



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

129

Juan de Acosta (Atlántico), siete (07) de septiembre de dos mil veinte (2020).

PROCESO: ACCION DE TUTELA
RADICADO: 08-372-40-89-001-2020-00041-00
ACCIONANTE: ISABELA JIMENEZ HIGGINS En Representación De Su Menor Hijo
ACCIONADOS: NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
VINCULADOS: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES"

Procede este Despacho a pronunciarse en primera instancia, sobre la acción de tutela instaurada por la señora ISABELA JIMENEZ HIGGINS, identificada con Cedula de ciudadanía N° 1.044.394.715, actuando En Representación De Su Menor Hijo Juan Alonso Charris Jiménez, identificado con registro civil N° 1.048.088.515, en contra de las entidades NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y los vinculados SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", para que se le garanticen sus derechos fundamentales a la VIDA, la SALUD y la SEGURIDAD SOCIAL. La acción fue radicada en este Juzgado, el 25 de agosto de 2020 por medio del correo institucional de este Despacho.

I. ANTECEDENTES

PRETENSIONES

Solicitó la accionante que se le protejan los derechos fundamentales De Su Menor Hijo Juan Alonso Charris Jiménez, identificado con registro civil N° 1.048.088.515 a la VIDA, la SALUD y la SEGURIDAD SOCIAL que, según el actor, fueron vulnerados por parte de las entidades NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y los vinculados SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", toda vez que no le han suministrado el tratamiento adecuado, medicamentos, órdenes y demás procedimientos que requiere el menor debido a las convulsiones que presenta.

Las pretensiones se resumen así:

"1. Se tutelen los derechos fundamentales de mi menor hijo JACJ, a la vida, a la salud y ala seguridad social.

2. En consecuencia, se ordene a la NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS, Y UNION

TEMPORAL CLINICA GENERAL DEL NORTE: lo siguiente:

2.1. Que sean programadas las citas para la realización de los laboratorios

2.2. Que los exámenes ordenados por el médico tratante, sean realizados en el menor tiempo posible teniendo en cuenta la especial condición de mi menor hijo.

2.3. Que sean entregados en las fechas estipuladas la totalidad de los medicamentos ordenados por el médico tratante, esto es OXCARBAZEPINA SUSP. 6%; LEVETIRACETAM



SUSP 100MG/ML, y, CLOBAZAM SUSP. 2.5 MG/ML FRASCO #2, y que los mismos sean entregados de forma rápida y oportuna."

HECHOS

Los hechos en que se fundamentan las anteriores pretensiones, se encuentran relacionadas a folios 2 al 3 del expediente y se sintetizan, así:

"1. Actualmente me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiaria en el régimen contributivo de la NUEVA EPS.

2. Mi menor hijo JACJ, se encuentra afiliado en calidad de beneficiario en el régimen contributivo de la NUEVA EPS.

3. Desde recién nacido, mi hijo JACJ, ha presentado convulsiones, por lo que fue diagnosticado con epilepsia refractaria, lo que le produce episodios epilépticos complejos localizados y retraso en su desarrollo, razón por la cual desde entonces se le han realizado varios estudios y viene siendo valorado por Neuropediatría, tal como puede observarse en la Historia clínica adjunta a la presente acción.

4. En fecha 22 de julio de 2020 se me hizo entrega de las siguientes ordenes médicas:

4.1 Orden para consulta con Neurología Pediátrica.

4.2 Orden para la realización de una RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL simple bajo sedación.

4.3 Orden de LABORATORIOS: Hemograma completo; amonio serico; GOT, GPT; creatinina; sodio, potasio, socio, cloro, calcio; amonio arterial; gases arteriales; relación lactato piruvato; cromatografía para aminoácidos cuantitativos en plasma; parcial de orina; niveles de vitamina B1, B6, B12, en sangre.

4.4 Orden para la entrega de medicamentos: OXCARBAZEPINA SUSP. 6%; LEVETIRACETAM SUSP 100MG/ML, y, CLOBAZAM SUSP. 2.5 MG/ML FRASCO #2.

5. Las anteriores ordenes, si bien me fueron entregadas, a la fecha, no ha sido posible la asignación de las citas para la realización de los laboratorios descritos anteriormente, así como tampoco la consulta con el neurólogo pediatra.

6. Respecto a la entrega de medicamentos, no ha sido entregado el CLOBAZAM SUSP. 2.5 MG/ML FRASCO #2, las veces que he solicitado la entrega de los medicamentos, me hacen entrega del OXCARBAZEPINA SUSP. 6%; y el LEVETIRACETAM SUSP 100MG/ML, pero siempre queda faltando el CLOBAZAM SUSP. 2.5 MG/ML FRASCO #2, medicamentos que son esenciales para controlar los episodios epilépticos que sufre mi hijo JACJ, y evitar que a causa de dichos episodios, sufra secuelas y el retraso en su desarrollo sea mayor."



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

131

II. ACTUACIÓN PROCESAL

La presente tutela fue presentada y admitida el día martes 25 de agosto de 2020 y en el mismo, se requirió por tres (3) días a las entidades accionadas, para que rindieran un informe detallado sobre los hechos de la presente acción de tutela.

Así mismo, se ordenó la vinculación al presenta tramite tutelar a las entidades SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", a efectos de que emitieran su pronunciamiento si ha bien consideraban sobre los hechos objeto de la presente acción de tutela.

De otra parte, se concedió medida provisional solicitada por la accionante consistente en:

"en el menor tiempo posible, la realización de los exámenes médicos de Laboratorio, y que se ordene la entrega del medicamento que aún no ha sido entregado, esto es el CLOBAZAM SUSP. 2.5 MG/ML FRASCO #2", al menor Juan Alonso Charris Jiménez, identificado con registro civil N° 1.048.088.515."

La notificación se realizó de la siguiente manera: a la accionante mediante Oficio No. 295 – 2020¹; a los accionados: NUEVA EPS mediante Oficio No. 296 – 2020², NEUROXTIMULAR SAS IPS mediante Oficio No. 298 – 2020³; Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE mediante Oficio No. 297 – 2020⁴; y los vinculados SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO mediante Oficio No. 300 – 2020⁵; Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRESS" mediante Oficio No. 299 – 2020⁶; los cuales fueron remitidos a través de correo electrónico.

INTERVENCIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADOS

La doctora LUZ SILENE ROMERO SAJONA, en calidad Secretaria Jurídica del Departamento del Atlántico, mediante escrito⁷ recibido el día 27 de agosto del 2020, contestó la presente acción de tutela, y en la misma solicitó: *desvincular al Departamento del Atlántico – Secretaria de Salud de la presente tutela, por no ser procedente legalmente contra este ente territorial, falta de legitimación en la causa por pasiva.*

Señalo que: *En relación con los hechos y la pretensión tutelar, es del caso aclarar que la secretaria de salud del Departamento del Atlántico NO es prestadora de servicios de salud – ley 1122 de 2007 artículo 31 y, de igual forma, no tiene dentro de sus competencias el manejo del aseguramiento en su territorio – competencia del municipio artículo 44 de la ley 715 de 2001.*

A su turno manifiesta que: *Verificada la BDUA del ADRES, se pudo observar que el menor Juan Alonso Charris Jiménez se encuentra Asegurado dentro del sistema general de seguridad social en salud como Afiliado al Régimen Contributivo a través de Nueva EPS y su estado es ACTIVO.*

¹ Ver folio 19.

² Ver folio 20.

³ Ver folio 22.

⁴ Ver folio 21.

⁵ Ver folio 24.

⁶ Ver folio 23.

⁷ Ver folios 35 al 50.



132

Nueva EPS, es una empresa promotora de salud dentro del sistema general de seguridad social en salud a la cual le asiste la obligación legal de garantizar la atención en salud de sus afiliados en lo establecido en el plan de beneficios contenido en la resolución 3512/2019.

Aunado a lo anterior, Nueva EPS en cumplimiento a dicha afiliación, le corresponde garantizar la atención en salud de su usuario tal como lo establece el Literal e del artículo 156 y el 177 de Ley 100 de 1993.

De otra parte, señala que: Tratándose de servicios no POS ordenados por el médico tratante adscrito al asegurador, le compete a su asegurador cumplir con el procedimiento previsto en la norma, autorizado el servicio debe suministrarlo y recobrar al ADRES. Artículo 240 ley 1955 de 2019, Resolución 094 de 2020.

En cuanto a: Las entidades promotoras de salud (EPS), una vez son escogidas por los usuarios, asumen el riesgo en salud de sus afiliados y por lo tanto deben cumplir con las obligaciones establecidas en el plan de beneficios en salud, garantizando un acceso efectivo, oportuno y con calidad a los servicios de salud que requerían los afiliados.

De la lectura de lo anterior, se desprende que la garantía de la prestación del servicio de salud del menor Juan Alonso Charris Jiménez corresponde a Nueva EPS y no al Departamento del Atlántico - la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico.

Por otro lado, la accionante no ha sido atendido con cargo al Departamento del Atlántico - Secretaría de Salud Departamental por lo tanto, No se encuentra a cargo de las entidades antes mencionada.

En consecuencia de lo antes expuesto, el menor Juan Alonso Charris Jiménez se encuentra afiliado a Nueva EPS, entidad responsable dentro del sistema por la atención en salud de su afiliado de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3512/2019, por lo que, corresponde a Nueva Total EPS garantizar la atención en salud que requiera su usuario, Por tal motivo esta acción Constitucional deviene en improcedente para la entidad territorial que represento, toda vez que nos encontramos bajo la figura de falta de legitimación en la causa por pasiva.

*La vinculada ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", a través de escrito⁸ de fecha 28 de agosto de 2020, suscrito JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO actuando en calidad de Abogado de la Oficina Asesora Jurídica de dicha entidad, dio respuesta al requerimiento hecho por este Despacho solicitando: **NEGAR** el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia **DESVINCULAR** a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.*

*Igualmente, se solicita **NEGAR** la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.*

*Adicionalmente, se solicita **ABSTENERSE** de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón*

⁸ Ver folios 51 al 105.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

133

al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Por último, se implora al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

Frente al caso del menor Juan Alonso Charris Jiménez, señaló una serie de normas en la cuales expuso de forma amplia las obligaciones que tienen las EPS en este tipo de casos y del acceso a los distintos procedimientos y medicamentos a los cuales tiene derecho el paciente.

Finalmente señalo: **SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** *De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.*

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

RESPECTO A LA FACULTAD DE RECOBRO POR LOS SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS): *Respecto de cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.*

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

134

En consecuencia, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

A su turno la accionada CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, mediante escrito suscrito por el señor FLAVIO ORTEGA GOMEZ, en su calidad de Director Jurídico de la Clínica General del Norte, el día 31 de agosto de 2020 dio respuesta⁹ al requerimiento hecho por este Despacho y solicitó: *DENEGAR las pretensiones respecto a la IPS ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A de la presente Acción Constitucional, teniendo en cuenta que mi representada no ha vulnerado los derechos fundamentales del menor agenciado JUAN ALONSO CHARRIS y por el contrario, hemos prestado los servicios con la mayor idoneidad y oportunidad.*

DESVINCULAR a la ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A del presente trámite constitucional, al no tener injerencia o participación en los hechos y pretensiones solicitadas, siendo NUEVA EPS quien debe dirimir lo solicitado, configurando una falta de legitimación en la causa por pasiva y acogiéndonos a los motivos expuestos a través de esta comunicación.

CONMINAR A NUEVA EPS, expedir las autorizaciones a las cuales haya lugar y dar resolución a las pretensiones que motivaron el trámite constitucional de la referencia.

Frente al caso concreto señaló que: 1º) *Que NUEVA EPS por mandato Constitucional y en especial LEGAL en su condición de aseguradora, es quien debe suministrar por su cuenta y riesgo y en forma oportuna y/o dentro del plazo que indique la sentencia, los servicios médicos y hospitalarios requeridos por el menor JUAN ALONSO CHARRIS, para el tratamiento de la patología que padece, a través de las entidades que hacen parte de su Red de Prestadores.*

2º) *De igual manera, manifestar al Honorable Juez que la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, jamás ha desconocido y/o negado la prestación de los servicios médicos en salud que han sido requeridos por el representado JUAN ALONSO CHARRIS y toda vez que han sido expedidas ordenes de servicios dirigidas a la Institución, se han diligenciado con la debida oportunidad y diligencia conforme a la disponibilidad en el portafolio de servicios ofertado.*

3º) *Es obligación de la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD- EPS a la que se encuentra la accionante y su menor hijo JUAN ALONSO CHARRIS, en este caso, NUEVA EPS, autorizar y suministrar los medicamentos, tratamientos, valoraciones y procedimientos en el ámbito ambulatorio, así como también las remisiones a centros médicos en ciudades diferentes, garantizado de esa manera, el suministro diligente de los tratamientos requeridos para el manejo adecuado de su patología.*

4º) *Honorable Juez, la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A en cumplimiento de la normatividad legal vigente está en la obligación de suministrar a todos los ciudadanos que consulten a nuestra institución el servicio médico de urgencias cuando así lo requieran, mandato con el cual cumplimos, sin condicionamiento de ningún tipo.*

5º) *Conforme a lo relacionado, la entidad llamada a garantizar la prestación integral de los servicios médicos del menor JUAN ALONSO CHARRIS, es NUEVA EPS, promotora de salud que tiene el vínculo de afiliación con la accionante, teniendo que garantizar la prestación de los*

⁹ Ver folios 106 al 111.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

135

servicios a través de su Red de Prestadores, es decir, a través de las instituciones de salud contratadas para la atención de sus usuarios en las diferentes especialidades y de conformidad con los criterios establecidos para su determinación.

