

JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO
El Socorro, seis (6) de junio de dos mil veintitrés (2023)

I. ASUNTO

Decide el Despacho el resguardo constitucional promovido por JOSE de JESÚS ARCINIEGAS ARDILA quien actúa mediante agente oficioso su esposa MARTHA LOZANO GÓMEZ, contra NUEVA E.P.S., por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a LA SALUD, LA VIDA DIGNA, LA IGUALDAD, el MÍNIMO VITAL y la SEGURIDAD SOCIAL. Al trámite se dispuso vincular a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.

II. HECHOS Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La agenciante del señor ARCNIEGAS ARDILA acude a la salvaguarda de las garantías de su esposo, interponiendo la presente acción constitucional destacándose de la información allegada, en síntesis, lo siguiente:

1

- Refiere la agenciante que su esposo es un paciente de 79 años, con antecedente de prediabetes, CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA_ PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTO Y PROTESIS CARDIOVASCULARES_ INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA _ CARDIOMIOPATIA DILATADA. DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES RENALES SINUSITIS MAXILAR AGUDA DEGENERACION GRASA DEL HIGADO - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ARTERIA CORONARIA 24 /02/20, estando afiliado actualmente a la NUEVA E.P.S en el régimen Contributivo.
- Señala que desde hace varios años su cónyuge ha presentado varias complicaciones en su estado de salud, debido a la continua falla cardíaca producida por una infección causada por el Trypanosoma cruzi, parásito causante de la enfermedad de Chagas, afectando parte de varios órganos, entre ellos el corazón, ocasionando dificultad en la movilidad, respiración, circulación, como que también tiene síntomas de ahogamiento producto del contagio con el COVID 19, dificultándose el comer.

- Adujo que en el 2022 interpuso acción de tutela ante este Despacho judicial en el que se tomaron una serie de determinaciones¹ tendientes a garantizar el derecho a la salud de su esposo.
- No obstante lo anterior, arguye que actualmente tiene citas programadas de CARDIOLOGIA - VALORACION POR SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA- CONTROL POR NUTRICION CLINICA- MEDICINA INTERNA -NEFROLOGIA - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA – OTORRINOLARINGOLOGIA como también le ordenaron los siguientes exámenes:
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
 - RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
 - NITROGENO UREICO
 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 - TRANSAMINASA GLÚTAMICO PIRÚVICA
 - PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]
 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
- Informa que son adultos mayores que han decaído en su estado de salud como también en sus condiciones económicas, dado que no poseen los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos de alojamiento, alimentación y transporte que genera el traslado de su esposo a otro lugar fuera de su domicilio a sus procedimientos, resaltando que han tenido dificultad con la EPS, para solicitarle el subsidio de pago de transporte para él y su acompañante, dado que en el fallo de tutela en comento solo quedó autorizado el beneficio para

¹ PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del señor JOSÉ DE JESUS ARCINIEGAS ARDILA identificado con cédula de ciudadanía No. 5.694.572. conforme lo expuesto en parte motiva de esta providencia. SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS que, en un término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia proceda a través de su representante legal o quien haga sus veces y si aún no lo ha hecho a AUTORIZAR Y SUMINISTRAR el medicamento prescrito denominado EZETIMIBA MICRONIZADA 10 Mg en la forma cantidad y periodicidad específicas por el médico tratante en favor del accionante JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA identificado con cédula de ciudadanía Nro. 5.695.572 TERCERO: NEGAR por improcedente el reembolso solicitado por parte de NUEVA EPS como pretensión subsidiaria conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia. CUARTO: NOTIFICAR esta providencia a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. QUINTO: DECLARAR que la presente decisión puede ser impugnada. SEXTO: En caso de lo ser impugnada, remítase el diligenciamiento ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del decreto 2591 de 1991. SEPTIMO: Excluida de revisión previas las anotaciones de rigor archívense las diligencias.

procedimiento con especialistas en CARDIOLOGÍA, y la EPS, se niega a proporcionar dicho servicio puesto que en la sentencia no se relaciona.

- Indicó que su esposo ha tenido que viajar a consultas y exámenes a diferentes centros médicos de la ciudad de Floridablanca y Bucaramanga y aún están pendiente varios controles y exámenes a los que refiere no van a poder asistir por su condición económica, siendo que la enfermedad de CHAGAS que padece es alto RIESGO y CRÓNICA, no contando con el apoyo de su familia, puesto que no tienen trabajo.

Conforme a lo anterior deprecó de este juez constitucional el amparo de los derechos fundamentales invocados y en consecuencia se ordene a NUEVA EPS lo siguiente:

“SEGUNDA. - En consecuencia, se ordene a EAPB_ NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. _NUEVA E.P.S., _ y DEMÁS ENTIDADES (VINCULADAS) autorizar y realizar cuanto antes todos los tratamientos, medicamentos, terapias, insumos, y demás, en especial, los controles de CARDIOLOGIA, VALORACION POR SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA- CONTROL POR NUTRICION CLINICA- MEDICINA INTERNA -NEFROLOGIA - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA - OTORRINOIARINGOLOGIA, entre otros

3

TERCERA. – Ordenar a la E.A.P.B. _ NUEVA E.P.S._ S, _ y DEMÁS ENTIDADES (VINCULADAS). El cubrimiento total del tratamiento para mejorar la calidad de vida, igualmente sin ninguna clase de dilaciones o demoras que perjudiquen aún más sus condiciones de salud. así mismo, que se le brinde una **ATENCIÓN INTEGRAL COMO PACIENTE DE ALTO COSTO**; que contempla:

- 1) asignación oportuna de citas médicas, entrega de medicamentos e insumos y realización de exámenes o procedimientos médicos.
- 2) pago de transporte a lugares diferentes al lugar de residencia donde deba tomar los procedimientos, exámenes o consultas médicas de medicina general o especializada, para mi esposo y para su acompañante, de tal forma que se asegure su accesibilidad a su atención médica.
- 3) alimentación y alojamiento, en caso de ser necesario permanecer por más de un día en la ciudad, para mi esposo y para un acompañante.
- 4) la entrega oportuna de los medicamentos e insumos en el lugar de residencia como son: SACUBITRIL 24.3MG+ VALSARTAN 25.7MG

TABLETA CANTIDAD: 180 DAPAGLIFLOZINA 10 MORMEFFORMINA 1000 MG XR TABLETAS CANTIDAD 90 VIA: CARVEDILOL 25 MG TABLETA CANTIDAD 180 LEVOTOROXINA SÓDICA 50 MG TABLETA CANTIDAD 90 _ ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG TABLETA CANTIDAD 90_ ROSUVASTATINA 10MG TABLETA CANTIDAD 90 EPLERENONA 25MG TABLETA CANTIDAD: 180_ SERTRALINA TAB 50MG CANTIDAD: 90. 5)
Se le autoricen de forma prioritaria los controles y demás procedimientos médicos que requiera mi esposo.

CUARTA. – Se ordene exonerarme del pago por cualquier concepto del servicio de salud prestado para atender sus condiciones de salud, como copagos, cuotas moderadoras u otras que puedan constituirse como barreras en el acceso del servicio de salud”².

