



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, siete (07) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

RADICADO: 54-001-31-05-003-2022-00269-00
ACCIONANTE: BALBINO TARAZONA CACERES
ACCIONADO: NUEVA EPS Y CLINICA SAN DIEGO S.A.

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela impetrada por BALBINO TARAZONA CACERES contra la NUEVA EPS, CLINICA SAN DIEGO S.A. y CLINICA MEDICAL DUARTE, por la presunta vulneración del derecho fundamental a la integridad física, salud, vida en condiciones dignas y seguridad social, previo los siguientes:

1. ANTECEDENTES

1.1. Fundamento fáctico:

Manifiesta el señor BALBINO TARAZONA CACERES que encuentra afiliado a la NUEVA EPS régimen subsidiado, y que actualmente padece de TUMOR MALIGNO DE PARPADO INFERIOR DERECHO, MALCULOPATIA Y CATARATA, por lo que su médico tratante, en consulta llevada a cabo el 10 de junio hogaño, le ordenó de manera prioritaria la realización de una serie de procedimientos quirúrgicos, los cuales la NUEVA EPS autorizó en la CLÍNICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO, sin que a la fecha le hubieren sido realizados.

1.2. Pretensiones:

El accionante, en amparo de sus derechos fundamentales, solicita se ordene a las entidades accionadas que garantice la realización de los procedimientos quirúrgicos RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGADO O INJERTO; RESECCION DE TUMOR DE PARPADO ESPESOR PARCIAL 2/3; INGERTO DE PIEL AREA GENERAL; BIOPSIA DE PARPADO (POR CONGELACION), esta última teniendo en cuenta las especificaciones del médico tratante.

A su vez, pretende se ordene el tratamiento integral para la patología de TUMOR MALIGNO DE PARPADO INFERIOR DERECHO, MALCULOPATIA Y CATARATA que padece y la exoneración de copagos.

1.3. Contestación:

→ **NUEVA EPS:** A través de su apoderada la Dra. NATALIA GUTIERREZ CALDERON señala que, verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que el accionante está en estado ACTIVO para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

TARAZONA CACERES BALBINO

Consultas Herramientas Certificado de Incapacidades

CC 13170279 ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS Ultimo Periodo Pagado: /

Traslados sa Recobro aportes otras Ctas de Cobro Cotiza Cta de cobro Emplea Solicitudes No Devolucion de Apo

Incapacidades Hist duplicidad Radicaciones Documentos Imagenes Traslados Entrar

Movilidad Régimen Afiliados Pagos Empl Empleador Información para IPS Pagos Empl Anteriores

Afiliado Grupo Familiar Fui Pagos Empleos Ips

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
TARAZONA	CACERES	BALBINO	06/01/1953	Cotizante	M
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio	
CR 17 28 84 NAVARRO		5708527	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	

DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO				
F. Afili Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal
30/12/2019	30/12/2019	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado	
0	26	ACTIVO SUB	POBLACIÓN CON SISBEN	

RÉGIMEN: Subsidiado

IPS Actual		Causales de Suspensión		
Código	Razón Social	Activa desde	Estado	Causal
8385	SUBSIDIADO-E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRIS	30/12/2019		

Por lo anterior se aclara que conforme a la vinculación la Nueva EPS brinda al paciente los servicios requeridos dentro de nuestra competencia y conforme a sus prescripciones medicas dentro de la red de servicios contratada. A través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

En cumplimiento con la medida provisional decretada manifestó que dentro de las competencias el área de salud de NUEVA EPS está realizando la gestión referente, agendar y llegar a cabo las cirugías denominadas: 1. RECONSTRUCCION DEL PARPADO CON COLGAJO O INJRTYO 2. RESECCION DELTUMOR DE PARPADO ESPESOR PARCIAL 2/3. 3. INJERTO DE PIEL AREA GENERAL. 4. BIOPSIA DEL PARPADO (POR CONGELACION) que debe cumplir con la siguiente nota que estableció el médico tratante, así mismo sobre los servicios de salud que están contemplados en el plan de beneficios de salud (resolución 2292 de 2021 – por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC), por lo que una vez validada la información con el área encargada reportan lo siguiente:

ESTUDIO POR CONGELACION NUEVA EPS genero de acuerdo con ordenes medicas genero autorización de servicios N° 183022321 direccionado para su prestación a al IPS MEDICAL DUARTE, donde se procedió a requerir de manera interna a la IPS con el objeto de que procedan a indicar fecha y hora para la realización del procedimiento, una vez se obtenga respuesta se informara.

COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VENCIDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS Servicio que cuenta con autorización N° 170361401 dirigido para su prestación a la IPS MEDICAL DUARTE, a quien se procedió a requerir de manera interna con el objeto de que se realice este en el menor tiempo posible, una vez se obtenga respuesta se informara.

RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS Orden con autorización de servicios N° 168455811 dirigido para su prestación a la IPS MEDICAL DUARTE, a quien se requirió de manera interna con el fin de que indica fecha y hora para procedimiento, una vez se obtenga respuesta se informara.

Resaltan que la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, depende de la disponibilidad en la agenda médica de la IPS prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales están la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad, no obstante, el usuario debe solicitar la programación una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones.

De acuerdo a lo anterior se expone que actualmente el área de salud de NUEVA EPS está realizando la gestión referente al cumplimiento de lo solicitado por el accionante en la presente acción constitucional, resaltando que los servicios que requieren de una autorización previa por parte de la NUEVA EPS ya fueron tramitados, al igual que los requerimientos necesarios al prestador para las programaciones conforme a los servicios de salud que están contemplados en el plan de beneficios de salud (resolución 2292 de 2021 – por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación upc).

Ahora bien, LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS corresponden a recursos parafiscales que no le pertenecen a la EPS y que tienen como fin cofinanciar el sistema para los afiliados sin capacidad de pago, el exonerar a quien tiene capacidad para pagarlos, afecta el equilibrio del sistema, especialmente el acceso de aquellas personas que necesitan del subsidio de la sociedad para su cobertura de beneficios en salud.

La norma es clara, y el afiliado no tiene diagnóstico definido de enfermedad catastrófica, es de aclarar que Están exentos los menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer; los niños, niñas y adolescentes del SISBEN 1 y 2 con discapacidades certificadas por el médico; todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual certificadas por las autoridades competentes; las víctimas del conflicto armado interno y las víctimas de lesiones causadas por el uso de cualquier tipo de ácido o sustancia similar, las personas con enfermedades huérfanas, entre otras. Las condiciones para esta excepción, la totalidad de los grupos exentos de copagos y cuotas moderadoras y las normas que lo sustentan se puede consultar en la Circular 00016 de 2014 y en la resolución 2048 de 2015.

→ **CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO:** tras estar debidamente notificada de la acción y del requerimiento de la documentación e información en relación con los hechos que fundamentaron la Acción de Tutela, conforme al ARCHIVO PDF006NotificaAutoAdmiteAT.pdf Folio 8 que reza en el expediente virtual, guardó silencio.

→ **CLINICA MEDICAL DUARTE:** Solicita la desvinculación de la acción de tutela, manifestando que, revisada su base de datos, se encontró que la última valoración realizada al señor BALBINO TARAZONA CACERES se realizó el 21 de abril del año 2022, sin que cuenten con nuevas autorizaciones de prestaciones de servicios.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Problema Jurídico

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta instancia resolver los siguientes problemas jurídicos:

(i) *Determinar si ¿las entidades accionadas vulneran el derecho fundamental a la salud del señor BALBINO TARAZONA CÁ CERES ante la omisión de autorizar y/o garantizar la práctica de los procedimientos quirúrgicos RECONSTRUCCIÓN DEL DEL PARPADO CON COLGAJO O INJERTO; RESECCIÓN DEL TUMOR DE PARPADO ESPESOR PARICIAL 2/3; INJERTO DE PIEL AREA GENERAL; y BIOPSIA DEL PARPADO (POR CONGELACION), prescritos por su médico tratante el 10 de junio del año 2022?*

(ii) *Establecer si ¿es procedente ordenar una medida integral, para el tratamiento de la patología que padece el prenombrado?*

(iii) Analizar si *¿resulta procedente ordenar la exoneración de copagos y/o pago de cuotas moderadoras para el tratamiento de la patología que padece el accionante?*

2.2. Tesis del Despacho:

Para esta instancia, en el caso sub examine, habrá de ampararse el derecho fundamental a la salud del accionante, habida cuenta de que se encuentra probado que el prenombrado padece una patología catastrófica como lo es *TUMOR MALIGNO DE PARPADO INFERIOR*, para lo cual su médico tratante le prescribió una serie de procedimientos quirúrgicos, estos que, pese a requerir de forma prioritaria, no se evidencia que la NUEVA EPS haya autorizados los mismos.

