

RADICADO: 68867-40-89-001-2021-00008-00
PROCESO: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: VITALIA PORTILLA CONTRERAS como agente oficioso de MARIA AMILDE CONTRERAS.
ACCIONADO: NUEVA EPS-S.
VINCULADOS: SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y MUNICIPAL DE VETAS, ADRES, FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE VETAS

Vetas (Santander), Dos (02) de Junio de Dos Mil Veintiuno (2021)

Conoce el Despacho la presente demanda de **TUTELA** propuesta por la señora **VITALIA PORTILLA CONTRERAS** en su condición de agente oficioso de su progenitora **MARIA AMILDE CONTRERAS DE PORTILLA**, en contra de la **NUEVA EPS-S**, trámite al que fueron vinculados la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER**, las **SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPAL DE VETAS y DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, **LA ADRES y LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S.**

ANTECEDENTES

1. DEL ESCRITO DE TUTELA.

La agenciada es una mujer de 71 años de edad, que el 21 de abril de 2021 fue diagnosticada con **MIASTENIA GRAVIS**; motivo por el cual, el médico tratante le ordenó un examen especializado consistente en una **ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA UNICA CARA CODIGO 930801**, orden que se reiteró el 6 de mayo último de forma prioritaria “*antes de la nueva cita de control que se realizará los primeros días del mes de junio*”. El 18 de Mayo del 2021, la **NUEVA EPS-S** expidió la autorización No. (POS – 8585) P016-149595852 para la práctica del procedimiento ordenado por el tratante cuya remisión se dirigió a la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S.**, entidad que manifestó no poder realizar el examen especializado, en tanto no efectúan esa clase de prestación médica.

No obstante los anterior, se indica que la EPS accionada continua expidiendo esa autorización en lugares donde no se práctica el examen ordenado por el tratante, circunstancia que vulnera el derecho a la salud de la paciente, motivo por el cual se solicita la protección constitucional y en consecuencia, se ordene la autorización del examen de **ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA UNICA CARA CODIGO 930801** en una IPS donde sí se practique, el suministro de los gastos de transporte de la paciente y su acompañante en caso de que la orden se dé fuera de Bucaramanga y la atención integral en salud.

2. TRÁMITE

El Juzgado admitió la tutela mediante auto del 24 de Mayo de 2021 –Fls. 20-21 Cdn.1-, de lo cual se notificaron a la entidades tanto accionada¹ como vinculadas² -fl.23-28 Cdn.1- obteniéndose respuesta en los siguientes términos:

¹ Así las cosas, a folio 23 anverso del C.1, se dejó la constancia del acuse de recibo respecto de la entrega que el correo institucional del Juzgado dejó en el sentido de indicar que a la dirección electrónica secretaria.general@nuevaeps.com.co, fue entregado el mensaje de datos contentivo de la notificación de la admisión de ésta tutela, adjuntándose el auto admisorio y los respectivos anexos.

² A folios 24 -28 anversos del C.1 se dejó la constancia del acuse de recibo respecto de la entrega que el correo institucional del Juzgado dejó en el sentido de indicar que a las direcciones electrónicas: tutelas-

- LA ADRES -Fls. 30-43 C.1 -

Concurrió al trámite para hacer un recuento normativo sobre la cobertura de procedimientos y servicios en el sistema de salud, para concluir que dicha entidad no tiene asignadas ese tipo de funciones, por lo que considera que no está legitimada en la causa por pasiva en el presente asunto constitucional, así mismo refiere que la accionante está afiliada a una EPS que debe prestarle los servicios de salud y finalmente, indica que con fundamento en las disposiciones contenidas en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 debe negarse cualquier orden de recobro porque los dinero para la prestación de los servicios y tecnologías en salud ya se encuentran garantizados a través de la UPC o los presupuestos máximos que son girados antes de cualquier prestación y en concreto, refiere que el auxilio por el servicio de transporte corre por cuenta de la EPS por disposición directa de la Resolución No. 3512 de 2019 y la sentencia T - 032 de 2018.

- CLINICA FOSCAL: - Fls. 45-46 C.1 -.