En el caso bajo estudio, es importante realizar las siguientes precisiones:

- La ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A es una Institución prestadora de los servicios en salud de la más alta calidad a nivel regional, caracterizada por ofrecer servicios idóneos, a través del recurso humano, técnico y científico.

- Revisados los sistemas de informacion, manifestar que el menor JUAN ALONSO CHARRIS identificado con Registro Civil No. 1048088515 registra como ultimo ingreso a la Institucion, aquel brindado por el servicio de Hospitalizacion como paciente remitido desde el municipio de Juan de Acosta, el dia 23 de diciembre 2019, cumpliendo estancia intrahospitalaria hasta el dia 30 de diciembre de 2019, suministrando una atencion idonea y pertinente para sus patologias.

- Quiere decir lo anterior que, la IPS CLINICA GENERAL DE NORTE S.A, toda vez han ordenes de servicios dirigidas hacia la institucion, vislumbrando el tratamiento establecido a través de nuestro personal médico científico, poniendo de manifiesto con lo anterior que, NUEVA EPS, una vez emitidos las prescripciones por parte de los galenos en determinada especialidad, es la única entidad llamada a garantizar y proporcionar a través de los puntos dispuestos para ellos, las autorizaciones, valoraciones, estudios y medicamentos ordenados para el restablecimiento de sus afiliados.

6°) Consecuentes con lo reseñado, cualquier ordenamiento que sea determinado para el tratamiento de los usuarios, tales como valoraciones, procedimientos, tratamientos y medicamentos, deben ser autorizados exclusivamente por la entidad promotora de salud del accionante, para este caso particular, NUEVA EPS, quien debe expedir las autorizaciones a las entidades que se encuentren dentro de su red de prestadores vigente, conducentes a la entrega y despacho de los mismos.

7°) Señor Juez, la IPS ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A ha suministrado, los servicios ofertados por mi representada, toda vez han sido requeridos con la mayor diligencia y oportunidad, alejados de transgredir los derechos fundamentales de la accionante y su agenciado JUAN ALONSO CHARRIS, resaltando que No tenemos injerencia o participación en los hechos que conllevaron a su interposición, así como tampoco, somos los llamados a dar resolución a las mismas, facultad exclusiva de SURA EPS como asegurador primario de la usuaria, por lo que solicitamos se DESVINCULE Y/O SE DENIEGUE la acción constitucional frente a mi representada IPS ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

Las pretensiones de la tutela se encuentran encaminadas a la programación de citas, valoraciones y entrega de medicamentos para el menor JUAN ALONSO CHARRIS. Esto último es ejecutado exclusivamente por la aseguradora principal del menor, NUEVA EPS, quien debe garantizar el despacho oportuno y diligente de los medicamentos que sean ordenados por los médicos tratantes.

En referencia, a la programación de valoraciones especializadas y estudios diagnósticos, manifestar que verificando las autorizaciones que acompañan el traslado de la Tutela allegada, las mismas se encuentran dirigidas a la IPS NEUROEXTIMULAR, sin vislumbrar ordenes de servicios expedidas por NUEVA EPS dirigidas a la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A, para la prestación de un determinado servicio, manifestando que nos encontramos



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

136

con plena disposición de atender las solicitudes de los usuarios, toda vez haya una autorización de la aseguradora y se cuente con la habilitación del servicio requerido, solicitando sean DENEGADAS cada una de las pretensiones contra mi representada, aclarando además que, no somos UNION TEMPORAL sino IPS ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

8°) Reiterar que los ordenamientos que sean determinados para el tratamiento del menor JUAN ALONSO CHARRIS, debe ser autorizados y suministrados por la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada, en este caso, NUEVA EPS, quien es el único facultado como asegurador de garantizar el acceso a los servicios que requiera la parte accionante, en oportunidad y conforme al criterio de los médicos tratantes.

9°) No somos los llamados a dirimir lo solicitado en el trámite constitucional; NUEVA EPS como asegurador del usuario debe garantizar el acceso oportuno a la prestación de los tratamientos en salud determinados para el restablecimiento de los usuarios.

10°) La ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A ratifica el compromiso en la atención de los usuarios toda vez medie una autorización por parte de la entidad promotora de salud, sin ningún tipo de dilación y toda vez haya convenio para la prestación de servicios en salud, por lo que solicitamos al Despacho, la DESVINCULACION DE LA PRESENTE ACCION CONSTITUCIONAL AL NO VULNERAR EN MANERA ALGUNA LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DEL MENOR AGENCIADO JUAN ALONSO CHARRIS JIMENEZ, suministrando atenciones oportunas toda vez han sido dirigidas a la Institución y, en ese sentido, SEA DENEGADA LA ACCION CONSTITUCIONAL FRENTE A LA IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A, acogiendo los motivos expuestos.

Señor Juez, la normatividad legal vigente señala que es responsabilidad de las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD suministrar los servicios médicos a sus afiliados y garantizar la calidad de los servicios a través de las IPS pertenecientes a su Red de Prestadores.