Aunado a lo anterior, considera esta Judicatura que se configuran los los presupuestos jurisprudenciales fijados por la H. Corte Constitucional que se examinarán a continuación, para que el Juez Constitucional acceda a ordenar el tratamiento integral solicitado.

Finalmente, esta Unidad Judicial encuentra que el accionante se encuentra dentro de la población vulnerable que, acorde a la Ley 1122 del 2007, debe ser excluida de copagos y/o pago de cuotas moderadoras, por lo que se amparará su derecho fundamental a la salud en tal sentido.

2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales aplicables:

2.3.1.1. Generalidades de la acción de tutela:

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial, a través del cual, toda persona puede reclamar ante el juez competente la *“protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”*. (Negrilla fuera de texto)

A su vez, el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, *“por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, señala que “la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar los derechos constitucionales fundamentales”* (Negrilla fuera de texto). Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

2.3.1.2. Del Derecho fundamental a la Salud:

La H. Corte Constitucional en reiterada ocasiones ha creado una línea jurisprudencial en relación con la procedencia de adquirir la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, en la cual se ha indicado que el derecho a la salud es de arraigo fundamental al ser humano, por este motivo es deber tanto del Estado, como de los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud, desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho.¹

El derecho fundamental a la salud, ha sido definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.”*² Esta definición indica la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales; así lo ha indicado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede*

¹ Sentencia T-999/08.

² Sentencia T-597/93, reiterada en las sentencias T-454/08 y T-566/10.

alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”

De igual manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido presupuestos para la procedencia del amparo del derecho a la salud por vía de tutela, estableciendo que deben presentarse los siguientes casos: *“(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.”*³

La salud, en su concepción de derecho fundamental, debe ser garantizada bajo criterios de dignidad humana que exigen su protección tanto en la esfera biológica del ser humano como en su esfera mental. En este sentido, el derecho a la salud no solo protege la mera existencia física de la persona, sino que se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

Es así, que para que se materialice la protección del derecho fundamental a la salud todas las entidades prestadoras del servicio deben procurar que sus afiliados puedan tener un goce efectivo, óptimo y oportuno del mismo, pues, como se indicó, la salud compromete el ejercicio de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.⁴

En desarrollo del derecho constitucional a la salud, la Ley 100 de 1993 ha prescrito que *“todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud”*⁵, siendo responsabilidad del Estado y las promotoras de salud la prestación de los servicios, medicamentos y procedimientos que requieran los usuarios para el diagnóstico, recuperación o rehabilitación de la salud.

2.3.1.3. Principio de integralidad del Derecho Fundamental a la Salud.

De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*.

Dicho criterio es desarrollado por la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015 – en cuyo artículo 8 dispone:

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

En ese contexto, sostuvo la H. Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018 que el principio de integralidad que prevé la precitada ley opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda

³ Sentencia T-999/08.

⁴ Sentencia T-816/08.

⁵ Artículo 156 literal c) Ley 100 de 1993.

sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio “*se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno*”.

En virtud del principio en comento, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “*(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan*”⁶. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

Al respecto, la H. Corte Constitucional, en sentencia T-209 del 2013, indicó que: “*(...) que existe una serie de casos o situaciones que hacen necesario brindar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros); o de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras)*”. (Negrilla del Despacho)

Así mismo, la Corte en reciente sentencia T-081 de 2019, ha señalado que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse lo siguiente:

“(...) (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.
(...)” (Negrilla del Despacho)

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine⁷.

Del mismo modo, el máximo tribunal constitucional ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

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

⁶ Sentencia T-760 de 2008.

⁷ Sentencia T-387 de 2018.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.” (Negrilla del Despacho)

2.4. Caso Concreto:

En el sub examine, se tiene que el señor BALBINO TARAZONA CÁCERES con la interposición de la presente acción de tutela, se amparen sus derechos fundamentales que considera vulnerados por las entidades accionadas, al no materializar los procedimientos quirúrgicos prescritos por su médico tratante en consulta llevada a cabo el 10 de junio del año en curso, como tratamiento a las patologías *TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO INFERIOR DERECHO, MACULOPATIA Y CATARATAS* que padece.

Aunado a ello, en razón de tales patologías, pretende se ordene el tratamiento integral y la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras.