III. TRÁMITE DE LA ACCIÓN

3.1 Correspondió por reparto a este Estrado el conocimiento del amparo en cuestión, admitiéndose para su tramitación mediante proveído adiado 24 de mayo del presente año, ordenando notificar a la entidad accionada para que en ejercicio de su derecho de defensa y contradicción diera contestación de fondo a los hechos y pretensiones esbozados en libelo demandatorio; en igual sentido, se vinculó a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER para los mismos efectos.

4

Así mismo se dispuso, dada las pretensiones esbozadas, la práctica de pruebas de oficio con un interrogatorio al accionante y su agenciante a efectos de determinar su capacidad económica y sus condiciones socio-familiares³.

IV. INTERVENCIÓN DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

4.1 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

² Archivo 04 Escrito Acción Tutela

³ Archivo 06 Auto admisorio

Mediante escrito signado por el Dr. Julio Eduardo Rodríguez Alvarado, abogado de la Oficina Asesora Jurídica, ADRES dio respuesta a la vinculación efectuada dentro del trámite de tutela, el día 25 de mayo hogaño. Inicialmente concretó los antecedentes del asunto puesto en conocimiento, y el marco normativo aplicable. Posteriormente, abordando el caso concreto, explicó ser función de la EPS la prestación de los servicios de salud y no de ADRES, así como tampoco las funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a dichas entidades, por lo que la eventual vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a ella, situación que deviene en una falta de legitimación en la causa por pasiva. Recordó que las EPS son quienes tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, pudiendo para ello conformar libremente su red de prestadores, sin dejar en ningún caso de garantizar la atención, ni retrasarla, poniendo en riesgo la vida o salud de los usuarios, máxime cuando el sistema de seguridad social comprende diversos mecanismos de financiación a los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Por otro lado, en cuando a lo que denominó “extinta facultad de recobro” trajo a consideración la resolución 094 de 2020, aclarando que ADRES es la encargada de garantizar el flujo adecuado de los recursos de salud, en especial de la financiación de los servicios no financiados por la UPC al tenor de lo establecido en el artículo 240 de la ley 1955 de 2019. Preciso que los recursos de salud deben ser girados antes de la prestación del servicio, para que las EPS presten íntegramente los servicios de salud que se requieran.

Explicó que, con base en la normatividad en cita que fijó los presupuestos máximos para que las EPS garanticen la atención integral a sus afiliados respecto de aquellos servicios no financiados por la UPC, los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante ADRES, ahora están a cargo de las entidades promotoras de salud. En ese sentido, se entiende que ADRES ya giró el presupuesto máximo con la finalidad que la EPS que corresponda, gire los servicios no incluidos en los recursos del UPC, suprimiendo así los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y la garantía de su disponibilidad. Por todo lo anterior, indicó que el Juez debe abstenerse de emitir pronunciamiento sobre el reembolso de gastos ya

que ello generaría un doble reembolso a las EPS ocasionando un desfinanciamiento al sistema.

Corolario a lo expuesto en precedencia, solicitó negar el amparo en lo que tiene que ver con la entidad, y como consecuencia de ello, se ordene su desvinculación del trámite, deprecando además la negación de cualquier solicitud de recobro que eleve la EPS.

4.2 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD- NUEVA EPS

Con escrito allegado al trámite el día 26 de mayo, la entidad accionada Nueva EPS, por conducto de su apoderado especial Dra. Myriam Rocío León Amaya, brindó respuesta al resguardo constitucional promovido, sintetizando en principio las pretensiones consignadas en el libelo genitor; seguido a ello se refirió a la naturaleza jurídica de la acción de defensa judicial de naturaleza subsidiaria y residual y los requisitos que exige la norma para su procedibilidad.

En cuanto al estado de afiliación de la accionante, expuso que el mismo era activo para recibir asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General de Seguridad Social a través del régimen contributivo.

Frente al caso concreto expuso ser improcedente la acción de tutela interpuesta al no cumplir con el requisito de subsidiariedad y eficacia, frente a tal argumento trajo a colación, el criterio dispuesto por la Corte Constitucional⁴ alusiva a la capacidad económica de los usuarios para la asunción del costo de su tratamiento y la prestación de los servicios excluidos del PBS, asegurando así que en eventos en los que se demuestra que el usuario o su grupo familiar cuentan con estabilidad económica, la acción de tutela no debe concederse por el principio de solidaridad familiar, máxime si se tiene en cuenta que los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud son limitados y normalmente escasos por lo que se ha llegado a un consenso sobre la importancia de reservarlos para asuntos prioritarios.

Aseguró que la entidad ha brindado a la paciente todos los servicios que ha requerido en el marco de su competencia y conforme a las prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada, e indicó que actualmente el área de salud se encuentra gestionando el petitum del actor en cuanto a los servicios de salud contemplados en el

⁴ Corte Constitucional T017 de 2013

PBS, peticionando la concesión de una ampliación del término para demostrar las acciones positivas realizadas.

En ese orden frente a la segunda pretensión deprecada, esta es, “(...) [S]e ordene a EAPB_ NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. _NUEVA E.P.S., _ y DEMÁS ENTIDADES (VINCULADAS) autorizar y realizar cuanto antes todos los tratamientos, medicamentos, terapias, insumos, y demás, en especial, los controles de CARDIOLOGIA, VALORACION POR SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA- CONTROL POR NUTRICION CLINICA- MEDICINA INTERNA -NEFROLOGIA - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA – OTORRINOIARINGOLOGIA”, informó que dichas citas estaban relacionadas en el sistema así:

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA: EN SALUD CON AUTORIZACION NUMERO 203126744 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA: SERVICIO CON AUTORIZACION NUMERO 203744080 DIRECCIONADO A IPS SUCURSAL SAN GIL. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA: SERVICIO CON AUTORIZACION NUMERO 197749514 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA: SERVICIO EN SALUD CON AUTORIZACION NUMERO 204447849 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.
- CONSULTA ESPECIALIZADA POR ELECTROFISIOLOGIA: CUENTA CON AUTORIZACION NUMERO 198511080 DIRECCIONADO A IPS FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA FLORIDABLANCA. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA: CUENTA CON AUTORIZACION NUMERO 203127775 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.

Corolario de ello, advirtió que la asignación y realización de consultas, controles, cirugías, terapias, exámenes, prestación de servicios domiciliarios, son programados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio, y no por parte suya en su condición de aseguradora en salud, en tanto las asignaciones dependen única y exclusivamente de la disponibilidad respecto a la agenda médica del galeno tratante, atendiendo la atención dispuesta por los especialistas.

