SENTENCIA TUTELA No. _063_

JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL DUITAMA
PALACIO DE JUSTICIA. CARRERA 15 Nº 14-23 Of. 203 Piso 2.
Teléfono Nº 7610279

Duitama, Primero (01) de Noviembre, Dos mil Veintitrés (2023).

COD.	1	5	2	3	8	4	0	8	8	0	0	3	2	0	2	3	0	0	3	8	4
	Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

TYBA 15238408800320230006 8

1. ASUNTO POR TRATAR

Procede este estrado Judicial a decidir en primera instancia, la acción de tutela interpuesta por la señora NANCY BÁEZ CÁRDENAS identificado con cédula de ciudadanía No. 63.535.539 expedida en Bucaramanga, acción dirigida en contra de la EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD – COMPENSAR representada legalmente por quién haga sus veces y por la presunta vulneración a sus derechos salud y vida en condiciones dignas y justas; derecho a continuar un tratamiento médico y seguridad social.

2. HECHOS.

PRIMERO: Yo, NANCY BAEZ CARDENAS, tengo 41 años de edad. me encuentro afiliada al sistema de seguridad social COMPENSAR EPS.

SEGUNDO: El 14 de octubre de 2023, tras unos exámenes médico me descubrieron que tenía dolor torcido a estudio, cefalia con signos de alarma, hipertensión arterial demasiada alta.

TERCERO: Posteriormente el médico tratante especialista medicina interna, me ordenaron los siguientes exámenes; NEUROLOGIA, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA.

CUARTO: Me dirigí a la EPS COMPENSAR en la cual, me respondieron el examen, debido a que negaron la auditoria de estos servicios no se encuentra en el POS. Negándome una atención oportuna a mi derecho de salud y mi condición como adulto mayor.

QUINTO: No cuento con los medios económicos suficientes y necesarios para cubrir a título particular la atención en salud, por lo que requiero ATENCIÒN EN SALUD con carácter URGENTE Y PRIORITARIO para continuar con mis tratamientos médicos y demás atenciones que necesito.

SEXTO: Debido a que ala fecha, se han incrementado los dolores de cabeza hasta llegar al punto que he tenido que ingresar en varias ocasiones por urgencias del HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA-BOYACÁ.

SÉPTIMO: Acudo a la tutela como último recurso para que me salvaguarden y protejan mis derechos en condiciones dignas para la atención médica y tratamientos por negligencia de la accionada SALUD TOTAL EPS al no prestarme los servicios en salud y que me garantice los servicios con OPORTUNIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA, siendo prioritario en mi condición de adulto mayor y con antecedentes cancerígenos

PRETENSIONES

PRIMERO- TUTELAR sus derechos fundamentales constitucionales a la SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS; DERECHO A CONTINUAR UN TRATAMIENTO MEDICO; DERECHO A LA IGUALDAD Y DERECHO A ELEGIR EPS PARA LA ATENCION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

SEGUNDO- Se proceda en el evento de no autorizarse la MEDIDA PROVISIONAL a ORDENAR A LA ENTIDAD ACCIONADA y ante la NO ATENCIÒN OPORTUNA EN SALUD POR PARTE DE LA EPS COMPENSAR AUTORIZAR DE MANERA INMEDIATA, URGENTE Y PRIORITARIA, SIN MAS TRABAS ADMINISTRATIVAS Y EXCUSAS BUROCRATICAS REALIZAR LOS EXÁMENES NEUROLOGIA, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA Y QUE LE GARANTICE LA ATENCIÓN EN SALUD CON APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD, EFICIENCIA Y OPORTUNIDAD.

TERCERO- Que se le brinde la ATENCION MEDICA INTEGRAL, como es la realización de procedimientos médicos, que se le diagnostique por el médico tratante o los especialistas que formulen algún examen, medicamento, procedimiento, materiales o cirugías, insumos y todo lo relacionado para atender su diagnóstico actual y todos los que de él se deriven dado los antecedentes de SALUD que presenta y de los cuales existe soporte probatorio en historias clínicas que están bajo la responsabilidad y custodia de la EPS ACCIONADA COMPENSAR y que deben ser entregados de manera INTEGRAL.