Al respecto, la NUEVA EPS al ejercer su derecho de contradicción y defensa, se opuso a la prosperidad de la acción de amparo, argumentando, entre otras cosas, que, en cumplimiento de la medida provisional decretada, autorizó los servicios médicos prescritos por el accionante en la IPS CLÍNICA MEDICAL DUARTE, de la siguiente manera, sobre quien recae la responsabilidad de programar y prestar tales servicios:

- Estudio por Congelación: Autorización de servicios No. 183022321.
- Colgajo Local de Piel Compuesto de Vencidad (sic) entre dos a cinco centímetros cuadrados: Autorización de servicios No. 170361401.
- Resección de tumor benigno o maligno de piel o tejido celular subcutáneo de área especial, entre uno a dos centímetros: Autorización de servicios No. 168455811.

En atención a estas manifestaciones, el Despacho a través de auto proferido el 01 de septiembre pasado, procedió a vincular al extremo pasivo de la litis a la IPS CLÍNICA MEDICAL DUARTE, quien al contestar la acción de tutela expuso que, revisada su base de datos, se encontró que la última valoración realizada al señor BALBINO TARAZONA CACERES se realizó el 21 de abril del año 2022, sin que cuenten con nuevas autorizaciones de prestaciones de servicios.

La IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, guardó silencio.

Ahora bien, revisada la historia clínica⁸ del señor TARAZONA CÁCERES, se advierte que en efecto en consulta llevada a cabo el 10 de junio del año 2022 en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, el médico especialista oftalmólogo-oculista, prescribió con carácter PRIORITARIO, como tratamiento al diagnóstico *TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO INFERIOR DERECHO*, los siguientes servicios médicos:

- “- RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPAGO CON COLGAJO O INJERTO (COD. 086200)
- RESECCION DE TUMOR DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL 2/3 (COD. 082302 + BIOPSIA.
- INJERTO DE PIEL ÁREA GENERAL (866202)
- VALORACIÓN POR ANESTESIA
- PREQUIRÚRGICOS”

Además, el médico tratante agregó la siguiente nota:

“PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO SE REQUIERE AUTORIZAR LA BIOPSIA POR CONGELACIÓN EN LA MISMA CIUDAD (CUCUTA) (sic), DEBIDO A QUE EL MISMO DÍA QUE SE REALICE LA CIRUGÍA DEBE SER INFORMADO EL REPORTE DE PATOLOGÍA, YA QUE ESTA ES UNA TOMA EN FRESCO Y POR LA COMPLEJIDAD DEL CUADRO (TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO) SE DEBE REALIZAR LA RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO EL MISMO DÍA.”

⁸ Visible a páginas 7 a 9 del archivo 001 del expediente electrónico.

Precisado lo anterior, pese a que la NUEVA EPS refiere haber autorizado una serie de procedimientos, lo cierto es que, de una parte, no se relacionan la totalidad de procedimientos prescritos, así como tampoco allega prueba alguna de ello, sino que por el contrario la IPS CLÍNICA MEDICAL DUARTE en su escrito de contestación no refiere haber recibido dichas autorizaciones, encontrando en su sistema tan sólo la última prestación de servicios en el mes de abril.

Bajo este panorama, concluye el Despacho que al no encontrarse probado que la NUEVA EPS haya autorizado la totalidad de servicios médicos prescritos de manera prioritaria al señor BALBINO TARAZONA CÁCERES, se trasgrede su derecho fundamental a la salud, máxime tratándose de una patología catastrófica como lo es un tumor maligno.

En consecuencia, habrá de ampararse el referido derecho fundamental, ordenándole a la NUEVA EPS que, en un término perentorio, proceda a autorizar y garantizar la materialización de los servicios médicos “RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPAGO CON COLGAJO O INJERTO (COD. 086200); RESECCION DE TUMOR DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL 2/3 (COD. 082302 + BIOPSIA; INJERTO DE PIEL ÁREA GENERAL (866202); VALORACIÓN POR ANESTESIA; PREQUIRÚRGICOS”, teniendo en cuenta la nota del médico tratante, citada en párrafos anteriores.

Adicionalmente, pese a que no se encontró que las IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO y la CLÍNICA MÉDICAL DUARTE trasgredan o amenacen derecho fundamental alguno del accionante, en virtud de la integralidad del derecho fundamental amparado, y de la gravedad de la patología que padece el señor BALBINO TARAZONA CÁCERES, habrá de ordenárseles a las precitadas que, en el evento de que la NUEVA EPS autorice los servicios médicos requeridos por el prenombrado en estas entidades, en un término no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de las autorizaciones emitidas por la NUEVA EPS, procedan a programar y materializar los mismos.