Coocurrió al trámite para manifestar que, *“ la fundación oftalmológica de Santander es una IPS que presta sus servicios a través de un contrato (...) la única que puede autorizar procedimientos quirúrgicos, medicamentos, exámenes, terapias, insumos (...) y en general todo lo que requiera el paciente es la entidad promotora de salud (...) en la caso particular la autorización y suministro de exámenes radica en única y exclusivamente en la EPS del usuario (...) en ninguna parte de los hechos narrados por la accionante se evidencia que esta IPS privada, denominada fundación oftalmológica de Santander – foscal, ha generado por pasiva o activa, merito algún para que el fallo de tutela pueda ser proferido en contra nuestra”*.

- SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE VETAS: -Fls.48-52 y 64-68 C.1-.

Concurrió al trámite para manifestar *“que es la NUEVA EPS quien debe asumir la autorización del examen solicitado por la accionante. Como quiera que la Secretaria de Salud Municipal cumple su función de coordinar y supervisar la prestación de los servicios en salud en el Municipio y la accionante o su agente oficiosa nunca informaron de la situación ante esta oficina”* e indica *“que no es la Secretaria de Salud la que debe asumir el costo del traslado de la usuaria de ser requerido, como quiera que es la EPS NUEVA EPS quien debe asumirlo en caso de darse lo señalado por la Corte Constitucional”*.

- LA NUEVA EPS -Fls. 54-62 C.1 -.

Concurrió al trámite para manifestar que, *“la accionante está en estado activo y se le han brindado los servicios que ha requerido conforme a sus radicaciones, dentro de la red de servicios contratados y de acuerdo a las competencias y garantías del servicio relativas a la EPS, actualmente al Área de salud de NUEVA EPS, indica está pendiente soporte de la prestación efectiva direccionado a FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA autorización # 149595852 vigente hasta el 15/11/2021”*. En cuanto a la solicitud de transporte, viáticos, alimentación y hospedaje, refiere que no se evidencia solicitud médica

secsalud@sanatander.gov.co, notificacionesjudiciales@adres.gov.co, salud@vetas-santander.gov.co, notificaciones@foscal.com.co y pacienteinternacional@fcv.org, fue entregado el mensaje de datos contentivo de la notificación de la admisión de ésta tutela, adjuntándose el auto admisorio y los respectivos anexos.

ni se encuentran en el plan de beneficios de salud, por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados según lo establecido en la Resolución 2481 de 2020. Así las cosas, solicita que sea excluida de cualquier tipo de responsabilidad frente a la presente acción de tutela, *“toda vez que no se ha negado la prestación del servicio por parte de la EPS, por el contrario, han sido gestionados para que el prestador proceda con su trámite; “se deniegue la solicitud de atención integral por no ser financiados por los recursos de la UPC (...) conminar a la Secretaria de Salud Departamental de Santander, con la finalidad de que atienda la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la UPC-S de sus afiliados del régimen subsidiado”*.

- FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S.-Fls.70 C.1-

Concurrió al trámite para indicar que *“en la Institución no se tiene el servicio de ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA (...) por cuanto no se cuenta con el profesional médico, ni con los insumos tecnológicos que se requieren para la prestación de ese servicio”*. Solicita ser desvinculada.

- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER -Fls. 72-75 C.1-

Concurrió al trámite para indicar que *“la accionante, afiliada a NUEVA EPS – S del municipio de Vetas, en estado activo”*; así mismo manifestó que la NUEVA EPS accionada no puede desligarse de su obligación de proveer todo lo necesario para el cumplimiento de la atención integral y oportuna de la paciente, *“por tanto, no existe ningún argumento válido para que NUEVA EPS no brinde atención integral para la paciente, ni ordene el procedimiento ordenado por el médico tratante”*. Así las cosas, solicita que sea excluida de cualquier tipo de responsabilidad frente a la presente acción de tutela,

Rituado el trámite procesal sin que se observe irregularidad alguna que vicie de nulidad la actuación, advirtiéndose además que los presupuestos procesales han sido satisfechos, procede el Despacho a decidir sobre el fondo este asunto constitucional, previas las siguientes

3. CONSIDERACIONES

Según el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, toda persona podrá reclamar mediante un procedimiento preferente y sumario ante los jueces, esto es, mediante acción de tutela en todo momento y lugar, por sí misma o por quien actúe a su nombre, 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 o privada o por los particulares en los eventos establecidos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Lo anterior para significar que, la tutela es un mecanismo de carácter subsidiario y residual, preventivo y no declarativo, al que tan sólo se puede acudir cuando quien pretenda hacerlo no cuente realmente con otro medio de defensa judicial para proteger sus derechos fundamentales, o cuando, teniéndolo, éste no ofrece garantía de celeridad y eficacia para hacer que cese la violación, o para evitar un perjuicio irremediable.