CUARTO. Que se EXONERE de todo pago por cualquier concepto del servicio de salud prestado para atender su condición en materia de salud, es decir, copagos o cuotas de recuperación

4. ACTUACIÓN PROCESAL

En Auto de la fecha 23 de Octubre de 2023, este Despacho Judicial, avocó el conocimiento de la acción de tutela y vinculó a SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES,, al proceso y corrió traslado a la demandada y a las entidades vinculadas para que ejercieran sus derechos de defensa y contradicción.

5. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y LAS VINCULADAS

5.1. COMPENSAR EPS

De conformidad a la petición incoada por el usuario, respetuosamente indicamos al

El proceso de autorizaciones de COMPENSAR EPS, se adelantaron las validaciones correspondientes, a fin de determinar los servicios requeridos por la usuaria, donde informan que el usuario cuenta con autorización para los servicios relacionados, por lo que se solicitó a la IPS la programación:

ACCIÓN DE TUTELA NANCY BAEZ CARDENAS CC 63535539 - GEO DUITAMA UT CLINICOS ATENCION MEDICA - VENCE 2023/10/26 ANTES DE LAS 10 AM

REALIZAR EXÁMENES DE NEUROLOGÍA, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL

RTA / realizando las validaciones se evidencia orden médica para MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA del 2023/10/14 con respectiva autorización 232973817343380 del 2023/10/24 a favor de IPS
MEDIAGNOSTICA, **no se evidencia orden medica para exámenes de neurología**, usuaria cuenta con orden para CONSULTA POR NEUROLOGIA y CONSULTA CONTROL POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS, del 2023/10/14.

@SANDRA PATRICIA ZAMBRANO VARGAS; solicito amablemente su apoyo con gestión de autorización y agendamiento de cita para CONSULTA POR NEUROLOGIA y CONSULTA CONTROL POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS según orden médica emitida el 2023/10/14 y que remito a continuación; favor informar al usuario y notificar al abogado para defensa ante juzgado. Así mismo agradezco enviar al correo del usuario la autorización 232973817343380 correspondiente a examen MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA.

En ese orden de ideas, se tiene que desde mi representada, se encuentran adelantando todos los tramites de índole administrativos, a fin de garantizar la materialización del servicio, por lo que, en cuanto la IPS allegue los soportes correspondientes, los mismos serán remitidos a su despacho, para los fines pertinentes.

II. De la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. En cuanto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, se tiene que el usuario se encuentra en el régimen contributivo en calidad de cotizante, debiendo cancelar los valores que como carga le competen. Así mimo, EL USUARIO NO SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES PREVISTAS PARA LA EXONERACIÓN

DE COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS y no está demostrado que con los costos que debe sufragar se afecte su mínimo vital. De igual manera la normatividad impone un tope máximo anual al cobro de copagos. En efecto, en virtud de la Ley 1438 de 2011 y normatividad concordante el cotizante debe realizar el pago de cuotas moderadoras y copagos en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, motivo por el cual no puede en pro de salvaguardar derechos fundamentales, buscarse la exoneración de sus obligaciones, adicionalmente que la acción de tutela busca el amparo de derechos fundamentales de los cuales no hace parte los asuntos monetarios. Por otra parte, a continuación, se dilucidan el tope de cobro de cuotas moderadoras y copagos para el año 2023:

Cuotas moderadoras Plan de Beneficios en Salud PBS 2023

De acuerdo a lo establecido por el Acuerdo 260 de 2004 y el Parágrafo del Artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011, el monto de las cuotas moderadoras corresponde al porcentaje que se presenta a continuación de acuerdo al ingreso base de cotización del afiliado:

Rango Salarial en SMLMV * (de acuerdo al Ingreso Base de Cotización)	% del SMLDV** para cuota moderadora	***UVT AÑO 2023
Menor a 2 SMLMV	11,7%	11,60%
Entre 2 y 5 SMLMV	46,1%	
Mayor a 5 SMLMV	121,5%	

COPAGOS AÑO 2023
Régimen Contributivo

Rango Salarial en SMLMV (de acuerdo al Ingreso Base de Cotización)	Tope máximo por evento*		Tope máximo año	
	Tope máximo en %**	Tope máximo en pesos	Tope máximo en %**	Tope máximo en pesos
Menor a 2 SMLMV	28,7%	$ 304.583	57,5%	$ 610.227
Entre 2 y 5 SMLMV	115,0%	$ 1.220.455	230%	$ 2.440.909
Mayor a 5 SMLMV	230,0%	$ 2.440.909	460%	$ 4.881.818

https://corporativo.compensar.com/salud/compensar-eps/cuotas-moderadoras-copagos

3. por su parte, las patologías de alto costo están contempladas en el Artículo 2.10.4.6 del decreto 1652 de 2022 que dispone:

Artículo 2.10.4.6 Excepciones para el cobro de cuota moderadora. *Están exceptuados del cobro de cuota moderadora, además de lo establecido en el artículo 2.10.4.9. de este acto administrativo:*

1. *Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.*
2. *Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

   2.1. *Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II*
   2.2. *Atención de pacientes con hipertensión arterial*
   2.3. *Atención del paciente trasplantado.*
   2.4. *Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas*
   2.5. *Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda)*
   2.6. *Problemas o trastornos mentales.*
   2.7. *Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC.*

   Las entidades promotoras de salud, teniendo en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud y de acuerdo con la gestión de riesgo o el perfil epidemiológico de su población afiliada, determinarán otros diagnósticos que impacten la salud y los exceptuarán del cobro de cuotas moderadoras.

3. *Las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican a continuación:*

   3.1. *Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud que se relacionan en el Anexo 1, el cual hace parte integral del presente acto administrativo;*
   3.2. *Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal, incluidas en el Anexo 2, el cual hace parte integral de este acto administrativo;*
   3.3. *Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud contenidas en el Anexo 3, el cual hace parte integral del presente acto administrativo, y*
   3.4. *Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública que tienen alta externalidad señaladas en el Anexo 4, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.*

Parágrafo. *Las entidades promotoras de salud de conformidad con las instrucciones que imparta la Superintendencia Nacional de Salud deben difundir a sus usuarios de manera periódica, información amplia y suficiente sobre los diagnósticos incluidos en el numeral 2 de este artículo y su tratamiento.*

Teniendo que el usuario no cuenta con enfermedad huérfana confirmada, está en la obligación de efectuar el pago de aportes y cuotas moderadoras en aras de la sostenibilidad del SGSSS, de conformidad con el Acuerdo 260 de 2004 sin eximente alguno. Por último, se debe tener en cuenta que, el cobro de copagos no es una política

de Compensar EPS, sino que en la misma estructuración del sistema de salud, ha definido el cobro de estos valores, a fin de mantener la estabilidad del propio sistema, por lo que, no es posible establecer que mi representada, adelanta acciones tendientes a vulnerar los derechos de la señora Mariana Rivera, cuando es el mismo sistema que se encuentra estructurado de esa manera.

III. Del Tratamiento Integral El proceso autorizador de servicios de COMPENSAR EPS acreditó todas las citas, servicios y suministros en salud dispensados a las usuarias durante el último trimestre en aras de darle cumplimiento a la atención integral al mismo, sin que a la fecha exista servicio o suministro pendiente de autorizar.

Consorcio Salud | Comfenalco Valle delagente | compensar

SSE15T000315230CT25 2310 INQ 1016063195 4032 S9382/4 63535539 1
ASIGNACION DE SERVICIOS DE SALUD 7225597 2 PC 1052383310 1
Item1 OpcU A S 20230817 NANCY BAEZ CARDENAS 8 4 690
ITEM 1 Usuario 63535539 1 Pr PC TR Est 1 19821223 Ed 40 F
Op F/D/U/E/C/M 1052383310 1 V Antig AF NA 2
TA 0 AcCop 2
ITEM 2 Servicio Alt P/D Caus 0
OpcI/C/S/E/D/M
ITEM 3 Punto Atn Id 0 0
OpI/P/S/N 0 Z
Tel -
ITEM4 Fec/Hor 0 0A/P Dia 0Sesio 0 0 PosF 0VrPagar Preaut
Opc C/Z/D/PCr. 0 TSol FA 0 C.Ext 0Tel C 3138022206 - 0 Dur
Rem 0 Obs Dx Msg 0 IO C.Just 0

F.Cita	Hora	Vlr Asoc.	Servicio Medico		Id Medico	Est	P.Atenc.
20230814	0720	00000000N	DETEC TEMUT CLINICOS	D	1030701808	5	UTDUITCITA
20230816	0740	00000000N	PLANIFICAUT CLINICOS	D	1030701808	18	UTDUITCITA
20230816	0919	00004100P	ECOGRAFGIUT CLINICOS	D	901344281	18	UTDUIAPDXT
20230817	0920	00000000N	DETEC TEMUT CLINICOS	D	1030701808	6	UTDUITCITA
20230817	0920	00000000N	LECTURA CUT CLINICOS	D	1030701808	6	UTDUITCITA

FORMA PAG 0 0 0 0 0 0 Ref.