En lo que respecta a la entrega oportuna de los medicamentos e insumos en el lugar de residencia como son: SACUBITRIL 24.3MG+ VALSARTAN 25.7MG TABLETA CANTIDAD: 180 DAPAGLIFLOZINA 10 MORMEFFORMINA 1000 MG XR TABLETAS CANTIDAD 90 VIA: CARVEDILOL 25 MG TABLETA CANTIDAD 180 LEVOTOROXINA SÓDICA 50 MG TABLETA CANTIDAD 90 _ ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG TABLETA CANTIDAD 90_ ROSUVASTATINA 10MG TABLETA CANTIDAD 90 EPLERENONA 25MG TABLETA CANTIDAD: 180_ SERTRALINA TAB 50MG CANTIDAD: 90.

8

Refirió lo siguiente:

SACUBITRILO VALSARTAN 24.3 + 25.7 EQ. 50MG (TABLETA): MEDICAMENTO BAJO RADICADO NUMERO 349105086 DIRECCIONADO A IPS FARMACIA ALTO COSTO DISFARMA. PENDIENTE SOPORTE.

LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA): SERVICIO DE DISPENSACION DIRECTA QUE NO REQUIERE DE AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS CON IPS FARMACIA DISFARMA SOCORRO. PENDIENTE SOPORTE.

ROSUVASTATINA 10 mg (TABLETA): SERVICIO DE DISPENSACION DIRECTA QUE NO REQUIERE DE AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS CON IPS FARMACIA DISFARMA. PENDIENTE SOPORTE.

CARVEDILOL 25 MG (TABLETA) (H): SERVICIO DE DISPENSACION DIRECTA QUE NO REQUIERE DE AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS CON IPS FARMACIA DISFARMA. PENDIENTE SOPORTE.

ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG (TABLETA): SERVICIO DE DISPENSACION DIRECTA QUE NO REQUIERE DE AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS CON IPS FARMACIA DISFARMA. PENDIENTE SOPORTE.

EPLERENONA 25MG (TABLETA) - (H): SERVICIO DE DISPENSACION DIRECTA QUE NO REQUIERE DE AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS DIRECTA CON IPS FARMACIA DISFARMA. PENDIENTE SOPORTE.

En virtud de lo anterior, afirmó que se encuentran verificando los hechos expuestos a efectos de ofrecer una solución real y efectiva para la protección de los derechos fundamentales, advirtiendo que una vez se tenga resultado sobre dichas labores, ofrecerían una respuesta complementaria.

9

En lo atinente a la pretensión de transporte, alimentación y alojamiento, advierte que no se observan órdenes médicas actuales por parte del galeno tratante, conforme a la jurisprudencia sentada sobre el particular. Así mismo que dicha prestación no se encuentra dentro del PBS por lo que alega no le corresponde a la EPS cubrir tales emolumentos, en tanto no constituye un servicio de salud. Igualmente aduce que en el lugar de residencia del afiliado (Oiba) no existe UPC diferencial por lo que no es obligación de la EPS costear dicho servicio.

Así mismo advirtió que no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar se encuentren en condiciones precarias para sufragar los gastos que están siendo solicitados, señalando que el simple hecho de informar que el accionante o su familia tienen gastos, no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no

pueda sufragar el costo de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud.

En lo que respecta al transporte para el acompañante, precisó que no se cumplieran los requisitos jurisprudenciales para deprecar ese servicio, en tanto advirtió no se demostró que el paciente i) dependa totalmente del tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y finalmente, (iii) que ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero. En ese sentido, repite su argumento de dar aplicación al principio de solidaridad familiar y sostiene que es al grupo familiar al que corresponde inicialmente atender las necesidades de sus miembros, recalcando nuevamente que dentro de la acción de tutela no se acreditó la falta de recursos económicos.

En cuanto a los gastos de alimentación y hospedaje refirió que no existe orden médica que disponga dichos servicios, ni tampoco que ordene que el accionante debe asistir con acompañante a las citas programadas, aclarando que corresponde a cada ser humano prodigarse su propio alimento en tanto la responsabilidad no recae en nadie distinto que cada uno, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente padece en este caso el accionante, tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación. Es por ello que refiere que no se encuentra fundamento alguno en solicitar que con cargo a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por sí debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas, al margen de la ubicación del accionante, advirtiendo que dicha prestación no guarda relación directa con la prestación del servicio.

10

En cuanto a la pretensión de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, refirió que corresponde a los usuarios cancelar cuotas moderadoras y copagos a efectos de financiar solidariamente el sistema, acorde con lo señalado en el art. 10 de la ley 1751 de 2015 y el numeral 3 del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 2.10.4.1 y 2.10.4.2 del Decreto 1652 de 2022. Seguidamente definió dichos conceptos de la siguiente manera:

- i) Copagos, porte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.
- ii) Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

En ese entendido, señaló que la presente solicitud de amparo no es el mecanismo idóneo para dirimir conflictos económicos derivados de derechos económicos y litigiosos como versa el tema de exoneración de cancelación de dineros al SGSSSS, toda vez que la misma constituye un medio judicial subsidiario, que no tiene por fin reemplazar los procedimientos ya previstos en nuestra legislación para hacer valer derechos.

Frente al tratamiento integral, afirmó que la integralidad, principio general, deprecada por el usuario se da por parte de NUEVA EPS de acuerdo a las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el PBS, aclarando que al evaluar la procedencia de tal pretensión que implica hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, tal como lo señala la jurisprudencia, existen unas reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. En ese sentido, señaló no ser dable al fallador de tutela emitir órdenes para la protección de garantías que no han sido amenazadas o violadas, pues determinarlo de tal manera es presumir la mala actuación de la institución por adelantado. Dispuso que el Juez de tutela no puede dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones pues solo le es dable hacerlo si existen indefectiblemente tales omisiones que constituyan violación de algún derecho fundamental. Así mismo, indicó que el principio de integralidad no puede ser entendido de manera abstracta, y precisó que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud están sujetas a los conceptos que emita el personal médico y no a lo que el paciente estime.

Corolario a lo anterior peticionó declarar que la entidad de salud- NUEVA EPS no ha vulnerado ni amenazado los derechos fundamentales invocados y por tal motivo pidió ser desvinculada del trámite. Por otro lado, indicó que la Superintendencia de Salud también puede conocer y fallar en derecho las demandas por cobertura de servicios, tecnologías en salud o procedimiento incluidos en el PBS cuando su negativa por parte de las EPS o entidades que se asemejen, ponga en riesgo o amenace la salud de los usuarios. Sumado a ello, indicó que los recursos destinados a la salud, solamente podían ser utilizados en servicios de tal ámbito, debiendo ser suministrados a los pacientes cuando el mandato nazca del concepto del médico tratante.

Finalmente peticionó que en caso de accederse a lo pretendido por la accionante se faculte a NUEVA EPS para recobrar del ADRES aquellos emolumentos que superan su presupuesto.