De otra parte, en relación al segundo problema jurídico planteado, encuentra el Despacho menester traer a colación los presupuestos dispuestos por la jurisprudencia constitucional en cuanto a los casos que hacen necesario brindar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, tratándose de: **(i) sujetos de especial protección constitucional** (menores, **adultos mayores**, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros); o de **(ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas** (sida, cáncer, entre otras”).

Así mismo, ha considerado el máximo tribunal constitucional, que para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse lo siguiente: “(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente”.

En este sentido, con los elementos probatorios obrantes en el plenario encuentra el Despacho que el señor BALBINO TARAZONA CÁCERES cumple con tales presupuestos, a saber:

(i) Es un sujeto de especial protección constitucional al ser un adulto mayor, pues se encuentra probado de su historia clínica que al 10 de junio del año 2022 tenía 69 años de edad.

(ii) Padece de una enfermedad catastrófica, como lo es el **TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO INFERIOR DERECHO**.

(iii) En el trámite tutelar, se acreditó la negligencia en la prestación del servicio de salud, pues como se dijo anteriormente, la NUEVA EPS vulneró su derecho fundamental a la salud, al no haber autorizado y/o garantizado la materialización del tratamiento médico prescrito desde el 10 de junio del año en curso, pese a haber consignado el médico tratante que se trataba de una orden médica de carácter prioritario.

(iv) Se evidencia que el accionante en virtud de la patología que padece, su médico tratante en la valoración en comento, conceptuó que “(...) existe la posibilidad de requerir más de una cirugía reconstructiva”, lo cual permite inferir la atención médica que va a requerir en un futuro el prenombrado.

Así, en armonía con los fundamentos jurisprudenciales previamente expuestos, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, por lo tanto, habrá de concederse, de oficio, la medida de integralidad respecto de la patologías antes mencionadas que padece el agenciado, esto en tanto a exámenes, valoraciones, viáticos en caso de que tales servicios médicos sean autorizados en una ciudad diferente a la de su lugar de residencia (traslado intermunicipal vía aérea, transporte intraurbano en dicha ciudad, alimentación y alojamiento siempre que su estadía se prolongue por más de un día, para ella y un acompañante), medicamentos e insumos médicos que el señor BALBINO TARAZONA CÁCERES requiera en relación con el diagnóstico TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO INFERIOR DERECHO, todo esto siempre que sean prescritos por sus médicos tratantes

Finalmente, con respecto de la pretensión del accionante de la exoneración de copagos y/o cancelación de cuotas moderadoras, se tiene que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 prevé que las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema General en Seguridad Social en Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado y los participantes vinculados, se encuentran sujetas a “pagos moderadores”, los cuales comprenden, entre otros, los “pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles”. La misma norma precisa que “para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema [mientras que] [e]n el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”.

Aunado a lo anterior, dicha disposición normativa fine los criterios de aplicación de los “pagos moderadores”, precisando que, para los diferentes servicios que se presten dentro del sistema de salud, dichos pagos “serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica”, esto es, teniendo en cuenta la capacidad de pago de los usuarios del sistema. Así, tratándose del Régimen Contributivo, los “pagos moderadores” se aplicarán tomando como referente el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, mientras que, para el régimen subsidiado y los participantes vinculados, tales pagos se aplicarán de conformidad con la calificación socioeconómica de la encuesta SISBEN entendida esta como el sistema de información que permite identificar y clasificar a la población pobre del país que es potencial beneficiaria de los subsidios y de los programas sociales que ofrece el Estado.

Dentro de este contexto, la Ley 1122 de 2007, estableció nuevos parámetros en relación con los cobros de los “pagos moderadores”, al disponer en el artículo 14 que **“no habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace”**.

La regla de “excluir de los pagos moderadores” a los usuarios del servicio de salud clasificados en el nivel uno del SISBÉN, fue extendida también por el artículo 1º del Acuerdo 0365 de 2007, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a algunos grupos especiales como son: la “población infantil abandonada”; la “población indigente”; la “población en condiciones de desplazamiento forzado”; la “población indígena”; la “población desmovilizada”; la “población de tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social”; y la “población rural migratoria y la población ROM que sea asimilable al Sisbén I”.

Precisado lo anterior, acorde la información de afiliación aportada por la NUEVA EPS en su escrito de contestación, se encuentra acreditado que el señor BALBINO TARAZONA CÁCERES pertenece al Régimen Subsidiado del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud en la categoría de SISBEN-1, por lo que en consonancia con la norma transcrita en el párrafo anterior, los pagos moderadores no pueden convertirse en una barrera de acceso a los servicios médicos requeridos por el accionante, pues ello amenaza su derecho fundamental a la salud.