La accionada NUEVA EPS, en escrito¹⁰ de fecha 31 de agosto de 2020, suscrito por el señor ANDRES FELIPE MEDINA ARIZA, obrando como apoderado judicial de dicha entidad, contestó la presente acción constitucional solicitando al Despacho: *No acceder a las pretensiones del accionante declarando la improcedencia de la acción de tutela en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho pues no se le ha vulnerado ningún derecho fundamental a la accionante y que nos encontramos procediendo de acuerdo a la legislación vigente en el régimen de seguridad social.*

DENEGAR LAS PETICIONES DEL ACCIONANTE, en cuanto a la solicitud de Integralidad, en este caso no es viable, por cuanto acorde con las disposiciones de la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T – 531 de 2009, Sobre la Limitación de la Integralidad en el Servicio de Salud se establece que “el suministro de los tratamientos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un(a) afiliado(a). No se puede cubrir atención integral y suministros de tratamientos y medicamentos a futuro sin ser ordenados por el médico tratante o profesional adscrito a nuestra red de servicios, SE DESCONOCE A FUTURO QUE PUEDA PRESENTAR EL PACIENTE Y, POR LO TANTO, NO PODEMOS CUBRIR SERVICIOS QUE SE DESCONOCEN Y AUN NO SE HAN ORDENADO. DE IGUAL MANERA ES AÚN INCIERTO DETERMINAR SI LOS TRATAMIENTOS, MEDICAMENTOS Y DEMÁS PRESTACIONES ASISTENCIALES QUE REQUIERA EN UN FUTURO, SE

¹⁰ Ver folios 112 al 128



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

137

ENCUENTREN O NO DENTRO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, MÁS AÚN, NO SE PUEDEN NEGAR TRATAMIENTOS QUE AUN NO SE ENCUENTRAN DETERMINADOS.

3. En caso de que su despacho considere que los derechos invocados en la presente acción de tutela son tutelables, y en consecuencia se ordene a NUEVA EPS, cubrir el costo de la prestación solicitada, prestación a la cual no se encuentra legalmente obligada, solicito se le reconozca a mi representada el derecho a repetir contra la ADRES por el 100% de la totalidad de los valores que deba asumir NUEVA EPS.

Ahora bien, respecto al caso concreto reseñó que: Señor juez, Nueva EPS se encuentra en revisión del caso que esto para determinar las posibles demoras en el trámite del mismo.

Nos encontramos solucionando trámites administrativos internos para la consecución de esta que el accionante requiere, mientras ello se resuelve no debe ser tomado esto como prueba ni indicio alguno de que lo requerido haya sido o esté siendo negado por la entidad.

A través de evaluación del caso se conocerá a profundidad las necesidades del paciente y la pertinencia de la presente acción, de lo cual tendrá el accionante conocimiento en días próximos. Además de lo anterior, indica que "NUEVA EPS no le ha negado ningún servicio al usuario, no es posible que se conceptué a futuro servicios de salud que aún no se han solicitado y que en ningún momento la EPS se ha pronunciado, entendiéndose además que según las funciones propias de las EPS los servicios solicitados deben ser sometidos a procesos de validación por pertinencia médica, procesos que van en cumplimiento normativo".

La entidad NEUROXTIMULAR hasta la presente fecha no contestó las presente acción constitucional.

III. PRUEBAS

Dentro de la presente tutela se presentaron las siguientes pruebas:

Por parte de la accionante ISABELA JÍMENEZ HIGGINS:

- Escrito de Tutela.
- Fotocopia de la orden de exámenes de laboratorio.
- Fotocopia de la orden de resonancia magnética cerebral.
- Fotocopia de la orden para la consulta con neuropediatría.
- Fotocopia de la orden de entrega de medicamentos.

Por parte de la vinculada SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO:

- Escrito de Contestación de Tutela.
- Acta de Posesión del Apoderado.
- Decreto de Delegación del Apoderado.
- Decreto de nombramiento del Apoderado.
- Certificación ADRES del menor Juan Alonso Charris Jiménez.

Por parte de la vinculada ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES":



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

138

- Escrito de Contestación de Tutela.
- Copia del Poder del doctor JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO.
- Copia de Ley 1753 de 2015.
- Copia de Decreto 1429 del 01 de septiembre de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de Decreto 2222 del 30 de noviembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de Resolución 009 de 2019 de la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES".
- Acta de Posesión 001 del 14 de enero de 2019 de la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES".

Por parte de la accionada CLÍNICA GENERAL DEL NORTE:

- Escrito de Contestación de Tutela.

Por parte de la accionada NUEVA EPS:

- Escrito de Contestación de Tutela.
- Copia del Poder otorgado al doctor ANDRES FELIPE MEDINA ARIZA.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de NUEVA EPS.

IV. CONSIDERACIONES DE ORDEN FACTICO Y JURÍDICO

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Los problemas jurídicos que se deben resolver por parte del Despacho para determinar si en el caso bajo estudio se han vulnerado los derechos fundamentales alegados por la accionante en el libelo de tutela, se sintetizan en los siguientes interrogantes:

¿Verificadas las actuaciones de las entidades accionadas y demás vinculados, ¿Se configuró una violación a los derechos fundamentales a la VIDA, la SALUD y la SEGURIDAD SOCIAL, de la accionante ISABELA JIMENEZ HIGGINS, identificada con Cedula de ciudadanía N° 1.044.394.715, actuando En Representación De Su Menor Hijo Juan Alonso Charris Jiménez, identificado con registro civil N° 1.048.088.515, por parte de las entidades NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y los vinculados SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", según lo argumentado por el accionante en la tutela?

COMPETENCIA

Corresponde al Juzgado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 86 de la Carta Política, Decretos reglamentarios 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 del 2000, resolver la presente ACCION DE TUTELA, instaurada por la señora ISABELA JIMENEZ HIGGINS, identificada con Cedula de ciudadanía N° 1.044.394.715, actuando En Representación De Su Menor Hijo Juan Alonso Charris Jiménez, identificado con registro civil N° 1.048.088.515, por parte de las



139

entidades NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y los vinculados SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", para que se le protejan sus derechos fundamentales a la VIDA, la SALUD y la SEGURIDAD SOCIAL.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Es criterio que la acción de tutela se encuentra prevista en el artículo 86 de la Carta Fundamental como un mecanismo procesal preferente y sumario caracterizado por ser un proceso sencillo y de una drasticidad en el cumplimiento de términos, cuyo objeto principal es la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la omisión de cualquier autoridad pública, desde luego, que es impropio plantear ante los jueces controversia jurídica sobre el derecho que supuestamente resulta violado o se presenta amenaza de su violación.

Es así como, para la procedibilidad de la acción de tutela debe cumplirse con los requisitos establecidos en los artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto 2591 de 1991, así como con la jurisprudencia constitucional. Cabe destacar que, básicamente se examina si se satisfacen los criterios de subsidiariedad e inmediatez de la acción, y si ha acontecido la carencia actual de objeto o el daño consumado.