4.3 RESPUESTA REQUERIMIENTO PARTE ACCIONANTE

En informe rendido al auto que avocó conocimiento, acorde con la prueba practicada de oficio, la agenciante de JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA manifestó que en la actualidad no trabajan, solo se tienen a los dos para su mutuo cuidado, situación que se ha visto agravada en tanto su esposo se encuentra actualmente hospitalizado, postrado en una cama. Así mismo refiere que el único ingreso que perciben es una pequeña pensión que recibió su esposo por haber laborado 40 años al servicio de COOTRASUR por valor de \$1.135.000. No obstante lo anterior, refiere que dentro de sus gastos cancela por servicios públicos (agua, luz, gas, parabólica) la suma de \$155.000, por alimentación, arriendo y otros la suma de \$850.000 y por medicamentos y transporte \$130.000. Igualmente refirió que solo tenía un hijo y que ocasionalmente tenía trabajo para buscar su propio sustento.

12

V. PRUEBAS RELEVANTES

ADOSADAS AL LIBELO GENITOR

- Copia de los documentos de identidad del accionante y agenciante
- Copia de remisiones a medicina especializada

- Copia de órdenes médicas
- Copia de la historia clínica

ADOSADAS CON LOS TRASLADOS

DE NUEVA EPS

- Pude para actuar

DEL ADRES

- Poder para actuar

PRACTICADAS DE OFICIO

- Cuestionario de preguntas dirigidas a la parte accionante a efectos de contar con elementos de juicio para determinar la capacidad económica y condiciones socio familiares.

VI. CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

Conforme lo normado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 1, numeral 1, inciso segundo del Decreto 1382 de 2000, esta dependencia judicial tiene competencia para conocer y resolver del asunto puesto a consideración, toda vez que corresponde a los Jueces del Circuito conocer de las tutelas que se interpongan contra cualquier organismo o entidad del sector descentralizado por servicios del orden nacional.

13

CASO CONCRETO

Para abordar el análisis del caso concreto, se procederá inicialmente a constatar la concurrencia de los requisitos generales exigidos por la jurisprudencia constitucional que funcionan como parámetros que facultan la intervención del Juez Constitucional, para luego de ello, en caso de resultar viable, ahondar en el examen de los planteamientos alegados por el extremo actor.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Legitimación por activa: En desarrollo de lo establecido a través del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 y sus normas complementarias, así

como lo señalado por la jurisprudencia constitucional, el mecanismo de amparo - acción de tutela, prevé para su correcta interposición el uso de cuatro formas diferentes a saber: **i)** ejercicio directo, esto es, que el titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o en riesgo de amenaza, sea quien promueva la formulación de la acción de tutela en nombre propio; **ii)** por medio de representantes legales, caso en el cual la acción de tutela se adelanta a nombre de los menores de edad, incapaces absolutos o personas jurídicas; **iii)** mediante apoderado judicial, en estos eventos el apoderado debe ostentar la calidad de abogado titulado debiendo acreditarse el estricto cumplimiento de los requisitos para que se tenga por tal, y **iv)** mediante agencia oficiosa, en casos en el que titular de los derechos, no esté en condiciones de promover su propia defensa.

En el presente asunto, tenemos que JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA acude a la presente acción constitucional a través de su esposa y mediante la figura de la agencia oficiosa quien proclama la salvaguarda de sus garantías fundamentales, las que considera han sido vulneradas por el actuar que despliega la encartada NUEVA EPS. En ese sentido es latente el interés respecto del amparo por parte del accionante, quien en este caso, no puede interponer por su cuenta el amparo pretendido, razón por la que ha debido acudir a través de su cónyuge al uso de la acción constitucional, por lo que se entiende satisfecho el primer presupuesto, acreditándose la imposibilidad de solventar sus propios derechos fundamentales dada la manifestación expresa y bajo la gravedad del juramento efectuada por la agenciante al aducir que su esposo se encuentra postrado en una cama debido a su enfermedad, situación corroborada a través de la historia clínica aportada al plenario. En ese entendido se encuentra satisfecho ese primer requisito.

14

Legitimación pasiva: La promoción de la acción de tutela se adelantará contra cualquier acción u omisión en que incurra una autoridad pública o un particular en las condiciones concretas que establece el legislador. En ese sentido, el Decreto 2591 de 1991 dispone que el amparo constitucional podrá ser ejercido contra las acciones u omisiones de particulares encargados de la prestación del servicio de la salud. En tal sentido, la legitimación por pasiva se cumple, atendiendo a la calidad de la entidad contra la cual se dirige la acción, Nueva EPS, siendo ésta la encargada de garantizar el derecho a la salud del accionante y, la cual

presuntamente, ha desplegado las conductas que se reputan por el actor como desconocedoras de sus derechos fundamentales.

Subsidiariedad: En lo que toca con el presupuesto de subsidiariedad, la acción de tutela podrá ser promovida cuando el afectado no disponga de otro medio judicial, o existiendo, éste no sea idóneo y eficaz, o salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Si bien el accionante cuenta con la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, tal y como lo establecen los artículos 38 y 39 de la Ley 1122 de 2007 recientemente modificada por la Ley 1949 de 2019, propendiendo por la salvaguarda inmediata de las garantías constitucionales afectadas, dicho mecanismo de defensa no resulta idóneo, ni ofrece una solución pronta y eficaz, más aún, cuando lo que se debate es la protección de los derechos fundamentales a la vida y salud, en virtud de la elección de IPS para la prestación del servicio.

Inmediatez: Ahora bien, respecto al último presupuesto de procedencia de la acción de tutela, alusivo a la inmediatez en su interposición, su propósito, desde la perspectiva de finalidad del amparo constitucional, propende por no desnaturalizar este trámite en tanto la protección de derechos fundamentales, que constituye su objeto, debe ser efectiva ante una vulneración o amenaza actual. Por tanto, se ha dispuesto que el desacatamiento a este principio se puede convertir en un instrumento generador de incertidumbre e incluso de vulneración de los derechos de terceros.

15

El Despacho considera que este requisito igualmente se acredita atendiendo a que la vulneración de los derechos fundamentales del actor es actual y vigente, en atención a la negativa por parte de la NUEVA EPS de garantizar la cobertura suficiente en el servicio de salud que demanda sus padecimientos, como el suministro de diversos medicamentos y servicios por especialistas requeridos, atendiendo igualmente que la consulta y prescripciones médicas son recientes, transcurriendo entre esa calenda y la correspondiente interposición de la acción tutelar, un plazo oportuno y razonable.

Pues bien, encontrándose acreditados los requisitos esenciales de procedibilidad del presente resguardo constitucional, lo consecuente será abordar el estudio de fondo del caso puesto a consideración, para así

determinar si conforme con el planteamiento fáctico realizado, se vulneraron los derechos fundamentales del libelista con las actuaciones u omisiones desplegadas por parte de la entidad accionada.

En ese entendido, dada la diferente naturaleza de las pretensiones planteadas, el Despacho abordará cada una de ellas de cara al material probatorio obrante dentro del dossier como también la jurisprudencia sentada sobre el tópico, determinándose que ciertamente, el amparo promovido resulta a todas luces procedente, dado que el accionante se trata de un adulto mayor, sujeto de especial protección constitucional, a quien no se le ha garantizado sus derechos fundamentales en la forma que es requerida por la ley, dado que se ha visto sometido a incuria por parte de su promotora de salud, la que no le ha brindado los servicios que sus padecimientos demandan.