ATTENTION HAY MAS SERVICIOS UTILIZADOS 100%

20230817	1130	00000000N	DETECCIONUT CLINICOS	D	901344281	6	UTDUITLAB
20230818	1108	00004100P	ECOGRAFIAUT CLINICOS	D	901344281	18	UTDUIAPDXT
20230819	1310	00000000N	LECTURA CCALLE 26 CITA		860066942	6	CL26CITAS
20230908	1020	00000000N	MEDICINA UT CLINICOS	D	46668399	6	UTDUITCITA
20230908	4618	00003380P	MEDICPOS AUDIFARM-	A	816001182	5	MEDAUDIFAR
20230911	0911	00004100P	ECOGRAFÍAUT CLINICOS	D	901344281	5	UTDUIAPDXT
20230919	1540	00004100P	GINECOLOGUT CLINICOS	D	80156030	6	UTDUITCITA
20231013	3634	00000000N	ATENCION URGENCIAS HOS		891855438	5	URGHREGDUI
20231017	8708	00000000N	CIRCULATOHOSPITAL REGI		891855438	6	ASHHREGDUI
20231024	0800	00000000N	CONSULTA UT CLINICOS	D	1052384952	5	UTDUITCITA
20231024	1116	00000000N	MONITOREOMEDIAGNOSTICA		800214230	5	MEDIAGDUIT

Visto lo anterior, es claro que esta EPS ha suministrado todos los servicios y suministros requeridos durante su estado de afiliación, motivo por el cual solicito al despacho de manera respetuosa, abstenerse de emitir una orden en ese sentido. Al tratarse de una solicitud basada en HECHOS FUTUROS, INCIERTOS ALEATORIOS Y NO CONCRETADOS EN VIOLACIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO solicito muy respetuosamente al Señor Juez este sea declarado improcedente. Teniendo en cuenta la jurisprudencia sentada por la honorable Corte Constitucional, en el sentido de que la tutela no procede por hechos o actos futuros, inexistentes imaginarios, y que el ejercicio de la citada acción está condicionado entre otras razones, por la presentación ante el juez de una situación concreta y específica de violación o amenaza de los derechos fundamentales, la cual debe ser ACTUAL E INMINENTE, ruego se sirva DENEGAR dicha solicitud. Por su parte, para que proceda la orden de tratamiento integral esta defensa solicita dar aplicación a lo decantando en la Sentencia T 081 de 2019 de la H. Corte Constitucional, que indica: “Para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños

permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes". (Negrillas por fuera del texto). Corolario, es claro que esta EPS ha suministrado todos los servicios y suministros requeridos durante su estado de afiliación, motivo por el cual solicito al despacho de manera respetuosa, abstenerse de emitir una orden en ese sentido.

2- SUPER SALUD

El accionante instauró acción de tutela en COMPENSAR E. P. S., con el fin que se le protejan los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana. De la acción se extracta que el accionante reclama por las fallas en la prestación de los servicios de salud por parte de la entidad accionada por ello requiere un servicio de salud integral, los cuales, presuntamente a la fecha no ha sido garantizado. En virtud de lo anterior, solicita el acceso a los servicios requeridos, así como el tratamiento integral. Su Despacho Judicial admitió la acción de tutela de la referencia, allegó el traslado a fin de que, nos pronunciemos sobre los hechos objeto de disenso de la presente acción de tutela; razón por la cual procedo a exponer lo siguiente:

1. **FUNDAMENTOS JURÍDICOS Respetuosamente solicito a su Despacho sean tenidos en cuenta como argumentos de defensa los siguientes:**