Así las cosas, se ordenará a la NUEVA EPS que, en un término perentorio, proceda a realizar todos los trámites administrativos necesarios a efectos de exonerar al prenombrado al pago de

copagos y/o cuotas moderadoras, en razón al tratamiento y rehabilitación de la patología **TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO INFERIOR DERECHO**, hasta tanto se mantenga su condición de afiliado al Régimen Subsidiado del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud en la categoría de SISBEN-1.

Finalmente, debe pronunciarse el Despacho frente a la pretensión subsidiaria de la entidad accionada, consistente en ordenar al ADRES asumir los costos de la condena que se llegue a impartir, como es sabido tal solicitud no puede ser objeto de análisis dentro de esta acción constitucional, puesto que el objeto de la misma guarda relación es con la garantía y amparo de derechos fundamentales. Además, dicha entidad cuenta con las herramientas normativas y reglamentarias para requerir el reconocimiento y pago de los gastos que considera tiene derecho en virtud de la autorización de servicios a favor de la aquí agenciada.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del señor **BALBINO TARAZONA CACERES**, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a autorizar y garantizar la materialización de los servicios médicos **“RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPAGO CON COLGAJO O INJERTO (COD. 086200); RESECCION DE TUMOR DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL 2/3 (COD. 082302 + BIOPSIA; INJERTO DE PIEL ÁREA GENERAL (866202); VALORACIÓN POR ANESTESIA; PREQUIRÚRGICOS”**, prescritos al señor **BALBINO TARAZONA CACERES** en consulta del 10 de junio del año 2022, teniendo en cuenta la siguiente nota del médico tratante:

“PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO SE REQUIERE AUTORIZAR LA BIOPSIA POR CONGELACIÓN EN LA MISMA CIUDAD (CUCUTA) (sic), DEBIDO A QUE EL MISMO DÍA QUE SE REALICE LA CIRUGÍA DEBE SER INFORMADO EL REPORTE DE PATOLOGÍA, YA QUE ESTA ES UNA TOMA EN FRESCO Y POR LA COMPLEJIDAD DEL CUADRO (TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO) SE DEBE REALIZAR LA RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO EL MISMO DÍA.”

TERCERO. ORDENAR a la **IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO** y la **IPS CLÍNICA MÉDICAL DUARTE** que, en el evento de que la **NUEVA EPS** autorice los servicios médicos prescritos al accionante el 10 de junio del año 2022 en alguna de estas entidades, en un término no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de dichas autorizaciones, procedan a programar y materializar los mismos, teniendo en cuenta la del médico tratante:

“PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO SE REQUIERE AUTORIZAR LA BIOPSIA POR CONGELACIÓN EN LA MISMA CIUDAD (CUCUTA) (sic), DEBIDO A QUE EL MISMO DÍA QUE SE REALICE LA CIRUGÍA DEBE SER INFORMADO EL REPORTE DE PATOLOGÍA, YA QUE ESTA ES UNA TOMA EN FRESCO Y POR LA COMPLEJIDAD DEL CUADRO (TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO) SE DEBE REALIZAR LA RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO EL MISMO DÍA.”

CUARTO: CONCEDER al señor **BALBINO TARAZONA CACERES** el tratamiento integral para enfrentar la patología de **“TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO INFERIOR DERECHO”** que padece, esto en tanto a exámenes, valoraciones, procedimientos quirúrgicos, viáticos en caso de que tales servicios médicos sean autorizados en una ciudad diferente a la de su lugar de residencia (traslado intermunicipal vía aérea, transporte intraurbano en dicha ciudad, alimentación y alojamiento siempre que su estadía se prolongue por más de un día, para ella y un acompañante), medicamentos e insumos médicos y demás servicios que requiera en relación con los diagnósticos enunciados, todo esto siempre que sean prescritos por sus médicos tratantes.

QUINTO: ORDENAR a la **NUEVA EPS**, que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la presente providencia, proceda a realizar todos los trámites administrativos necesarios a efectos de exonerar al señor **BALBINO TARAZONA CÁ CERES** del

pago de copagos y/o cuotas moderadoras, hasta tanto se mantenga su condición de afiliado al Régimen Subsidiado del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud en la categoría de SISBEN-1.

SEXTO: De conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

SÉPTIMO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVIAR** a la Honorable Corte Constitucional las piezas procesales pertinentes a través de la plataforma establecida para el trámite de eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA
Jueza.