



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA							
FECHA	DIECISEIS (16) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)						
RADICADO	05001	31	05	017	2024	10020	00
PROCESO	TUTELA No.00023 de 2024						
ACCIONANTE	MARIA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ						
AFFECTADA	GLORIA STELLA ALVAREZ VELEZ						
ACCIONADA	NUEVA EPS IPS ALMA MATER IPS VIVA 1A						
PROVIDENCIA	SENTENCIA No.00 de 2024						
TEMAS	SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL						
DECISIÓN	TUTELA DERECHOS						

La señora MARIA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ, quien actúa como agente oficiosa de la señora GLORIA STELLA ALVAREZ VELEZ identificada con cédula de ciudadanía No.32.507.994 presentó en este Despacho judicial acción de tutela en contra de la NUEVA EPS, IPS ALMA MATER y IPS VIVA 1A por considerar vulnerado el derecho fundamental de la salud, vida y seguridad social, que en su sentir, le han sido conculcados por las entidades accionadas.

Pretende la accionante que se tutelen sus derechos fundamentales mencionados, y como consecuencia se ordene a la NUEVA EPS, IPS AAMA MATER, IPS VIVA 1ª, que autoricen y materialicen los servicios de salud consistente en RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE, ECOCAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA, POLISOMNOGRAMA EN TUTULACION DE DISPOSITIVO MEDICO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR y CUIDADOS PALIATIVOS , RADIOGRAFIA DE MANO, ESTUDIO ELECTROMIOGAFICO DE DOS EXTREMIDADES O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMEINTO POR ESPECIALISTA FISICA Y REHABILITACIÓN, ordenados por el médico tratante.

Para fundar la anterior pretensión, afirma, que la señora GLORIA STELLA ALVAREZ VELEZ, tiene 74 años de edad, es cotizante de la NUEVA EPS, que tiene muchas falencias de salud, desde hace tiempo, que la IPS era ALMA MATER, que nunca había agenda, que actualmente es la IPS VIVA 1 A y que le niegan las solicitudes de las citas médicas y radiografías como son; RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE, ECOCAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA, POLISOMNOGRAMA EN TUTULACION DE DISPOSITIVO MEDICO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR y CUIDADOS PALIATIVOS, RADIOGRAFIA DE MANO, ESTUDIO ELECTROMIOGRAFICO DE DOS EXTREMIDADES O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA FISICA Y REHABILITACIÓN, ordenados por el médico tratante, ordenes que fueron direccionadas a la IPS ALMA MATER, que le dicen que no es responsabilidad de ellos, que igualmente le manifiestan en la IPS VIVA 1 A.

PRUEBAS:

La parte accionante anexa con su escrito:

Anexa copia de la cédula de ciudadanía, ordenes médicas, historias clínicas.
(fls.07/15, archivo 02).

TRÁMITE Y RÉPLICA

La presente acción se admite en fecha del 09 de febrero de este año, ordenándose la notificación a los representantes legales de las accionadas, enterándolos que tenía el término de **DOS (2) DÍAS** para pronunciarse al respecto, e igualmente ordenando imprimirle el trámite establecido para esta clase de acciones.

A folios 18/25, reposa las notificaciones a las entidades accionadas, mediante correo electrónico. Notificada la acción de tutela conforme las previsiones de los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, se le concedió un término de DOS (02) días a las accionada para rendir los informes del caso. IPS VIVA 1 A no dio respuesta a la acción de tutela.

La IPS ALMA MATER, a folios 26/33 por medio de apoderado judicial da respuesta al requerimiento que le hiciera el despacho y manifiesta que:

“...Entre el HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA y la EPS NUEVA se celebró contrato PGP (pago global prospectivo) para atender a los usuarios y afiliados de la EPS, este contrato finalizó el 31 de enero de 2024, siendo en este caso NUEVA EPS la llamada a disponer otra IPS de su red prestadores para que continúe con la atención en salud de sus afiliados.

El HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA cumplió con sus obligaciones comerciales en favor de GLORIA ESTELLA ALVAREZ VELEZ hasta el mes de enero del año en curso, en consecuencia, se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva por parte del Hospital frente a los usuarios que eran beneficiarios de dicho contrato.