- **DE LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS EN EL ESCENARIO CONSTITUCIONAL.**

La Corte Constitucional, de manera pacífica a través de sus sentencias T-224 de 1999, T-760 de 2008, T-520 de 2012, T-673 de 2017, T-405 de 2017 y T-069 de 2018, entre otras, ha manifestado que *“no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución”*³. Aunado a lo anterior, el Alto Tribunal Constitucional también ha manifestado que el diagnóstico efectivo se compone, entre otros, de *“la etapa de identificación, que comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente”*⁴.

Así las cosas, la omisión de la práctica de exámenes médicos, también comporta una vulneración a los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en tanto *“la salud no solamente incluye el derecho a reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, la terapéutica indicada y controlar oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, se ordenen y practiquen de manera oportuna y completa los exámenes y pruebas que los médicos prescriban”*⁵; además, *“la salud comprende indiscutiblemente los tratamientos o medicamentos necesarios para lograr el restablecimiento del estado óptimo de salud de quien sufre una enfermedad que está vulnerando esa integridad. Pero igualmente es elemental para la protección efectiva del mismo, que se garantice el derecho a un diagnóstico ya que a partir de éste es que se determina por el médico tratante el procedimiento a seguir. Es así como esta corporación ha reconocido la procedencia de la acción de tutela para autorizar exámenes y pruebas de diagnóstico cuando la ausencia del mismo pone en peligro el derecho a la salud”*⁶.

En suma, la EPS actúa 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”*⁷.

4. CASO CONCRETO

En el asunto bajo estudio, se tiene acreditado que la accionante es una persona que acaba de cumplir 71 años de edad -fl 6 C.1 -; que según su historia clínica fue diagnosticada con *“MIASTENIA GRAVIS”* -fls. 14 - 17 C.1 - y frente a lo cual el médico tratante ordenó la práctica de una *“electromiografía de fibra única cara código 930801”* -fl 13 C.1 -. Ahora, la NUEVA EPS manifestó que en su sistema de información el área de salud tiene un registro, según

³ Sentencia T-224 de 1999.

⁴ Sentencia SU - 508 de 2020.

⁵ Sentencia T - 682 de 2004.

⁶ Sentencia T - 250 de 2006.

⁷ Sentencia SU - 508 de 2020.

el cual, está pendiente el soporte de la prestación dirigida a la Fundación Cardiovascular de Colombia a través de la autorización No. 149595852 vigente hasta el 15 de noviembre de 2021 -fl 56 C.1 -. Así las cosas, en conjunto se demuestra que la autorización referida por la entidad accionada se trata de la misma que milita a folio 18 de informativo⁸ y que fuera dirigida a la “Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S.”, entidad que al momento de contestar la presente acción de tutela manifestó que no prestan el servicio requerido por la señora CONTRERAS DE PORTILLA en tanto no cuentan con el profesional médico, ni con los insumos tecnológicos que se requieren para la práctica del examen de electromiografía de fibra única -fl 70 C.1 -.

El anterior contexto permite acreditar que en efecto como se plantea en el escrito de tutela, la NUEVA EPS “autorizó el examen, en un IPS que no lo realiza”, sin que al momento de ejercer el derecho de defensa, la entidad accionada desvirtuara dicha circunstancias, luego se impone precisar que, en tratándose de la prestación del servicio de la salud la jurisprudencia constitucional ha sido pacífica en manifestar que debe ser de manera continua hasta lograr la recuperación del paciente. En efecto, “la Sala no quiere dejar pasar esta oportunidad para reiterar que, las Empresas Prestadoras de Salud se encuentran obligadas a prestarles a sus afiliados los servicios de salud requeridos de forma ininterrumpida, incluso si se trata de aquellos que se encuentran por fuera del plan de beneficios, dando aplicación al “principio de continuidad”; y que éstos no pueden suspenderse por razones distintas a las médicas, hasta que se haya logrado la total recuperación o, en caso de que ello no fuera posible, el tratamiento logre el efecto para el cual se prescribió; pues es claro que, tal como lo ha señalado la jurisprudencia de esta Corte, “los conflictos de tipo contractual o administrativo que se presenten con otras entidades o al interior de la propia empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad, permanencia y finalización óptima de los servicios y procedimientos médicos ordenados”⁹.