En ese orden se encuentra acreditado dentro del expediente que el accionante JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA es una persona de la tercera edad, que en la actualidad cuenta con 80 años, conforme de ello da cuenta su cédula de ciudadanía, en tanto su fecha de nacimiento es del 2 de junio de 1943, lo que lo ubica dentro del rango de personas que han sobrepasado la expectativa de vida, y por ende, lo hace merecedor de una especial trato por parte del Estado, al ser sujeto de especial protección constitucional debido a la etapa de vida que transcurre.

16

Así mismo, del plenario se verifica que es una persona con una insuficiencia cardiaca congestiva producto del mal de Chagas, así como también sufre de cirrosis hepática alcohólica y diabetes mellitus con complicaciones renales. Es decir, se trata de una persona en condiciones médicas lamentables, que requieren una continua atención en salud a fin de precaver cualquier recaída o complicación derivada de su delicado estado. Bajo ese norte, procede el Despacho entonces a dilucidar cada una de las pretensiones esbozadas por el accionante a través de su agenciante, de cara al traslado efectuado por NUEVA EPS, el material probatorio recaudado dentro del dossier y las diferentes posturas jurisprudenciales sentadas sobre el particular:

Autorización y realización de los controles de CARDIOLOGIA, VALORACION POR SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA- CONTROL POR

NUTRICION CLINICA- MEDICINA INTERNA -NEFROLOGIA - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA – OTORRINOLARINGOLOGIA.

Encuentra el Despacho que el fundamento de dicha petición es la autorización de tales exámenes sin que NUEVA EPS los haya efectuado a través de los prestadores correspondientes. Del traslado efectuado por dicha entidad se verifica que dichos exámenes y controles no han sido realizados puesto que de su manifestación es posible llegar a esa conclusión, debido a que se adujo por su cuenta que están pendientes de programación. En efecto, esa entidad adujo lo siguiente:

- *“CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA: EN SALUD CON AUTORIZACION NUMERO 203126744 DIRECCIONANDO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO. **PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.***
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA: SERVICIO CON AUTORIZACION NUMERO 203744080 DIRECCIONANDO A IPS SUCURSAL SAN GIL. **PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.***
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA: SERVICIO CON AUTORIZACION NUMERO 197749514 DIRECCIONANDO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO. **PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.***
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA: SERVICIO EN SALUD CON AUTORIZACION NUMERO 204447849 DIRECCIONANDO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO. **PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.***
- *CONSULTA ESPECIALIZADA POR ELECTROFISIOLOGIA: CUENTA CON AUTORIZACION NUMERO 198511080 DIRECCIONADO A IPS FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA FLORIDABLANCA. **PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.***
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA: CUENTA CON AUTORIZACION NUMERO*

203127775 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA
BELTRAN SOCORRO. **PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE”.**

En ese orden, no cabe duda que los servicios ordenados por el médico tratante a favor del acá accionante no se han hecho efectivos, de donde reluce la omisión por parte de NUEVA EPS de garantizar una continua prestación del servicio en salud que demanda los padecimientos del actor, en detrimento del derecho a la salud de aquel y que se hace necesario amparar mediante este resguardo constitucional. Bajo ese entendido hubo un señalamiento por parte del extremo actor referente a que NUEVA EPS no ha garantizado dichos servicios, manifestación que fue aceptada por ella al momento en que describió el traslado respectivo.

De otra parte, acreditándose la omisión en la que ha incurrido la entidad accionada debe ordenarse igualmente a NUEVA EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a autorizar y realizar los controles relacionados en líneas anteriores.

18

LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS EN EL LUGAR DE RESIDENCIA COMO SON: SACUBITRIL 24.3MG+ VALSARTAN 25.7MG TABLETA CANTIDAD: 180 DAPAGLIFLOZINA 10 MORMEFFORMINA 1000 MG XR TABLETAS CANTIDAD 90 VIA: CARVEDILOL 25 MG TABLETA CANTIDAD 180 LEVOTOROXINA SÓDICA 50 MG TABLETA CANTIDAD 90 _ ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG TABLETA CANTIDAD 90_ ROSUVASTATINA 10MG TABLETA CANTIDAD 90 EPLERENONA 25MG TABLETA CANTIDAD: 180_ SERTRALINA TAB 50MG CANTIDAD: 90

Se fundamenta dicha pretensión en que tales medicamentos no han sido entregados por NUEVA EPS. Una vez fue contestada la acción de tutela por su cuenta se indicó frente a esos medicamentos que las órdenes habían sido re-direccionadas a la respectiva farmacia encontrándose pendiente allegar el respectivo soporte, advirtiéndose que una vez se obtuviera el resultado de dichas labores, se pondría en conocimiento mediante respuesta complementaria.

No obstante lo anterior, a la fecha de emisión de esta decisión, ninguna respuesta complementaria se allegó por parte de la entidad accionada, situación que perpetúa en el tiempo la inefectiva entrega de tales medicamentos, lo que evidentemente contraría la obligación de garantizar el derecho a la salud del actor y que se traduce en una omisión constitutiva de violación a sus derechos fundamentales. En consecuencia, se ordenará a NUEVA EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a hacer entrega de dicha medicación en los términos y cantidad dispuesta por el médico tratante.

PAGO DE TRANSPORTE A LUGARES DIFERENTES AL LUGAR DE RESIDENCIA DONDE DEBA TOMAR LOS PROCEDIMIENTOS, EXÁMENES O CONSULTAS MÉDICAS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, PARA MI ESPOSO Y PARA SU ACOMPAÑANTE, DE TAL FORMA QUE SE ASEGURE SU ACCESIBILIDAD A SU ATENCIÓN MÉDICA. ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO, EN CASO DE SER NECESARIO PERMANECER POR MÁS DE UN DÍA EN LA CIUDAD, PARA MI ESPOSO Y PARA UN ACOMPAÑANTE.

19

En lo que tiene que ver con el suministro de viáticos (transporte, alimentación y hospedaje), del agenciado y de un acompañante, cada vez que deba viajar fuera de su domicilio a cumplir con el tratamiento médico, Nueva EPS, a través de su contestación, sostiene, en lo atinente a su suministro, que tales servicios no se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud- PBS por lo que no corresponde proporcionarlos a sus afiliados.

Bajo ese norte lo que procede es evaluar si se dan o no los presupuestos exigidos por la Ley y la jurisprudencia, para que prospere su otorgamiento.

Dispone la Ley 1751 de 2015, en su artículo 6, que a todas las personas indistintamente, les asiste el derecho de acceder a los servicios de tecnología y salud en forma igualitaria y sin discriminación alguna, lo cual comprende la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Bajo ese entendido, si bien, el suministro de viáticos y transporte no constituye servicios médicos en sí, si se conciben como el medio de acceso efectivo en condiciones dignas, necesarios para

que el paciente acuda a recibir los servicios de salud que requieren, constituyendo su no otorgamiento una barrera de acceso o limitante para materializar su prestación.