INEXISTENCIA DE UN NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA PRESUNTA VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS POR LA PARTE ACCIONANTE Y LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Frente a la vinculación de La Superintendencia Nacional de Salud, al trámite de acción de tutela de la referencia, es preciso indicar que resulta improcedente, lo anterior teniendo en cuenta que, una vez analizada la presente acción de tutela y las manifestaciones realizadas por la parte accionante en el escrito de tutela, se evidencia que la misma, reclama por las fallas en la prestación de los servicios de salud por parte de la entidad accionada por ello requiere un servicio de salud integral Ante lo expuesto, es viable considerar que el derecho solo se viola o amenaza a partir de circunstancias que han sido ocasionadas por vinculación directa y específica entre las conductas de personas e instituciones y la situación materia de amparo judicial, situación que no se ha presentado entre el accionante y La Superintendencia Nacional De Salud, de manera que se evidencia que esta entidad no ha infringido los derechos fundamentales aquí deprecados a la accionante. B. FALTA DE LEGITIMACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN LA CAUSA POR PASIVA: Me permito de entrada solicitar muy respetuosamente se desvincule a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela, lo anterior teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esta entidad, dado que los fundamentos fácticos de la presente acción, se encuentra a cargo de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB), frente a la prestación del servicio de salud de la parte accionante, quien deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos en la presente acción constitucional; por tal motivo, resulta evidente la falta de legitimación en la causa por parte de esta Entidad en el contenido de la presente. De conformidad a lo antes expuesto, es evidente que esta Superintendencia Nacional de Salud, NO es la responsable de la presunta vulneración a los derechos fundamentales alegados por la aquí accionante, pues se reitera que es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB), quien se encuentra legitimada en la causa para pronunciarse respecto a lo pretendido por la parte accionante.

COMPETENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A. FUNCIONES IPS Al respecto, es importante señalar que, desde la órbita de las funciones y las competencias, las IPS son las entidades competentes para materializar la prestación de servicios de salud; esto de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, el cual reza: "(…) Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley (…)" Así las cosas, se puede concluir, que las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS, generar diagnósticos, procedimientos, rehabilitación, programación de procedimientos, exámenes, consultas, dispensación y entrega de medicamentos e insumos y

prevención, son las IPS, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Es importante indicar al despacho, que las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la prestación de los servicios de salud, para lo cual deben contar con una red de prestadores que deben cumplir los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016 y que a su vez deben garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones3 , dentro de estándares de calidad, oportunidad, integralidad en la atención. En ese orden de ideas, es claro concluir que los prestadores de servicios de salud contratados o establecidos por las EPS, deben disponer de los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes, con el fin de prestar los servicios 3 Artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 Página 6 de 12 Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C. www.supersalud.gov.co CIFL02 Estamos certificados contenidos en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, deben contar con unos requisitos mínimos enfocados a tener la capacidad de atención que demandan los diferentes niveles para los cuales fueron habilitadas. Así mismo, las Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB), están obligadas a realizar una autoevaluación de la red de prestadores de Servicios de Salud con el fin de establecer que la misma cumpla con las condiciones y requisitos requeridos para prestar los servicios de salud a los usuarios, tal y como lo establece el artículo 2.5.1.4.5. del citado Decreto Único del Sector Salud. Ahora bien, el decreto que es responsabilidad del profesional de salud tratante y que hace parte de la red definida por la EPS o EOC, hacer el reporte de la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC así como de servicios complementarios, a través de la plataforma establecida por el ministerio para tal propósito, así mismo son responsables de realizar el reporte de la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC así como de servicios complementarios las EPS, EOC y las IPS cuando estos sean ordenados mediante fallos de tutela, entre otros casos enunciados en la citada norma4 En este orden de ideas, en el evento en que el médico tratante considere que los servicios ordenados se ajustan a la necesidad del paciente, la EPS accionada se encuentra en la obligación de garantizar el servicio bajo estándares de oportunidad, accesibilidad y eficiencia, en los términos y para los efectos de las normas antes trascritas.

DE LA PREVALENCIA DEL CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE En este caso SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE EN LOS CONFLICTOS ENTRE ESTE Y LA EPS ACCIONADA, por cuanto la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la enfermedad o síntomas que padece el paciente, a la formación y conocimiento del galeno, de conformidad con la Ley 1438 de 2011, que menciona sobre la autonomía de los profesionales de la salud.

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS De otro lado, respecto a la atención y tratamiento integral que requiera el paciente, es menester precisar que su autorización debe ser sustentada en ordenes emitidas por el médico tratante, pues corresponde a aquel determinar el destino, el plan de manejo a seguir, y la prioridad del mismo, teniendo como fundamento las condiciones de salud del paciente, por ser quien posee el conocimiento técnico científico y la experticia necesaria para decidir el tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1981, mediante la cual se dictaron normas en materia de ética médica y los artículos 104 y 105 de la Ley 1438 de 2011, los cuales versan sobre la autonomía y la autorregulación de los profesionales de la salud, por lo que se sugiere muy respetuosamente que se solicite al médico tratante de dicho paciente, cuál es el tratamiento que requiere para el manejo de la enfermedad que padece.