Frente a los servicios de salud que demanda el usuario, hay un presunto incumplimiento por parte de NUEVA EPS de una de sus obligaciones más importantes: LA AUTORIZACIÓN Y PRESTACIÓN EFECTIVA Y OPORTUNA de los servicios de salud de sus afiliados, entendiendo por servicios de salud los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios destinados a lograr la estabilización, tratamiento y la rehabilitación de los pacientes.

Así las cosas, el Despacho no debería dirigir este incidente ni directa ni indirectamente en contra del HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA sino de a su obligación principal que es la de AUTORIZAR SERVICIOS DE SALUD. En consecuencia, se configura respecto del HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA una falta de legitimación en la causa por pasiva y se solicitará su desvinculación.

Lo anterior teniendo en cuenta que entre la HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA y NUEVA EPS se han presentado inconvenientes frente a la autorización de los servicios, lo que resulta complejo teniendo en cuenta que dentro del sistema de salud los servicios que se presten sin una autorización no son pagados por el asegurador. Por lo que se le solicita al Despacho, ordene a la accionada autorizar los servicios de salud que requiere GLORIA ESTELLA ALVAREZ VELEZ Institución de su red prestadora, con la que tenga un contrato vigente y con el nivel de complejidad y especialidades necesarias.

Sin perjuicio de lo anterior, el HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA se dispuso verificar el estado de las autorizaciones de los servicios requeridos por GLORIA ESTELLA ALVAREZ VELEZ, identificando que no hay autorizaciones dirigidas a nuestro Hospital, en consecuencia, debe ser NUEVA EPS, quien informe para que IPS de su red de prestadores fueron autorizados y direccionados los servicios, esto teniendo en cuenta que, al consultar el sistema de autorizaciones de dicho asegurador no se halló autorización para ALMA MÁTER...”

La NUEVA EPS, a folios 24/32 por medio de apoderado judicial da respuesta al requerimiento que le hiciera el despacho y manifiesta que:

“...Frente a la solicitud de autorización de servicios médicos, se informa su Señoría que Nueva EPS se encuentra en revisión del caso para determinar las presuntas demoras en el trámite de validación, en caso se encuentre en curso alguna solicitud anterior ante nuestra entidad. Se debe aclarar también que los documentos y/u órdenes de acuerdo con la pertinencia médica allegados al presente trámite, también se encuentran siendo revisados a fin de que cumplan las políticas para su procesamiento, en este sentido, una vez se emita el concepto lo estaremos remitiendo a su despacho **por medio de respuesta complementaria junto con los respectivos soportes, de ser el caso.**

(...)

Es importante aclarar al Despacho que NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente sino a través de sus IPS contratadas que se encargan directamente de programar las citas, cirugías y demás procedimientos de los usuarios de acuerdo con sus agendas y disponibilidad. Vale aclarar que el funcionamiento de estas IPS es avalado por la Secretaria de Salud del municipio respectivo; NUEVA EPS solo concreta convenios o contratos de prestación de servicios para garantizar a través de estas los servicios de la población.

Los servicios que garantiza NUEVA EPS cubren: Promoción y prevención, información, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, suministro de medicamentos, citas médicas, hospitalización y atención de urgencias.

Para el acceso a los servicios el usuario debe presentar el documento identidad. Aquel y su grupo familiar serán atendidos en la red de prestación de servicios escogida al momento de realizada la afiliación conforme a su ubicación geográfica...”

Procede el despacho a resolver, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue concebida como un mecanismo constitucional a través del cual, las personas naturales o jurídicas, tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que se presente una violación o amenaza por medio de actos, hechos u omisiones de cualquier autoridad pública o por particulares en determinadas y precisas circunstancias.

PROBLEMA JURÍDICO: Determinar si a la afectada, le asiste o no el derecho a la que la entidad accionada, le realice el procedimiento que solicita en la presente acción de tutela.

TEMAS A TRATAR: i) Requisitos procedencia de la acción de tutela; ii) Jurisprudencia del Derecho a la Seguridad Social en Salud; iii) Caso Concreto

i) Requisitos procedencia de la acción de tutela:

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, para el ejercicio de la acción de tutela se deben acreditar unos requisitos que permitan establecer su procedencia para resolver el problema jurídico puesto en conocimiento del juez constitucional. Adicionalmente es extenso el análisis jurisprudencial de estos tres requisitos, como se indicó en la Sentencia T-219 del 5 junio de 2018, así se indicó:

- (i) *La legitimación en la causa por activa:* El artículo 86 de la Constitución Política[36] establece que toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de directamente o a través de un representante que actúe en su nombre.