En la Sentencia SU-508 de 2020 adoptada por la Sala Plena de la Corte Constitucional fueron unificadas las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, de quienes no se exige ser hospitalizados. Allí fue reconocido que pese a haberse considerado en otrora que el suministro de gastos de transporte, específicamente el intermunicipal para pacientes ambulatorios, se supeditaba a una serie de condicionamientos, entre ellos, la acreditación de carencia de recursos económicos o la comprobación que su no garantía ponía en riesgo la vida o salud del usuario, los mismos ya no son exigibles, en la medida que el Plan de Beneficios en Salud- PBS vigente lo prevé como un servicio incluido, pues no ha sido expresamente excluido, razón por la cual, cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, corresponde a la entidad de salud asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Al respecto se señaló:

20

“la Sala observa que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad (...)

Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere. (...) Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente

ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas: a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro; b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica; c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS⁵.

Así las cosas conforme lo indicado, se entiende que en caso que el usuario del Sistema de Salud requiera desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio prescrito y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio, siendo por consiguiente obligación de las Entidades Promotoras de Salud EPS asumir el costo de dicho servicio, más aún cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del PBS.

21

Referente a los servicios de alimentación y alojamiento, los mismos no son considerados como servicios médicos, de ahí que en principio corresponda al usuario asumir tales emolumentos cuando se requiera su desplazamiento para recibir atención médica a un lugar distinto a su domicilio. Pese a ello, la Corte Constitucional excepcionalmente ha permitido y ordenado su financiamiento, buscando con ello eliminar las barreras que impiden el goce efectivo de los servicios de salud, previa comprobación de los presupuestos determinantes de su procedencia:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar

⁵ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

*que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.*⁶

Finalmente, respecto a los gastos de traslado de un acompañante, el máximo órgano constitucional ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: “(i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.”⁷

Con lo anterior, es claro que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud. Como se puede observar, conforme a las circunstancias especiales de salud y de situación económica, así como a la imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, se hace necesario que los gastos de transporte y manutención sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud, como lo es la EPS.

Sin reparo alguno en esta oportunidad, se advierte clara la necesidad de ordenar en favor de JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA el suministro de gastos de transporte, al estar demostrado que se trata de un paciente cuyos principales diagnósticos médicos determinados “CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA_ PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTO Y PROTESIS CARDIOVASCULARES_ INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA _

⁶ Corte Constitucional T-101-21

⁷ Ibídem

CARDIOMIOPATIA DILATADA. DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES RENALES SINUSITIS MAXILAR AGUDA DEGENERACION GRASA DEL HIGADO - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ARTERIA CORONARIA (...)” que encuentran respaldo en su historial hospitalario, han conllevado el tener que supeditarse a un plan de tratamiento continuo para paliar sus dolencias, así como una constante supervisión por parte de los profesionales en salud tratantes, aspectos que sugieren su condición de debilidad manifiesta. Las especiales circunstancias personales, de salud y socioeconómicas de JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA, evidenciadas durante lo largo del trámite, en donde fue referido su estado de postración producto de las patologías que lo aquejan, su dependencia en cuanto a ciertos cuidados y las dificultades en su movilidad, así como la precariedad en su economía, la cual se ve afectada al no poder cubrir todas sus necesidades básicas y propias de la edad que transcurre, sin contar con apoyo de ningún miembro familiar distinto al de su cónyuge, fundan la exigencia en la protección de sus derechos y por consiguiente la garantía de una prestación eficaz de todos aquellos servicios y tecnologías que demande el tratamiento de sus enfermedades, afianzando con ello los principios rectores del Sistema de Seguridad Social tales como la continuidad, accesibilidad y eficacia en la prestación del servicio.

23

No puede perderse de vista que, acorde con la prueba de oficio practicada por el Despacho, el actor se encuentra en condiciones económicas precarias a partir de las cuales no es posible predicar que su capacidad frente al sostenimiento suyo y el de su familia sin ver comprometido su mínimo vital. En ese orden si bien se acreditó que devenga una módica pensión, los gastos derivados de su subsistencia, tales como servicios públicos, arriendo, compra de medicamentos y alimentación sobrepasan por mucho su capacidad económica y por ende comprometen su mínimo vital. Bajo esa tesis, el exigirle al actor que deba hacerse cargo de su subsistencia sin miramientos de ningún tipo, compromete no solo su estabilidad y su dignidad humana, sino el principio de solidaridad que cimienta el sistema de seguridad social, en tanto en casos como éste, donde el afectado no puede solventar sus necesidades, debe el Estado asumir su carga a través de su EPS. Así mismo, tal y como se dijo al inicio de estas consideraciones, el actor es una persona de la tercera edad, que actualmente tiene 80 años y que por ende, y que por ende, lo

convierte en un sujeto de especial protección constitucional, dada la etapa de la vida que transcurre.

Frente a la asunción de gastos de transporte en favor de un acompañante, su concesión resulta igualmente pertinente por cuanto las circunstancias fácticas reseñadas encuadran en las reglas fijadas por la Corte Constitucional, lo que hace viable ordenar a NUEVA EPS que cubra tales gastos. En efecto, con el material probatorio allegado se demostró la dependencia del representado hacia otra persona para su desplazamiento y movilidad. Tal circunstancia se acentúa debido a las anotaciones en su historial clínico, a partir de las cuales se evidencia que su asistencia a las diferentes consultas siempre se hizo acompañado de su esposa, agenciante que en el presente caso, afirmó bajo la gravedad del juramento, una vez dio respuesta al requerimiento efectuado por el Despacho mediante el proveído de admisión, que su esposo se encontraba hospitalizado y postrado en una cama debido a su condición médica, circunstancia que encuentra refrendación a través de la documental allegada al plenario.

Volviendo sobre la falta de recursos, la parte activa desde su escrito introductorio sostuvo, respecto a su situación económica que no cuentan con los recursos necesarios para sufragar los gastos que acarrea el desplazamiento hacia otro destino disímil al lugar donde reside, aspecto que fue discernido por el Estrado conforme fue evidenciado, sin que la entidad en salud hubiese desvirtuado tal aserto.

En relación con la prueba de la capacidad económica, cabe precisar que cuando se afirma que no se cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, se invierte la carga de la prueba y es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio.

“(…) De lo anterior se concluye que cuando el accionante alegue carencia de recursos económicos para acceder al insumo o servicio médico requerido, le corresponde a la EPS desvirtuar esa afirmación. Ello es así por las siguientes razones: (i) se trata de una negación indefinida que invierte la carga de la prueba y (ii) se presume la buena fe del solicitante”.⁸

⁸ Corte Constitucional T-752 de 2012

Dígame igualmente que de no efectuarse el traslado del paciente hacia los lugares donde le prestan los servicios médicos fuera de su residencia o en el evento de alguna urgencia en caso de que los requiera, se pondría en riesgo latente su salud debido a constante supervisión médica en la que se encuentra a raíz de sus patologías. Todos estos elementos permiten deducir en consecuencia la procedencia de los servicios de transporte, tanto para el paciente como para su acompañante, por lo que así se dispondrá en la parte resolutive de la presente decisión.

