EPS brinda los servicios a través de los proveedores autorizados, correspondiendo a estos la carga de dispensación y prestación de los servicios de acuerdo con las radicaciones efectuadas por los usuarios conforme a sus ordenamientos médicos. Conforme al presunto incumplimiento alegado por la accionante por parte de NUEVA EPS y relacionados en sus pretensiones, se informa a su Señoría que, de forma conjunta con el área de SALUD, nos encontramos verificando los hechos expuestos, a fin de ofrecer una solución real y efectiva para la protección de los derechos fundamentales invocados, al igual que los servicios de salud que están contemplados en el plan de beneficios de salud de conformidad con la Resolución 2808 de 2022 – por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC). Una vez se obtenga el resultado de dichas labores, se pondrán en conocimiento de su señoría a través de respuesta complementaria”.

Frente a la pretensión de tratamiento integral informa: “Es claro que se vienen prestando los servicios de salud al accionante, apreciándose atenciones referidas y que han sido prescritas y autorizadas por los galenos tratantes de nuestra red, por tanto, la integridad a la que se hace referencia es frente a hechos futuros de los cuales no pueden endilgarse incumplimiento a servicios que no han sido ordenados o que a la fecha se encuentran en trámite y que están contemplados en el plan de beneficios de salud de conformidad con la Resolución 2808 de 2022”. “Al respecto, se aclara que Nueva EPS tiene un modelo de acceso a los servicios y la entrada a ellos es a través de los servicios de Urgencia o a través de la IPS Primaria asignada a cada afiliado donde puede acceder a los servicios ambulatorios programados”. “Es entonces en aplicación de lo anterior, que los servicios que son ordenados al



Macaravita – Santander

usuario por parte de los Médicos de la Red de Nueva EPS son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios de Salud – servicios y tecnologías de salud – con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2808 de 2022, de acuerdo con lo establecido en el mismo acerca de los procedimientos y requisitos para ello”. “Ahora bien, adicional a lo anterior, debe señalarse señor juez, que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder TRATAMIENTO INTEGRAL que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, es conveniente mencionar lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares”. “Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violentados, es decir ordenes futuras que no tengan fundamento factico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de esa institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que la usuaria requiera servicios no les serán autorizados”. “...De acuerdo con lo anterior, entendemos que EL FALLO DE TUTELA NO PUEDE IR MAS ALLA DE LA AMENAZA O VULNERACION DE LOS DERECHOS Y PROTEGERLOS A FUTURO pues con ello se desbordaría su alcance y además una condena en estos términos incurre en el error de obligar por prestaciones que uno no existen puesto que la obligación de un servicio de la EPS solo inicia una vez la dolencia en salud ocurre y por ello un fallo concreto no genera violación de derecho fundamental alguno”.

Siguiendo la trazabilidad del caso en concreto se visualiza una preautorización del procedimiento quirúrgico de remplazo protésico total primario simple de cadera, sin embargo, se requiere al accionante para que realice los trámites correspondientes ante los canales virtuales o atención presencial que tiene la NUEVA EPS para la solicitada autorización.

Así mismo, se le ORDENA a la NUEVA EPS para que conforme a la normatividad anteriormente expuesta, agilizar los trámites correspondientes para la autorización y el consecuente procedimiento quirúrgico para el reemplazo protésico total primario simple de cadera, se le otorgue continuidad a la prestación de los servicios de salud oportunos que el galeno tratante ha ordenado, dejando claro por parte de este Despacho que no se ha negado el servicio a la salud al paciente. La entidad de salud deberá allegar a este Juzgado de una manera expedita carta de cumplimiento de los ordenado en esta sentencia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Macaravita (Santander), administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la protección constitucional del derecho fundamental a la vida, salud y la Seguridad Social en condiciones dignas reclamada a través de esta acción de tutela por LIBARDO BASTO QUINTERO, instaurada por intermedio de la personería del municipio Macaravita, en contra de la NUEVA EPS, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.



Macaravita – Santander

SEGUNDO: REQUERIR al accionante para que en adelante realice los trámites correspondientes por medio de los canales virtuales o atención presencial que tiene la NUEVA EPS para la citada autorización y demás procedimientos médicos.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS agilizar los trámites correspondientes para la autorización y el consecuente procedimiento quirúrgico del reemplazo protésico total primario simple de cadera, así mismo, deberá allegar de manera pronta a este Despacho carta de cumplimiento de lo ordenado en este proveído.

CUARTO: ORDENAR el tratamiento integral al señor LIBARDO BASTO QUINTERO para el manejo de la patología (OSEO) artrosis primaria generalizada.

QUINTO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud -ADRES- y la Secretaría de Salud Departamental, por lo expuesto en la parte motiva en la providencia.

SEXTO: NOTIFICAR por el medio más expedito esta providencia a las partes y se le hace saber que disponen del término de tres (3) días contados a partir del siguiente al recibo de la notificación respectiva para impugnar esta decisión.

SEPTIMO: REMITIR esta acción constitucional a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE


YANETH SANCHEZ CASTILLO

Juez