- (ii) *La legitimación por pasiva:* El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991[39] establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto, particularmente, las hipótesis se encuentran plasmadas en el artículo 42.
- (iii) *La inmediatez:* el principio de inmediatez de la acción de tutela está instituido para asegurar la efectividad del amparo y, particularmente, garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales que se encuentren amenazados o se hayan visto vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos previstos en la Constitución y demás normas reglamentarias, así como en la jurisprudencia de esta Corte. Por lo tanto, el transcurso de un lapso desproporcionado entre los hechos y la interposición del amparo tornaría a la acción en improcedente, puesto que desatendería su fin principal.

Frente al principio de la inmediatez en la presentación de la acción de tutela, se encuentra que en la sentencia SU 391 DE 2016, la Corte constitucional lo analizo en los siguientes términos:

“El artículo 86 de la Constitución Política señala que la acción de tutela podrá interponerse “en todo momento y lugar”. La Corte Constitucional ha entendido que por esa razón no es posible establecer un término de caducidad de la acción de tutela, pues ello sería contrario al artículo citado[36]. Con todo, ha aclarado que lo anterior no debe entenderse como una facultad para presentar la acción de tutela en cualquier momento, ya que ello sería contrario a la seguridad jurídica y desnaturalizaría la acción, concebida como un remedio de aplicación urgente que demanda una protección efectiva y actual de los derechos invocados[37]. Esta finalidad de la acción de tutela está prevista en el mismo artículo 86 de la Constitución, que señala que esta tiene por objeto “la protección inmediata” de los derechos alegados.

61. Por lo anterior, a partir de una ponderación entre la prohibición de caducidad y la naturaleza de la acción, se ha entendido que la tutela debe presentarse en un término razonable, pues de lo contrario podrá declararse improcedente[38]. No existen reglas estrictas e inflexibles para la determinación de la razonabilidad del plazo, sino que es al juez de tutela a quien le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso concreto, lo que constituye un término razonable. Esto implica que la acción de tutela no puede ser rechazada con fundamento en el paso del tiempo, sino que debe el juez estudiar las circunstancias con el fin de analizar la razonabilidad del término para interponerla[39].

62. La jurisprudencia ha identificado criterios que orientan al juez de tutela a evaluar, en cada caso, si se ha cumplido con el requisito de la inmediatez. Tales criterios se relacionan con:

- (i) *La situación personal del peticionario: debe analizarse la situación personal del peticionario, pues en determinados casos esta hace desproporcionada la exigencia de presentar la acción de tutela en un término breve. A modo enunciativo, la jurisprudencia ha señalado que tal exigencia podría ser desproporcionada cuando el peticionario se encuentre en “estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad [o] incapacidad física”[40].*
- (ii) *El momento en el que se produce la vulneración: pueden existir casos de vulneraciones permanentes a los derechos fundamentales[41]. En estos casos, para analizar la inmediatez el juez de tutela no debe contar el término desde el momento en*

- el que la vulneración o amenaza inició hasta la fecha de presentación de la tutela, sino que debe tomar en cuenta el tiempo por el que esta se prolongó.*
- (iii) *La naturaleza de la vulneración: existen casos donde se presenta un nexo causal entre el ejercicio inoportuno de la acción de tutela y la vulneración de los derechos de los interesados[42]. De acuerdo con este criterio, el juez debe analizar si la demora en la presentación de la tutela guarda relación con la situación de vulneración de derechos fundamentales que alega el peticionario.*
 - (iv) *La actuación contra la que se dirige la tutela: la jurisprudencia constitucional ha señalado que el análisis de la inmediatez puede variar dependiendo de la actuación que se identifica como vulneratoria de los derechos invocados en la tutela. Específicamente, ha señalado que este análisis debe ser más estricto tratándose de acciones de tutela contra providencias judiciales. Al respecto, ha sostenido que “el requisito de inmediatez tiene una relevancia particular en los casos de tutela contra providencias judiciales, de manera que la verificación de su cumplimiento debe ser aún más estricta que en otros casos, por cuanto la firmeza de las decisiones judiciales no puede mantenerse en la incertidumbre indefinidamente”[43].*
 - (v) *Los efectos de la tutela: la Corte ha considerado que, aún si se encuentra un motivo que justifique la demora en la interposición de la tutela, el juez debe tener en cuenta los efectos que esta tendría en los derechos de terceros si se declarara procedente, pues tales terceros tienen una expectativa legítima a que se proteja su seguridad jurídica[44].”*