Finalmente, respecto a la pretensión del suministro de los gastos de alimentación y alojamiento tanto de la paciente como de su acompañante, la doctrina constitucional ha enseñado que, en principio, los costos asociados al traslado de personas para la realización de tratamientos médicos, están a cargo del usuario o usuaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de sus familiares más cercanos, en virtud del principio de solidaridad. En el expediente no obra prueba que acredite que el tratamiento de OAPS exija asistencia a exámenes, citas o procedimientos en un lugar diverso a la ciudad donde residen por más de un día, de modo que la orden que se impartirá respecto a este puntual aspecto será que la autorización y suministro de estos emolumentos (alimentación y alojamiento del paciente) dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

25

RESPECTO A LOS EXAMENES MEDICOS TALES COMO “HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, NITROGENO UREICO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS • TRANSAMINASA GLÚTAMICO PIRÚVICA • PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] • PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS”.

Dicha solicitud fue relacionada en los hechos de la demanda de tutela, más no en las pretensiones invocadas. Sobre el particular, nada obsta

para que este Despacho se pronuncie al respecto, en tanto de dicha afirmación se le corrió traslado a la entidad accionada en ejercicio de su derecho de contradicción y defensa, y por ende no existe motivo que invalide una orden sobre el particular. Ello dado que el papel del juez constitucional es la interpretación sistemática de la acción de tutela frente a los postulados de los derechos fundamentales en juego y la necesidad del servicio requerido⁹. Sobre dicha solicitud encuentra el Despacho que se trata de una súplica de exámenes de laboratorio que fueron ordenados el 3 de marzo último acorde con la documental aportada al plenario y que según el dicho de la parte activa, no le han sido realizados.

De esa afirmación se le corrió traslado a NUEVA EPS sin que se opusiera a ella, pues ninguna apreciación efectuó al respecto, razón por la que habrá de darse aplicación al contenido del art. 20 del Decreto 2591 de 1991 y presumir la veracidad de los hechos expuestos por el demandante. En consecuencia, se ordenará a NUEVA EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a ordenar y realizar los exámenes de laboratorio, acorde con la orden médica emitida en este caso.

26

EL CUBRIMIENTO TOTAL DEL TRATAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, IGUALMENTE SIN NINGUNA CLASE DE DILACIONES O DEMORAS QUE PERJUDIQUEN AÚN MÁS SUS CONDICIONES DE SALUD. ASÍ MISMO, QUE SE LE BRINDE UNA ATENCIÓN INTEGRAL COMO PACIENTE DE ALTO COSTO

Frente a la solicitud de tratamiento integral, oportuno resulta acotar que la integralidad en materia de salud supone la obligación del Estado y las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social, de prestar los servicios y tecnologías de forma eficiente, oportuna y eficaz, lo cual incluye la autorización y materialización de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos, entre otros servicios, que requiera el paciente

⁹ El principio de oficiosidad se traduce en el papel activo que debe asumir el juez de tutela en la conducción del proceso, no sólo en lo que tiene que ver con la interpretación de la solicitud de amparo, sino también, en la búsqueda de los elementos que le permitan comprender a cabalidad cuál es la situación que se somete a su conocimiento para tomar una decisión de fondo que consulte la justicia, que abarque íntegramente la problemática planteada, y de esta forma provea una solución efectiva y adecuada, de tal manera que se protejan de manera inmediata los derechos fundamentales cuyo amparo se solicita si hay lugar a ello. Sentencia C-483/08

para el tratamiento de sus patologías, y que sean considerados por su médico tratante como necesarios, pretendiendo con ello garantizar la atención en conjunto de las prestaciones intrínsecamente relacionadas con las afecciones que aquejen la salud del usuario.

Referente a la integralidad en el servicio de salud, la jurisprudencia constitucional reconoce que tal concepto implica el deber que les asiste a los agentes del sistema de garantizar el acceso efectivo al servicio de salud en favor de los usuarios, así como practicar y entregar en debida oportunidad los procedimientos e insumos prescritos y los que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente.

“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”¹⁰.

En tal sentido, se ha procedido a ordenar el tratamiento integral cuando (i) la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante; mientras que (ii) no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada.

Se considera entonces la necesidad de proteger en favor de JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA el derecho a su salud en virtud del principio de integralidad del servicio, dado las evidentes barreras de tipo administrativo impuestas por NUEVA EPS que han deshonrado su deber en la prestación del servicio de salud. Ciertamente se tiene que las órdenes de procedimientos y servicios que se han debido conjurar mediante la interposición de la acción constitucional y esta providencia, han sido ordenadas por los galenos tratantes, sin que NUEVA EPS haya garantizado la continuidad del servicio, al punto que en su respuesta reconoció expresamente que las pretensiones en punto de los

¹⁰ Corte Constitucional T-178 de 2017

medicamentos y servicios demandados, estaban pendiente de trámite sin que por su cuenta se emitiera respuesta complementaria en la que se acreditara la efectiva materialización de los mismos, de donde deviene clara la obligación de este Despacho en garantizar de la forma más efectiva posible el derecho a la salud del acá representado, quien ha debido soportar la incuria de su promotora al no garantizarle en términos de continuidad y eficacia, el servicio de salud. A ello se suma la condición de vulnerabilidad propia de su estado etario como el derivado de sus padecimientos.

A ello debe sumarse, conforme al dicho del agenciado en su libelo, que esta es la segunda vez que acude al resguardo constitucional, en tanto debió hacerlo en el año 2022 a efectos de evitar la incuria de su promotora en la entrega de un medicamento. En el presente asunto, se evidencia que NUEVA EPS ha omitido su deber de garantizar el servicio de salud de forma continua y eficiente, en tanto se acreditó dentro del plenario que no ha hecho entrega de diferente medicación que requiere el accionante, ni tampoco ha suministrado los servicios requeridos pese a estar ordenados por los galenos tratantes, poniéndose así en evidencia la negligencia de la EPS accionada y por ende acreditándose uno de los requisitos para impartir orden de tratamiento integral.

28

Por tanto, en aras de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y tecnologías que se requieran para su tratamiento médico y a efectos de precaver que JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA se vea abocado, por cada servicio prescrito por su médico tratante a la interposición de acciones de tutela se acceda a esta pretensión, y se ordenará a NUEVA EPS que brinde el tratamiento integral que requiere el señor JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA para el manejo adecuado de sus patologías, para lo cual deberá autorizar, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y, en general, cualquier servicio PBS o NO PBS, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida, con la salvedad que el mismo estará sujeto a lo estrictamente ordenado por el médico tratante para el manejo de las mismas, y no lo que estime el paciente.

EXONERACIÓN DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

Frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras acorde con lo sostenido por el Máximo Tribunal Constitucional, los pagos moderadores tienen por finalidad el sostenimiento y racionalización del Sistema de Salud, no obstante, su cobro y/o estipulación deberá estar sujeto a la condición socioeconómica de cada afiliado, sin que bajo ninguna circunstancia se constituyan en obstáculo que impidan el acceso al servicio de salud que llegue a ser requerido, o imposibilite la prestación íntegra y adecuada que demande cada situación en particular.