Lo anterior implica que la prestación del servicio de salud puede incluso brindarse en una IPS no adscrita a la red de prestadores de la EPS, tal y como lo manifestó la Corte Constitucional en la sentencia T-824/10¹⁰ y con posterioridad reitero en los siguientes términos:

“Vale la pena mencionar además que, según la jurisprudencia y las disposiciones precitadas, el derecho de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud a escoger las instituciones prestadoras de salud no es absoluto, a pesar de relacionarse con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. En principio, esta facultad se circunscribe a las instituciones que hayan suscrito o celebrado convenio o contrato con la entidad promotora de salud de la cual hace parte el usuario. No obstante, también se reconocen ciertas excepciones a esta regla, como cuando se presenta un asunto de urgencia, se afecta el principio de integralidad, o se encuentra demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS. En estos eventos sí existe la posibilidad de que el paciente sea atendido en una IPS que no se encuentra en la red de instituciones de la respectiva EPS”¹¹.

⁸ No de autorización (POS – 8585) P016 – 149595852.

⁹ Sentencia T-130/18.

¹⁰ Sentencia T-824/10: “el servicio de salud se puede prestar en IPS no adscrita a la red de prestadores de la entidad demandada”.

¹¹ Sentencia T – 676 de 2011, reiterada en la Sentencia T – 405 de 2014.

Así las cosas, si bien la NUEVA EPS accionada ha expedido la autorización correspondiente para la práctica de la electromiografía de fibra única prescrito por el médico tratante de la paciente, lo cierto es que no se ha dado el efectivo servicio de salud autorizado, motivo por el cual como lo manifiesta la jurisprudencia constitucional, *“lo realmente importante es la efectividad en la prestación del servicio, de la cual indiscutiblemente hace parte su autorización, pero es el suministro de la orden dada por el médico, la forma por excelencia en que se concreta el cumplimiento y el respeto por el derecho a la salud de los afiliados; de modo que, además de la autorización de la intervención, es necesario que esta sea programada y proporcionada a la demandante”*¹².

Por manera que, la mera autorización del examen médico en cuestión no es un argumento suficiente para entender que se ha configurado al existencia de un hecho superado, o que no se ha vulnerado el derecho fundamental a la salud de la paciente, como lo indica la NUEVA EPS en su contestación, en tanto como lo señala la jurisprudencia constitucional, el acceso efectivo al servicio de salud se garantiza suministrando *medicamentos, procedimientos, terapias e intervenciones* y no solo autorizaciones; como en este caso que se echa de menos la práctica del examen que requiere la señora MARIA AMILDE CONTRERAS DE PORTILLA y de ahí que pueda concluirse que la EPS accionada ha retardado la atención que está a su cargo, vulnerando de esa forma el derecho fundamental a la salud de la paciente.

Ahora, si la red de prestadores de la EPS accionada no está en la capacidad de suministrar el servicio de salud que requiere su afiliada, en los términos de la jurisprudencia constitucional el servicio asistencia que se reclama en sede constitucional debe prestarse en una IPS no adscrita a la red de prestadores.

En cuanto a la prestación integral que también se depreca, es preciso mencionar que la jurisprudencia constitucional ha manifestado que los pacientes con una edad superior a los 60 años que son diagnosticados con *MIASTENIA GRAVIS*, *“la cual es catalogada por el Ministerio de Salud y Protección Social como “enfermedad huérfana”*¹³, son sujetos de especial protección constitucional, condición que se refrenda en el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹⁴.

De manera que, como la señora MARIA AMILDE CONTRERAS DE PORTILLA presenta un diagnóstico de *MIASTENIA GRAVIS* y supera los 60 años de edad, se trata de un sujeto de especial protección y por ende, resulta viable la concesión del tratamiento integral; aunado al hecho de que la jurisprudencia constitucional en situaciones fácticas en donde el paciente sufre la misma patología que la agenciada ha concedido la *“prestación integral del servicio”*¹⁵ con el fin de que se *“brinde la atención médica integral”*¹⁶. Así las cosas, se

¹² Sentencia T – 234 de 2013.

¹³ Sentencia T – 029 de 2018.