iv) La Subsidiariedad: En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, la reiterada jurisprudencia constitucional adoptada en la materia[41] y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual sólo procede excepcionalmente como mecanismo de protección *definitivo*: (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, (ii) cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales, en las circunstancias del caso concreto; así mismo, procederá como mecanismo *transitorio* cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable a un derecho fundamental. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario[42].

En sentencia **T-266 de 2020**, acerca de la diagnóstico dijo:

“2. Escenarios constitucionales del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia constitucional

El derecho a la salud tiene variadas comprensiones concretas y, por tanto, tiene amplias opciones en su manifestación. Estas diferentes manifestaciones nacen de la comprensión de la salud como un derecho fundamental -dimensión individual- y, a su vez, como un servicio público -dimensión colectiva-.

Ellos son un ejercicio de comprensión de las diferentes garantías que tienen las personas y, asimismo, precisa las obligaciones que tiene el Estado y las empresas promotoras de salud con respecto a la prestación del servicio público de salud. Dentro de estas manifestaciones se encuentran en la jurisprudencia, entre otras, **(i)** la garantía del transporte, alimentación y alojamiento tanto del

paciente como de su acompañante; **(ii)** la atención domiciliaria; **(iii)** la garantía de la entrega oportuna de medicamentos, práctica de exámenes prescritos y derecho al diagnóstico; y, **(iv)** la garantía de amparo integral de los pacientes.

2.3. Sobre el derecho al diagnóstico y el acceso a servicios, insumos y tecnologías en salud conforme con la Ley 1751 de 2015 y las resoluciones 1885 de 2018, 244 de 2019, 3512 de 2019 y 205 de 2020

La jurisprudencia constitucional ha examinado hipótesis concretas sobre problemas de la garantía del derecho a la salud -diferentes a las hipótesis de accesibilidad previstas en la sección anterior-. Estas se distinguen en que desconocen, por una parte, facetas subjetivas del derecho a la salud y, por la otra, implican una ineficiencia en la prestación del servicio público de salud. Entre ellas se evidencian i) la vulneración del derecho al diagnóstico; ii) la negación de accesos a servicios, insumos y tecnologías ordenadas por el médico tratante.

a. Sobre el derecho al diagnóstico. Reiteración de jurisprudencia

Sobre el derecho al diagnóstico la jurisprudencia constitucional ha establecido que el principio de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada^[144]. En ese sentido, debe existir un **diagnóstico médico que haga determinable, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal**^[145].

La Corte ha protegido el derecho fundamental al diagnóstico como medio necesario para identificar los padecimientos del accionante y, a partir de allí, prescribir el tratamiento adecuado. Así, el derecho al diagnóstico implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requieren^[146]. En ese sentido, de acuerdo con la Corte, son tres las etapas que cubren el derecho al diagnóstico: **identificación, valoración y prescripción**^[147].

En principio, quien tiene la competencia para emitir un diagnóstico es el médico tratante adscrito a la red prestacional de la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario^[148]. Ello, pues es la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, a su vez, es la persona que conoce la historia clínica del paciente^[149].

En efecto, mediante la sentencia **T-760 de 2008**^[150], la Corte sostuvo que un concepto médico externo vincula a una EPS cuando éstas no **confirman, modifican o descartan su contenido** con fundamento en criterios científicos obtenidos de la valoración de un especialista adscrito a la red prestacional de la entidad o de la evaluación que haga el Comité Técnico Científico^[151]. Por ello, una EPS vulnera el derecho a la salud cuando al conocer un concepto médico particular, no lo confirma, modifica o descarta con base en criterios técnico-científicos y, a su vez, niega las prestaciones contenidas en él, por el hecho de que lo ordenó un especialista no adscrito a su red prestacional^[152].