En cuanto a los requisitos genéricos de procedibilidad, se destaca entonces:

(i) Principio de subsidiariedad, esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, esta última consagración se encuentra contemplada como una de las causales de improcedencia de la acción de tutela en el numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991. Es importante también analizar la procedencia de la tutela frente a la existencia de otros mecanismos de defensa judicial.

La reiterada y pacífica jurisprudencia de la Corte Constitucional ha fijado su posición en relación a la acción de tutela y ha sostenido que no procede cuando el afectado cuenta con otros mecanismos de defensa judicial para contrarrestar la acción u omisión vulneradora de sus derechos fundamentales.

En efecto, al desentrañar el espíritu de norma, brota como premisa general que la acción de tutela no es una jurisdicción paralela, no es una tercera instancia y no es una jurisdicción que permita desplazar las competencias ordinarias de los Jueces de la República.

Ahora bien, el artículo 86 constitucional también precisa que la acción procederá si el afectado utiliza la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. De la interpretación armónica de las normas la Corte Constitucional ha entendido que la tutela procede, como mecanismo principal, cuando el afectado no dispone de otro medio judicial de defensa, pero que opera como mecanismo subsidiario cuando el afectado dispone de un medio judicial de defensa, pero el mismo no resulta idóneo o efectivo para dispensar una protección que se requiere inmediata, dada la existencia de un perjuicio irremediable.



140

Del análisis de los hechos que sirven de soporte a la presente acción de tutela, deviene que el accionante pretende que se le protejan sus derechos fundamentales al debido proceso, la honra y el buen nombre.

(ii) El **PRINCIPIO DE INMEDIATEZ** exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la tutela, por su propia naturaleza constitucional, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales y por ello la petición ha de ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales.

Se destaca que la inmediatez es un principio orientado a la protección de la seguridad jurídica y los intereses de terceros, y no una regla o término de caducidad, posibilidad opuesta a la literalidad del artículo 86 de la Constitución. La satisfacción del requisito debe analizarse bajo el concepto de plazo razonable y en atención a las circunstancias de cada caso concreto. Esa razonabilidad se relaciona con la finalidad de la acción, que supone a su vez la protección urgente e inmediata de un derecho constitucional fundamental.¹¹

Respecto a la (iii) **Carencia actual de objeto por hecho superado**, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha señalado que la carencia actual de objeto sobreviene cuando frente a la petición de amparo, la orden del juez de tutela no tendría efecto alguno o “caería en el vacío”¹². Al respecto se ha establecido que esta figura procesal, por regla general, se presenta en aquellos casos en que tiene lugar un daño consumado o un hecho superado.

Sumado a lo anterior, deberá verificarse que se cumpla los demás requisitos establecidos en el artículo 6 del citado Decreto 2591 de 1991, en cuanto se trate: a) para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de hábeas corpus, b) cuando se pretenda proteger derechos colectivos mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política y c) cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN POR VÍA DE TUTELA. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA. SENTENCIA T – 062/17

El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que requiere garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.

Acorde con lo dispuesto por el citado artículo, la jurisprudencia de esta Corte ha determinado que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano.”

Por su parte, el artículo 49 de la Carta, en relación con lo anterior, consagró que toda persona tiene el derecho de acceso a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y que debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Así, en desarrollo de las normas constitucionales citadas, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 “por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”, con el objetivo de

¹¹ Ver sentencia T-246 de 2015. Corte Constitucional. M.P. (E) MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ.

¹² Ver sentencia T-235 de 2012. Corte Constitucional. M.P. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO



141

otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.

De igual forma, y por interesar a esta causa, la mencionada ley dispone como uno de los objetivos del Sistema General en Salud, crear condiciones de acceso a todos los niveles de atención para toda la población, orientado por los principios de universalidad, calidad y eficiencia, entre otros.

Asimismo, la Ley 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.

En ese orden, esta Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS NIÑOS: SENTENCIA T – 010 DEL 2019:

La dignidad humana de los niños, niñas y adolescentes como componente esencial del derecho a la salud - Reiteración de jurisprudencia:

5.1 Como ya se dijo, el orden constitucional y legal vigente ha sido claro en reconocer que la salud reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, susceptible de ser protegido por vía de acción de tutela. Este derecho, ha establecido la jurisprudencia, debe ser interpretado de forma amplia, de manera que su ejercicio solo no se predica cuando peligra la vida como mera existencia, sino que por el contrario, ha considerado la propia jurisprudencia que "(...) salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad"¹³. Resaltando que la misma es "es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas"¹⁴.

Al respecto, en sentencia T - 562 de 2014 la Corte precisó que "(...) algunas enfermedades o padecimientos no solamente se originan en una disfunción física o funcional, sino que también se generan por presiones del medio social, que producen baja autoestima, aislamiento, inconformidad con la propia imagen, depresión, etc. Dichas presiones deben evitarse, para garantizar la faceta preventiva del derecho a la salud e impedir que se llegue a situaciones probablemente irreversibles, que impliquen altos costos económicos, sociales y emocionales".

5.2 Lo anterior, adquiere particular relevancia tratándose de niños, niñas y adolescentes, teniendo éstos un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, de conformidad

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencias de reiteración T-1384 de 2000, T-365A de 2006, T-361 de 2014, entre otras.

¹⁵ Al respecto, la sentencia T-270 del 11 de abril de 2011, M. P. Nilson Pinilla Pinilla, afirmó que el concepto de vida, no se encuentra limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte o a la vida biológica, sino que se consolida como un concepto amplio que preserva las condiciones vitales de manera digna y saludable



142

con lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política¹⁶, en el cual se establecen como derechos fundamentales de estos sujetos "la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social", precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de "asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos". Precisa la misma disposición constitucional que "los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás."

5.3 En el ámbito internacional los derechos fundamentales de los niños gozan igualmente de un amplio reconocimiento y de una especial protección. Por un lado, la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 establece que "[e]l niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios (...) para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad". Todo esto reflejado en los mismos términos en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales los cuales prevén en su articulado disposiciones orientadas a salvaguardas de manera prioritaria los derechos de los menores.