¹⁴ *“Sujetos de especial protección. (...), personas que sufren de enfermedades huérfanas (...).”*

¹⁵ Sentencia T – 643 de 2005: *“(...) La señora Montiel sufre una enfermedad llamada Miastenia Gravis (...) **ORDENAR** a la Secretaría de Salud de la Gobernación del Atlántico que continúe de manera ininterrumpida sufragando la prestación del servicio de salud a favor de la actora. En el caso en el cual concluya que ésta se ha trasladado definitivamente a la ciudad de Barranquilla, deberá asesorarla y acompañarla permanentemente hasta que el Distrito de Barranquilla le asigne una institución de salud que asuma la prestación integral del servicio”*. (subrayado fuera del texto).

¹⁶ Sentencia T – 1071 de 2008: *“a nombre de la señora Clara María Pérez en donde se le ordenó “TAC de Mediastino contrastada Paciente con Miastenia Gravis (...) **ORDÉNASE** a la Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó EPS-S, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la*

concederá la atención integral en salud y para ello, se asume como criterio determinador¹⁷ de la misma, el diagnóstico de de *MIASTENIA GRAVIS*.

En cuanto al auxilio de transporte se tiene que la jurisprudencia constitucional ha manifestado 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 PBS”*¹⁸.

Así las cosas, como esta ocasión se solicita el reconocimiento de los gastos de transporte siempre y cuando el examen se ordene fuera de la ciudad de Bucaramanga -fl. 4 C.1-; se tiene que, en caso de que ello tenga lugar la agenciada con apoyo, entre otras, de las sentencias T - 069 de 2018 y T - 508 de 2020, puede elevar la solicitud ante la NUEVA EPS, entidad a la que se le advertirá que de cumplirse las exigencias jurisprudenciales transcritas, deberá asumir los costos de transporte sin dilación.

Finalmente, en cuanto a la facultad del recobro, se impone tener en cuenta que “*las prestaciones de salud, de conformidad con su cubrimiento en el SGSSS, pueden dividirse en los siguientes grupos: (i) el mecanismo de protección colectiva de riesgos individuales mancomunados*¹⁹, *conformado por aquellos tratamientos, medicamentos y procedimientos que forman el conjunto del PBSUPC (regulado actualmente mediante la Resolución 3512 de 2019); (ii) el mecanismo de protección individual*²⁰ *que consiste en las tecnologías que no se encuentran cubiertas por el PBSUPC pero que tampoco forman parte del listado de*

presente providencia, a cargo de esa corporación, autorice el TAC de Mediastino con contraste, en la forma y la fecha que determine el médico tratante, se le brinde la atención médica integral y se le realicen los procedimientos que sean necesarios para restablecer su salud” (subrayado fuera del texto).

¹⁷ Sentencia T - 1081 de 2007: “*En este orden, el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud, ha encontrado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional criterios puntuales a partir de los cuales se configura la obligación de prestar de manera integral el servicio de salud. Así, cumplidos los presupuestos de la protección del derecho fundamental a la salud por medio de la acción de tutela, ante la existencia de un criterio determinador de la condición de salud de una persona, consistente en que se requiere un conjunto de prestaciones en materia de salud en relación con dicha condición, siempre que sea el médico tratante quien lo determine, es deber del juez de tutela reconocer la atención integral en salud”.*

¹⁸ Sentencia SU - 508 de 2020.

¹⁹ En cuanto al conjunto de tecnologías financiado por la Unidad de Pago por Capitación, el Ministerio aseveró que su contenido atiende a criterios como: perfil epidemiológico y carga de enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del plan de beneficios. Esgrimió que “*la protección colectiva tiene un énfasis utilitarista, está basada en un examen a priori de las necesidades de toda la población”.* Folio 67 del Cuaderno No. 2 de la Corte Constitucional (Expediente T-5.761.833).

²⁰ En relación con el conjunto de tecnologías que no se financian por la Unidad de Pago por Capitación, la institución resaltó que se trata de una protección individual con énfasis principista, “*basado en un examen a posteriori de las necesidades de un individuo en particular.”* Folios 65 y 66 del Cuaderno No. 2 de la Corte Constitucional (Expediente T-5.761.833).

exclusiones, en razón de su importancia para la salud de los pacientes en determinados casos (que está reglamentado, entre otras, por las Resoluciones 205 y 206 de 2020). Estas prestaciones también forman parte del Plan de Beneficios en Salud; y (iii) finalmente, las exclusiones explícitas previstas por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, en donde se encuentran los servicios que no deben ser reconocidos en ningún caso con recursos públicos destinados a salud, las cuales se encuentran actualmente contempladas en la Resolución 244 de 2019²¹.