En este tipo de eventos, el juez de tutela puede ordenar **(i)** la entrega o práctica, según corresponda, del servicio médico recomendado por el médico externo^[153] o **(ii)** una valoración por parte del personal médico especializado de la EPS en la que se determine la pertinencia de la prescripción médica realizada externamente y el tratamiento que requiere el paciente en atención a

sus patologías, cuando no haya unificación de criterios en relación con los servicios que aquél requiere, de acuerdo con las condiciones concretas de las personas accionantes^[154].

Por su parte, en la sentencia **T-373 de 2012**^[155], la Sala Sexta de Revisión analizó el caso de una ciudadana a la que una EPS le negó la extracción de un tumor en su ovario izquierdo, *diagnosticado por un médico no adscrito a la red prestacional de la entidad*. Este tribunal consideró que “no tener el diagnóstico o no aceptar el criterio de un médico externo, puede convertirse en un ilegítimo obstáculo contra el acceso al derecho constitucional a la salud”^[156]. En consecuencia, ordenó a la EPS que dispusiera de un médico especialista adscrito a su red prestacional para que, por medio de un diagnóstico, definiera los procedimientos quirúrgicos pretendidos y su necesidad de práctica^[157].

Por lo anterior es posible concluir que ***el diagnóstico médico se constituye en el punto de partida para garantizar el acceso a los servicios de salud; toda vez que, a partir de una delimitación concreta de los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos requeridos, se pueden desplegar las actuaciones médicas tendientes a restablecer la salud del paciente.***

b. Sobre el acceso a insumos, servicios y tecnologías con la ley 1751 de 2015 y las Resoluciones 1885 de 2018, 244 de 2019, 3512 de 2019 y 205 de 2020

La Corte constató en el 2008 que la interpretación y aplicación del modelo fijado por la Ley 100 de 1993 hacia difícil el acceso a los servicios y tecnologías en salud. Por ello, replanteó este modelo y ordenó, entre otros, actualizar el plan obligatorio de salud anualmente y de acuerdo con los criterios establecidos en la sentencia T- 760 de 2008^[158].

El legislador abordó la problemática identificada por la Corte Constitucional^[159] y promulgó la Ley 1751 de 2015. La norma desarrolló, además, la dimensión positiva del derecho fundamental a través del sistema de salud, que lo definió como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Asimismo, modificó el plan obligatorio de salud -POS- y, a partir de ella, se denominó Plan de Beneficios en salud -PBS-. Éste se considera parte del ámbito irreductible del derecho fundamental a la salud^[160] y se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, conforme al artículo 15 inciso 1 de dicha Ley.

El PBS contiene, entre otros, dos elementos que son relevantes para el presente caso, a saber, un modelo de exclusión expresa y un conjunto de definiciones o precisiones. El legislador abandonó el modelo de inclusiones y exclusiones explícitas, y propuso un sistema de exclusiones explícita, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido. Ello puede verificarse en el curso del proyecto de la Ley Estatutaria de Salud tanto en Senado de la República^[161], como en Cámara de Representantes^[162].

Lo anterior se evidencia en el artículo 15 de dicha ley. Allí, por una parte, hace referencia a la garantía general del derecho a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud (artículo 15 inciso 1); y, por la otra, se establece cómo se compone el conjunto de servicios y tecnologías excluidos del plan obligatorio en salud

(artículo 15 inciso 2), así como las reglas para fijar la lista de exclusión (artículo 15 incisos 3 y 4) y las reglas particulares sobre la acción de tutela y las enfermedades prácticas (artículo 15 parágrafos 1, 2 y 3)...”

Caso Concreto

En el caso de la referencia se tiene que la señora GLORIA STELLA ALVAREZ VELEZ, tiene 73 años de edad, requiere de citas médicas y algunos exámenes que LA NUEVA EPS y que la IPS no le han autorizado las citas médicas y radiografías como son; RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMNA LUMBOSACRA SIMPLE, ECOGAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA, POLISOMNOGRAMA EN TUTULACION DE DISPOSITIVO MEDICO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR y CUIDADOS PALIATIVOS , RADIOGRAFIA DE MANO, ESTUDIO ELECTROMIOGAFICO DE DOS EXTREMIDADES O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMEINTO POR ESPECIALISTA FISICA Y REHABILITACIÓN, ordenes que se las autorizado el medico tratante.