Ahora bien, mediante acuerdo 260 de 2004, en concordancia con lo establecido en la Ley 100 de 1993, se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, normatividad en la que se hizo alusión a los principios que deben respetarse para fijar los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, las clases de pagos moderadores, el objeto del recaudo y las excepciones de su pago.

En lo que atañe a las excepciones en la cancelación de copagos, tema regulado a través del artículo 7 del acuerdo en comento, la Corte a través de su jurisprudencia ha sostenido de manera pacífica que se trata de un aspecto el cual exige ser valorado por el Juez constitucional al momento de emitir el correspondiente fallo.

29

“En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado. Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores. Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud. Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.”

De cara a lo anterior, y al verificar la situación concreta sometida al escrutinio de este Despacho, deberá advertirse desde ya que la

pretensión que en relación a la exoneración de la cancelación de copagos y cuotas moderadoras fue formulada por el extremo activo de la acción constitucional, deberá despacharse desfavorablemente, habida cuenta que no obra en el expediente información alguna que evidencie que los servicios médicos requeridos por el agenciado le han sido negados ante la falta de pagos moderadores o copagos.

Bajo ese norte, no se acreditó con suficiencia que dicho estipendio constituya una barrera que dificulte o haga nugatorio el servicio en salud, en tanto se repite, no se acreditó que su cobro le haya merecido negativa en la prestación del servicio al accionante.

FACULTAD DE RECOBRO

En lo que respecta a la petición realizada por Nueva EPS en su contestación, referente a que se otorgue la facultad de recobro ante ADRES por todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento a lo que se ordene mediante el fallo de tutela, y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado, habrá de advertirse que no se accederá a lo peticionado, puesto que ya existe normatividad encargada de regular la materia, dotando a las EPS de la facultad legal y reglamentaria para ir en recobro por los gastos en que incurran y que legalmente no estén obligadas a asumir, no siendo necesario por tanto que obre pronunciamiento alguno por parte del Juez Constitucional en tal sentido.

30

A tono con la jurisprudencia vigente, se concluye que esa controversia no es dable desatlarla en sede de tutela, simplemente porque se trata de un trámite regulado por la Ley, sin que sea necesario el pronunciamiento del Juez Constitucional.

VII.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Socorro (Santander)**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER EL AMPARO de los derechos fundamentales de **JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 5.694.572, acorde con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a concretar y hacer efectivos las siguientes consultas de control, conforme a las órdenes médicas dadas sobre el particular:

- *“CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA: EN SALUD CON AUTORIZACION NUMERO 203126744 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO.*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA: SERVICIO CON AUTORIZACION NUMERO 203744080 DIRECCIONADO A IPS SUCURSAL SAN GIL.*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA: SERVICIO CON AUTORIZACION NUMERO 197749514 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO.*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA: SERVICIO EN SALUD CON AUTORIZACION NUMERO 204447849 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO.*
- *CONSULTA ESPECIALIZADA POR ELECTROFISIOLOGIA: CUENTA CON AUTORIZACION NUMERO 198511080 DIRECCIONADO A IPS FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA FLORIDABLANCA.*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA: CUENTA CON AUTORIZACION NUMERO 203127775 DIRECCIONADO A IPS HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO.*

TERCERO: ORDENAR a NUEVA EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a hacer entrega de los siguientes medicamentos en la cantidad dispuesta por el médico tratante y conforme a las órdenes médicas prescritas:

SACUBITRIL 24.3MG+ VALSARTAN 25.7MG TABLETA CANTIDAD: 180
DAPAGLIFLOZINA 10 MORMEFFORMINA 1000 MG XR TABLETAS
CANTIDAD 90 VIA: CARVEDILOL 25 MG TABLETA CANTIDAD 180
LEVOTOROXINA SÓDICA 50 MG TABLETA CANTIDAD 90 _ ÁCIDO
ACETILSALICÍLICO 100MG TABLETA CANTIDAD 90_ ROSUVASTATINA
10MG TABLETA CANTIDAD 90 EPLERENONA 25MG TABLETA
CANTIDAD: 180_ SERTRALINA TAB 50MG CANTIDAD: 90

CUARTO: ORDENAR a NUEVA EPS, a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, proceda a adelantar las gestiones administrativas necesarias tendientes a autorizar y suministrar a **JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 5.694.572 y a su acompañante, los gastos derivados de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación, a efectos que pueda asistir a recibir los tratamientos, procedimientos, exámenes, medicamentos y demás insumos, al lugar donde se le garanticen los servicios de salud por fuera de su municipio de residencia. Estos emolumentos deberán proporcionarse oportunamente, siempre que el paciente deba desplazarse en el marco de su tratamiento fuera de la ciudad donde reside Oiba a recibir atención médica para sus diagnósticos que sean prescritos por el médico tratante. Frente a la financiación de alojamiento esta le será otorgada exclusivamente al paciente y su acompañante solamente en caso que su remisión médica exija más de un día de duración, y respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para su manutención en el municipio o ciudad donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

32

QUINTO: ORDENAR a NUEVA EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a realizar los exámenes de laboratorio definidos como “HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A

ORINA, NITROGENO UREICO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS • TRANSAMINASA GLÚTAMICO PIRÚVICA • PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] • PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS”, a **JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 5.694.572, acorde con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO: ORDENAR a **NUEVA EPS**, a través de su Representante Legal quien haga sus veces, proceda a brindar el tratamiento integral que requiera **JOSÉ DE JESÚS ARCINIEGAS ARDILA**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 5.694.572 esto es, suministro de medicamentos, insumos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, realización de exámenes de diagnósticos y seguimientos y todo aquello que el galeno tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente, en razón a los diagnósticos “CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA_ PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTO Y PROTESIS CARDIOVASCULARES_ INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA _ CARDIOMIOPATIA DILATADA. DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES RENALES SINUSITIS MAXILAR AGUDA DEGENERACION GRASA DEL HIGADO - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ARTERIA CORONARIA (...)”.

33

SÉPTIMO: NEGAR la pretensión alusiva a la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras acorde con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

OCTAVO: ABSTENERSE de emitir pronunciamiento frente a la facultad de recobro solicitada por NUEVA EPS acorde con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

NOVENO: NOTIFICAR esta providencia a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

DECIMO: La presente decisión puede ser impugnada.

DÉCIMO PRIMERO: En caso de no ser impugnada, remítase el diligenciamiento ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del decreto 2591 de 1991.

DÉCIMO SEGUNDO: Excluida de revisión, previas las anotaciones de rigor, archívense las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VICTOR HUGO ANDRADE GARZÓN
JUEZ

34

Firmado Por:
Victor Hugo Andrade Garzon
Juez
Juzgado De Circuito
Penal 003
Socorro - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 4b0790d8e39052dd36d8bfe0948c7c148cfbc506e774cb01e57eb7479a068cc9

Documento generado en 06/06/2023 02:22:03 PM

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