Por su parte, la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño (1989) en su artículo 3.1¹⁷ se refiere al principio de interés superior de los niños, al exigir que en "todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

5.4 Así las cosas, la protección que la Constitución Política y las normas internacionales le confieren a los niños es una manifestación de la necesidad social de garantizar las mejores condiciones para el desarrollo integral de estos sujetos, fomentando ambientes propicios para que pueden ejercer de modo pleno sus derechos, libres de carencias, de maltratos, de abandonos y de abusos, ajenos a las presiones y a las agresiones y las burlas, capaces de tener una buena imagen de sí mismos que les permita trabar relaciones sanas con sus familiares y amigos. Así lo señaló la Corte en sentencia T - 307 de 2006¹⁸ donde la Sala Séptima de Revisión conoció de una acción de tutela promovida por la madre de un menor de 7 años de edad que nació con un defecto en sus orejas -apéndices preauriculares¹⁹- razón por la cual el niño era constantemente objeto de burlas, afectando ello, su normal desarrollo espiritual, emocional y social.

En dicha oportunidad, la Corte tuteló el derecho fundamental del menor a la salud integral y a la dignidad humana recordando que la Constitución compromete de manera solidaria a la familia, a la sociedad y al Estado para que, de consuno, colaboren con la debida realización de los derechos fundamentales de los niños. Así, en lo que se refiere concretamente al desarrollo integral de los niños y niñas consideró esta Corporación que su materialización se proyecta "(...) en las diversas dimensiones de la persona (intelectual, afectiva, deportiva, social, cultural)" haciendo especial hincapié en que "(...) el desarrollo de un menor es armónico cuando no se privilegia desproporcionadamente alguno de los diferentes aspectos de la formación del menor, ni cuando se excluye o minimiza en exceso alguno de ellos"²⁰.

5.5 Bajo la misma línea se pronunció la Corte en sentencia T - 562 de 2014 donde, en un caso análogo al anteriormente reseñado, en el que se veían igualmente comprometidos los derechos fundamentales de un menor de 14 años que padecía de "orejas de pantalla de carácter bilateral", consideró que "(...) la protección al derecho a la salud no implica únicamente el cuidado de un estado de bienestar físico o funcional, incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos permiten configurar una vida de

¹⁶ Corte Constitucional, sentencias de reiteración T-397 de 2004; T-943 de 2004; T-510 de 2003; T-864 de 2002; T-550 de 2001; T-765 de 2011 y T-610 de 2013

¹⁷ Adoptada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991.

¹⁸ M.P Humberto Antonio Sierra Porto.

¹⁹ Los apéndices preauriculares son malformaciones congénitas benignas, que resultan de la aparición de montículos auriculares accesorios.

²⁰ Corte Constitucional, sentencia C-507 de 2004 (M.P Manuel José Cepeda Espinosa).



calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. Dicho en otras palabras, el derecho a la salud se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta física o funcionalmente a la persona, sino cuando se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud”.

5.6 En este orden, resulta evidente la importancia que la jurisprudencia de esta Corporación le ha conferido al carácter protector que asumen los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Ha sido clara la Corte en señalar que “(...) las obligaciones en cabeza de la familia, la sociedad y el Estado confluyen para garantizar a los niños una vida digna y de calidad, ajena a los abusos, a los maltratos y a las arbitrariedades”. Al respecto, resaltó este Tribunal en sentencia C-507 de 2004²¹ que “el Estado debe apoyar a la familia y a la sociedad en el desempeño de sus tareas. En aquellos casos en que ni la familia ni la sociedad puedan cumplir con la debida protección de los derechos de los menores, le corresponde al Estado hacerlo. Tal como lo dispone la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, el Estado debe asegurar plenamente el derecho de los menores a un nivel de vida adecuado, incluidos el derecho a la vivienda, a la alimentación y al más alto nivel posible de salud”.

En suma, ha considerado la propia jurisprudencia que el despliegue integral de la personalidad de un menor incluye el plano físico, psíquico, intelectual, emocional, espiritual y social. Sobre el particular, en la referida sentencia T – 307 de 2006 esta Corporación concluyó que “(...) un niño capaz de tener una imagen positiva de sí mismo se relacionará de mejor manera con su pares, con su padres y con la sociedad que lo rodea. Sabrá enfrentar los obstáculos que le vida le ponga y podrá superarlos”²².

6. Principio de integralidad en salud.

6.1. 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 fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007²³ y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud²⁴, la cual en su artículo 8º dispuso que:

“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”.

6.2 Al respecto, cabe señalar que en sentencia C-313 de 2014 mediante la cual se llevo a cabo el control previo de constitucionalidad de la referida Ley Estatutaria de Salud, la Corte precisó que el principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. De allí, que la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que “está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”²⁵.

²¹ M.P Manuel José Cepeda Espinosa.

²² Corte Constitucional, sentencia T – 307 de 2006 (M.P Humberto Antonio Sierra Porto).

²³ “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

²⁴ Ley 1751 de 2015.

²⁵ Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza. Acápite 5.2.8.3



En ese contexto, sostuvo este Tribunal en reciente sentencia T-171 de 2018²⁶ que el principio de integralidad que prevé la ley 1751 de 2015 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 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”.

6.3 En suma, ha considerado la propia jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad²⁷.

7. La procedencia de la acción de tutela para acceder al suministro de insumos, servicios y tecnologías expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud

7.1. Como bien se anotó, la Ley 1751 de 2015 desarrolló, entre otros, el principio de integralidad que había sido inicialmente reconocido por la Ley 100 de 1993 para la prestación del servicio de salud en el territorio nacional. Sin embargo, la referida ley estableció en su artículo 15 criterios de exclusión, que restringen la financiación de algunos servicios y tecnologías con recursos públicos en los siguientes términos:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de 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.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) **Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;** b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior. (Subrayado fuera del texto original).

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente (...).

²⁶ M.P Cristina Pardo Schlesinger.

²⁷ Corte Constitucional sentencia T-171 de 2018 M.P Cristina Pardo Schlesinger.



745

7.2 En desarrollo de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó el nuevo Plan de Beneficios en Salud²⁸ PBS y mediante las Resoluciones 5267 y 5269 del 22 de diciembre de 2017 definió los servicios y tecnologías expresamente incluidos y excluidos del mismo, respectivamente.