El HOSPITA ALMAMATER, en su respuesta manifestó que Entre el HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA y la EPS NUEVA se celebró contrato PGP (pago global prospectivo) para atender a los usuarios y afiliados de la EPS, este contrato finalizó el 31 de enero de 2024, siendo en este caso NUEVA EPS la llamada a disponer otra IPS de su red prestadores para que continúe con la atención en salud de sus afiliados, por lo anterior se absuelve de las pretensiones de la tutela a esta entidad

En consecuencia a lo anterior, y dado que la afectada es una de avanzada edad (73 años), con diagnóstico varios diagnósticos y que requiere de varias citas con especialistas y exámenes se ordena que la **NUEVA EPS y a VIVA 1A**, que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, GESTIONEN Y AUTORICE las citas y exámenes de RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMNA LUMBOSACRA SIMPLE, ECOGAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA, POLISOMNOGRAMA EN TUTULACION DE DISPOSITIVO MEDICO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR y CUIDADOS PALIATIVOS , RADIOGRAFIA DE MANO, ESTUDIO ELECTROMIOGAFICO DE DOS EXTREMIDADES O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMEINTO POR ESPECIALISTA FISICA Y REHABILITACIÓN, que requiere la señora GLORIA STELLA ALVAREZ

VELEZ, con C.C. 32.507.994, en los términos de la orden médica, esté o no incluida en el Plan Obligatorio de Salud POS-S.

Se advierte a la NUEVA EPS, que debe autorizar los servicios médicos que requiere la afectada con una IPS O RED con los cuales tenga contrato y que efectivamente le presten los servicios que requiere.

Esta sentencia se notificará a las partes conforme lo establece el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Si la presente providencia no fuere impugnada dentro del término de tres (3) días señalados en el Artículo 31 del Decreto 2561 de 1991, por la Secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por Mandato Constitucional,

FALLA:

PRIMERO. Se **TUTELAN** los derechos fundamentales invocados por La señora **MARIA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ**, quien actúa como agente oficiosa de la señora **GLORIA STELLA ALVAREZ VELEZ** identificada con cédula de ciudadanía No.32.507.994 contra la **NUEVA EPS y VIVA 1A**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. Se **ORDENA** a la **NUEVA EPS y a la IPS VIVA 1A**, que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, GESTIONEN Y AUTORICE las citas y exámenes de RESONANCIA MAGNETICA DE COLOMNA LUMBOSACRA SIMPLE, ECOCAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA, POLISOMNOGRAMA EN TUTULACION DE DISPOSITIVO MEDICO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR y CUIDADOS PALIATIVOS , RADIOGRAFIA DE MANO, ESTUDIO ELECTROMIOGRAFICO DE DOS EXTREMIDADES O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMEINTO POR ESPECIALISTA FISICA Y REHABILITACIÓN, que requiere la señora GLORIA STELLA ALVAREZ VELEZ, con C.C. 32.507.994, en los términos de la orden médica.

Se advierte a la NUEVA EPS, que debe autorizar los servicios médicos que requiere la afectada con una IPS O RED con los cuales tenga contrato y que efectivamente le presten los servicios que requiere.

TERCERO. Se desvincula al IPS HOSPITAL ALMA MATER de la acción de tutela, conforme a lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

CUARTO. EL DESACATO a esta orden llevará consigo la aplicación de lo reglamentado en los artículos 27, 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO. NOTIFÍQUESE la presente providencia a las partes por el medio más expedito.

SEXTO. Si la presente providencia NO ES IMPUGNADA, remítase a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

SEPTIMO. ARCHIVAR definitivamente una vez regrese de la Alta Corporación sin haber sido objeto de revisión, previa desanotación de su registro.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GIMENA MARCELA LOPERA RESTREPO
JUEZ

Firmado Por:

Gimena Marcela Lopera Restrepo

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Laboral 017

Medellin - Antioquia

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

Código de verificación: **3a22a439cac5304108c3fe7e9bdc614fda922c67fc98c61c5c17b4511ea5da3b**

Documento generado en 19/02/2024 03:11:23 PM

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