Lo anterior para significar que, los servicios no sufragados por la UPC, “anteriormente eran asumidos por el Estado mediante la modalidad de recobro. No obstante, desde el 17 de febrero de 2020²², se estableció el denominado “presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud” no financiados con cargo a la UPC²³, es decir, que estas prestaciones también forman parte del Plan de Beneficios en Salud “a través del presupuesto máximo para la financiación de servicios y tecnologías que no se sufragan con cargo a la UPC²⁴”²⁵.

Así las cosas, con la expedición de las resoluciones 205 y 206 de 2020, el Ministerio de Salud fijó los presupuestos máximos con el fin de que las EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Sin más consideraciones, el **JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL DE VETAS**, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la **SALUD** y a la **VIDA DIGNA** de la señora **MARIA AMILDE CONTRERAS DE PORTILLA**, por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de la **NUEVA EPS** o a quien haga sus veces, que en el término perentorio de las **CUARENTA Y OCHO (48)** horas siguientes a la notificación del presente proveído, y sin ningún tipo de dilación administrativa:

PROGRAME la práctica del examen de **ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA CARA CÓDIGO 930801** conforme a la orden emitida por el médico tratante en una de sus Instituciones Prestadoras de Salud que preste ese servicio y lo **EFFECTÚE** en un lapso que no puede ser superior a quince (15) días.

Si la red de prestadores de la **NUEVA EPS** no está en la capacidad de suministrar el servicio de salud que requiere su afiliada, en los términos las sentencias T – 824 de 2010, T – 676 de 2011 y T – 405 de 2014, debe **GARANTIZAR** el servicio asistencial que se reclama en sede constitucional en una IPS no adscrita a la red de prestadores de la entidad demandada.

²¹ Sentencia SU – 074 de 2020.

²² Resoluciones 205 y 206 de 2020.

²³ Sentencia SU – 074 de 2020.

²⁴ De acuerdo con el numeral 3.6 de la Resolución 205 de 2020, el presupuesto máximo “es el valor anual calculado en aplicación de la metodología definida en el presente acto administrativo, que la ADRES transfiere a las EPS para que éstas realicen gestión y garanticen a sus afiliados los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósito médico especial, procedimientos y servicios complementarios”.

²⁵ Sentencia SU – 074 de 2020.

TERCERO: GARANTICE a la señora **MARIA AMILDE CONTRERAS DE PORTILLA** la atención integral en salud teniendo como criterio determinante de la misma, su diagnóstico de MIASTENIA GRAVIS.

CUARTO: ABSTENERSE de pronunciarse sobre la facultad de recobro, por cuanto ello debe ajustarse a los lineamientos establecidos entre otros, en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

QUINTO: Con fundamento en las sentencias T - 069 de 2018 y T - 508 de 2020 **ADVERTIR** a la NUEVA EPS que, en caso de que la señora **MARIA AMILDE CONTRERAS DE PORTILLA** formule la solicitud para que cubra los costos de transporte para ella y su acompañante en procura asistir a los servicios médicos que le fueron ordenados, deberá tener en cuenta las reglas establecidas a saber:

- 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 PBS.

En caso de concluir que a la accionante cumple las exigencias jurisprudenciales transcritas, deberá asumir los costos de transporte sin dilación.

SEXTO: DESVINCULAR del presente trámite a las **SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y MUNICIPAL DE VETAS**, a la **ADRES**, a la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER** y a la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S.**

SÉPTIMO: En firme esta providencia envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

OCTAVO: Notifíquese esta providencia a las partes y entidades vinculadas, por el medio más expedito.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

JOSE FERNANDO ORTIZ REMOLINA
JUEZ.

Firmado Por:

JOSE FERNANDO ORTIZ REMOLINA
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 001 PROMISCOU MUNICIPAL VETAS - GARANTIAS Y DEPURACION

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:

5b7c3ac0b9569f7cd1fa722b3a49808dbf09d7954feba872b7958a13fed30cae

Documento generado en 02/06/2021 11:42:36 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**