En lo que corresponde a las exclusiones contempladas en las precitadas resoluciones, es preciso señalar que las mismas, no son de ninguna manera absolutas, en efecto, la jurisprudencia de la Corte, mediante sentencia C - 313 de 2014 (en donde como se advirtió se realizó la revisión previa de constitucionalidad del proyecto de ley Estatutaria de Salud) se refirió categóricamente a la posibilidad de inaplicar las disposiciones normativas que regulan la materia. Sobre este punto, precisó que cuando se trate de aquellos elementos expresamente excluidos del plan de beneficios, deben verificarse los criterios que han orientado a esta Corporación para resolver su aplicabilidad o inaplicabilidad. En palabras de la Corte:

"(...) el juez constitucional, en su calidad de garante de la integridad de dichos derechos (Art. 2º C.P.), está en la obligación de inaplicar las normas del sistema y ordenar el suministro del procedimiento o fármaco correspondiente, siempre y cuando concurren las siguientes condiciones:

- a. *Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.*
- b. *Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.*
- c. *Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.*
- d. *Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.²⁹"*

En este sentido, mediante el precitado fallo de constitucionalidad, este Tribunal matizó las exclusiones previstas dentro del nuevo Plan de Beneficios en Salud, en tanto le atribuyó al juez constitucional la facultad de aplicar o inaplicar, en razón de los criterios desarrollados por la jurisprudencia, las normas que proscriben el suministro de determinado servicio o tecnología.

7.3. Adicionalmente, sobre el Plan de Beneficios en Salud cabe advertir que una de las resoluciones que se ocupó de reglamentar el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas explícitamente por el PBS (pero tampoco excluidas expresamente) reconoció algunos servicios o tecnologías complementarias que si bien no pertenecen propiamente al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo de este derecho, al promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad³⁰.

²⁸ El Plan de Beneficios en Salud es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Es actualizado anualmente con base en el principio de integralidad y su financiación se hace con recursos girados a cada Empresa Promotora de Salud (EPS) de los fondos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por cada persona afiliada; los montos varían según la edad y son denominados Unidad de Pago por Capitación (UPC).

²⁹ Desde la sentencia SU-480 de 1997, M. P. Alejandro Martínez Caballero, se fueron decantando tales criterios y particularmente en la sentencia T-237 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño,

³⁰ Ministerio de Protección Social. Resolución 3951 de 2016. Artículo 3, numeral 8



146

En consecuencia, el legislador estableció un procedimiento específico para su suministro. A saber:

"(...) Prescripciones de servicios o tecnologías complementarias. Cuando el profesional de la salud prescriba alguno de los servicios o tecnologías complementarias, deberá consultar en cada caso particular, la pertinencia de su utilización a la Junta de Profesionales de la Salud que se constituya de conformidad con lo establecido en el siguiente capítulo y atendiendo las reglas que se señalan a continuación: 1. La prescripción que realice el profesional de la salud de estos servicios o tecnologías, se hará únicamente a través del aplicativo de que trata este acto administrativo. 2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS, una vez cuenten con el concepto de la Junta de Profesionales de la Salud, deberán registrar la decisión en dicho aplicativo, en el módulo dispuesto para tal fin. 3. Cuando la prescripción de servicios o tecnologías complementarios se realice por un profesional de una Institución Prestadora de Servicios de Salud — IPS que cuente con Juntas de Profesionales de la Salud, la solicitud de concepto se realizará al interior de la misma. 4. Cuando la prescripción de servicios o tecnologías complementarios se realice por un profesional de una Institución Prestadora de Servicios de Salud — IPS que no cuente con Juntas de Profesionales de la Salud, o por un profesional habilitado como prestador de servicios independiente, deberá dar aplicación a lo dispuesto en la presente resolución y la entidad encargada del afiliado solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores.³¹"

De este modo, aquellos servicios y tecnologías complementarias podrán ser suministrados a los afiliados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y/ o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a través de la plataforma virtual denominada "MIPRES"³² y estas a su vez, podrán realizar el recobro correspondiente de manera posterior a la prestación del servicio³³. Esto último, en atención a si se encuentra en el régimen contributivo, donde el recobro se realizará directamente ante la EPS o ante la Entidad territorial a la que haya lugar, en el caso del régimen subsidiado³⁴.

7.5. En ese orden, ha sostenido la Corte que en el marco del amparo constitucional las exclusiones previstas en el Plan de Beneficios en Salud no son una barrera inquebrantable, pues le corresponde al juez de tutela verificar, a partir de las particularidades del caso concreto, cuándo se reúnen los requisitos establecidos por la propia jurisprudencia para aplicar o inaplicar una exclusión o cuándo, ante la existencia de un hecho notorio, surge la imperiosa

³¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016 "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones".

³² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones". Artículo 5. Reporte de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC será realizada por el profesional de la salud, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS-EOC, a través del aplicativo que para tal efecto disponga este Ministerios, el cual operará mediante la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica. (...).

³³ Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 3951 de 2016. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones".

³⁴ Corte Constitucional Sentencia T- 558 de 2017 (M.P. Iván Humberto Escurecería Mayolo)



147

necesidad de proteger el derecho a la salud y a la vida digna de quién está solicitando la prestación del servicio, insumo o procedimiento excluido³⁵.

V. CASO CONCRETO

En el presente caso tenemos que en efecto la señora ISABELA JIMENEZ HIGGINS, identificada con Cedula de ciudadanía N° 1.044.394.715, actuando En Representación De Su Menor Hijo Juan Alonso Charris Jiménez, identificado con registro civil N° 1.048.088.515, solicitó a este Despacho que se tutelaran sus derechos fundamentales a la VIDA, la SALUD y la SEGURIDAD SOCIAL, toda vez que según su dicho fueron violentados las entidades NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE y los vinculados SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", toda vez que no han cumplido con las obligaciones que tienen en cuanto a la prestación de los servicios de salud que se requieren debido a la patología que padece el niño.

Aporta una serie de órdenes médicas, de entrega de medicamentos y realización de procedimientos que fueron emitidas por el médico tratante y que hasta la fecha no han sido tramitadas por NUEVA EPS.

Ahora bien, una vez revisados cada uno de los informes emitidos por las entidades accionadas y demás entes vinculados, este Despacho procede a pronunciarse en primera instancia sobre los hechos materia de la presente acción constitucional así:

El menor Juan Alonso Charris Jiménez, identificado con registro civil N° 1.048.088.515, representado en la presente acción constitucional por su madre la señora ISABELA JIMENEZ HIGGINS, identificada con Cedula de ciudadanía N° 1.044.394.715, se encuentra vinculado en materia de salud a la entidad NUEVA EPS en el régimen CONTRIBUTIVO.

El objeto principal de la presente acción constitucional radica en que según la parte actora las accionadas NUEVA EPS, NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, han incumplido con la programación de las citas para la realización de los laboratorios ordenados por el médico tratante, teniendo en cuenta la especial condición del menor, así como la entrega, en las fechas estipuladas, de la totalidad de los medicamentos ordenados por el médico tratante, esto es OXCARBAZEPINA SUSP. 6%; LEVETIRACETAM SUSP 100MG/ML, y, CLOBAZAM SUSP. 2.5 MG/ML FRASCO #2, y que los mismos sean entregados de forma rápida y oportuna, por lo cual solicita a este Juez a que ordene a dichas entidades que cumplan con tal obligación.

Este Despacho consideró necesario vincular a la presente acción a las entidades SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", toda vez que las ordenes que se emitan en el presente fallo podrían afectar sus intereses o imponerles algún tipo de obligación, a fin de garantizar los derechos fundamentales del menor de edad.

Ahora bien, la Honorable Corte Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia la prevalencia de los derechos fundamentales de los niños, en especial el acceso a la SALUD por la incidencia de la misma en su crecimiento y desarrollo, al respecto en sentencia T – 010 de 2019 señaló:

³⁵ Corte Constitucional, sentencia T- 597 de 2016 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T – 178 de 2017 (M.P. Antonio José Lizarazu Ocampo).



148

Lo anterior, adquiere particular relevancia tratándose de niños, niñas y adolescentes, teniendo éstos un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política, en el cual se establecen como derechos fundamentales de estos sujetos "la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social", precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de "asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos". Precisa la misma disposición constitucional que "los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás."

Lo anterior, reafirma el compromiso que deben tener las Entidades Prestadoras de Salud, en este caso la NUEVA EPS y demás entidades accionadas y vinculadas en cuanto a las obligaciones que tienen en cuanto a la garantía de la prestación de cada uno de los servicios de salud del menor Juan Alonso Charris Jiménez de manera integral y oportuna debido a la patología compleja que padece y que afecta su crecimiento y desarrollo.

Ahora bien, las entidades accionadas advierten a este Despacho sobre la imposibilidad de ordenar un tratamiento integral al menor por cuanto se verían afectados los recursos con que cuentan dichas entidades para la prestación de sus servicios.

Respecto del principio de integralidad la Corte expresó en la misma sentencia arriba señalada:

En suma, ha considerado la propia jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.

De lo anterior se puede colegir que el principio de integralidad es inherente a la prestación de los servicios de salud, en especial de los menores de edad, por tratarse de población vulnerable.

Agregado a lo arriba señalado, una vez revisado el escrito de contestación de NUEVA EPS, observa el Despacho que dicha entidad no es clara en cuanto a los argumentos esgrimidos sobre la demora en la asignación de las citas médicas del menor, expedición de ordenes médicas y entrega de medicamentos, cuyo incumplimiento puede agravar la condición del menor.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Despacho ordenará que garantice la prestación integral, continua, a tiempo y de forma adecuada de los distintos servicios, procedimientos, citas médicas y entrega de medicamentos que le permitan superar la patología que actualmente padece el menor por parte de NUEVA EPS, quien es la responsable, al ser la entidad donde se encuentra afiliado el accionante.

Es preciso también aclarar que los demás accionados NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE están en obligación de continuar prestando los servicios de salud que requiera el menor, al hacer parte de la Red prestadora de Servicios de la Salud de la entidad NUEVA EPS.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

149

Finalmente, la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO solicitó la desvinculación de la presente acción, invocando la figura de la falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto que el menor se encuentra afiliado actualmente al sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, y en caso de que los servicios de salud no sean cubiertos por NUEVA EPS, los recobros al sistema deben hacerse a través del ADRES y no a dicha entidad, por lo cual este Despacho accederá a lo solicitado y así dejará constancia en la parte resolutive del presente fallo.

Por todo lo anterior, se le hace saber al actor que los derechos fundamentales deprecados **serán tutelados** por este Despacho, toda vez que el trámite de la misma se pudo constatar que existe incumplimiento por parte de la entidad accionada NUEVA EPS en cuanto a la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante, así como la entrega de ordenes médicas, exámenes y procedimientos que está requiriendo el menor debido a su padecimiento.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. TUTELAR los derechos fundamentales a la VIDA, la SALUD y la SEGURIDAD SOCIAL, del menor JUAN ALONSO CHARRIS JIMÉNEZ, identificado con registro civil N° 1.048.088.515, representado en la presente acción constitucional por su madre la señora ISABELA JIMENEZ HIGGINS, identificada con Cedula de ciudadanía N° 1.044.394.715, por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO. ORDENAR al representante legal y/o quien haga sus veces de la accionada NUEVA EPS, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de la presente providencia, autorice la programación de las citas para la realización de los laboratorios ordenados por el médico tratante, teniendo en cuenta la especial condición del menor, así como la entrega, en las fechas estipuladas, de la totalidad de los medicamentos ordenados por el médico tratante, esto es OXCARBAZEPINA SUSP. 6%; LEVETIRACETAM SUSP 100MG/ML, y CLOBAZAM SUSP. 2.5 MG/ML FRASCO #2, para efectos de salvaguardar los derechos a la VIDA, la SALUD y la SEGURIDAD SOCIAL, del menor JUAN ALONSO CHARRIS JIMÉNEZ y garantizar la continuidad del tratamiento y demás procedimientos que resulten de la compleja patología del menor, de conformidad con la parte motiva de este proveído.

TERCERO. ORDENAR a NUEVA EPS, garantizar la prestación INTEGRAL del servicio de salud en forma efectiva, oportuna y con calidad, respecto de la patología particular que suscitó la acción constitucional y, por consiguiente, de todos los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean necesarios para concluir el tratamiento del menor, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud de la paciente respecto de esta patología, conforme a las razones expresadas en la parte considerativa de esta providencia.

CUARTO. DESVINCULAR del presente trámite tutelar a la entidad SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, por las razones expuestas.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE JUAN DE ACOSTA

QUINTO. ADVERTIR a las entidades NEUROXTIMULAR SAS IPS Y UNIÓN TEMPORAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, que están en obligación de continuar prestando los servicios de salud que requiera el menor de manera oportuna y sin dilaciones, al hacer parte de la Red prestadora de Servicios de la Salud de la entidad NUEVA EPS

SEXTO. En el caso de que esta providencia no sea impugnada, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEPTIMO. Notifíquese a las partes por el medio más expedito.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


JOSE ANTONIO SASTOQUE FERNANDEZ DE CASTRO
JUEZ