PETICIONES:

Ante su despacho, solicitamos de manera respetuosa lo siguiente:
PRIMERO: DECLARAR LA INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD, entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a lo expuesto en el presente escrito.

SEGUNDO: DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA de la Superintendencia Nacional de Salud, en el presente asunto, en virtud de los argumentos presentados.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la Superintendencia Nacional De Salud, en consideración a que la entidad competente para realizar un pronunciamiento de

fondo sobre el presente asunto corresponde a la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB).

6. PRUEBAS RECAUDADAS

1. ACCIONANTE
Tutela
Anexos
2. COMPENSAR EPS
CONTESTACIÓN
ANEXO

3- SUPER SALUD
CONTESTACIÓN
ANEXO

7. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Acción de Tutela fue instituida en el Art. 86 de la Constitución vigente a partir de 1991, la cual trata de un mecanismo judicial, que garantiza a toda persona la protección inmediata de sus Derechos Fundamentales, artículo éste que fue reglamentado por los Decretos 2591/91, 306/92 y 1983/17, señalando con claridad, porqué, para qué, pueden los ciudadanos valerse de este nuevo mecanismo específico, directo y subsidiario. El Juzgado es competente para conocer de la Acción, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 37 y 42 numeral 2° del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con lo dispuesto por el Decreto 1983/17.

Legitimación activa: El artículo 86 Superior establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", establece lo siguiente: *"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos…"*

En el caso sub-examine, LA SEÑORA NANCY BÁEZ, activa la Jurisdicción Constitucional en defensa de sus derechos fundamentales, razón por la cual se encuentra plenamente legitimado para incoar la presente acción.

Legitimación pasiva: Con respecto a quién va destinada la acción de tutela, el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 expresa que: "*se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental*…".

La legitimación por pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante una pretensión de contenido material.

Desde el punto de vista de la legitimación por pasiva, la presente acción resulta procedente toda vez que, **COMPENSAR EPS es** una entidad Privada sujeta de ser demandada a través de este mecanismo de amparo, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991.

8. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Conforme a los antecedentes planteados corresponde a este Despacho determinar si **COMPENSAR EPS vulnera** Los derechos fundamentales del SALUD, VIDA DIGNA HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL de la acciónate al no ordenar la asignación de la fecha para NEUROLOGÍA, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.

Para resolver el problema jurídico planteado, el Despacho considera oportuno estudiar los siguientes temas: (i) derecho a la salud (ii) prestación del servicio (iii) Obligaciones de las EPS, (iv) Tratamiento Integral, (v) Exoneración De Copagos (vi) caso concreto.

(i) Derecho fundamental a la salud.

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos:

> "*es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley*", al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (…)".*

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que, en ley estatutaria, el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define según la Ley 1751 de 2015, art. 4. como:

> *"el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud"*

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad¸ integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que:

> *"una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del*

paciente.". La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos."[1]

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad,* cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

"Se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (…) ha desarrollado (…) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (…), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente"[2]

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico, el juez constitucional tiene que valorar en cada caso concreto la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO: sentencia T-261-17

En principio, "se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución"
La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.
Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*"

[1] Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez
[2] Sentencia T-092 de 2018, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez

Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "*prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*"

ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.

TRATAMIENTO INTEGRAL Sentencia T-259 de 2019

La Corte Constitucional ha establecido las reglas para su concesión, así: *"Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii)* ***el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas*** *(iii) personas que "exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas". El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior".* Negrilla Fuera de texto.

EXONERACIÓN DE COPAGOS
En cuanto a los copagos, indicó que el artículo 7° del Acuerdo 260 de 2004 expone:
"Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:
1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.**"**

ahora bien, según el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 *"*[n]*o habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBÉN o el instrumento que lo remplace."* Sumado a ello, la Corte Constitucional, "*ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos."* ***Sentencias T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. AV. Alejandro Linares Cantillo y T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardos Schlesinger.***

CASO EN CONCRETO

La señora NANCY BÁEZ presenta acción de tutela en contra de COMPENSAR EPS porque no se ha ordenado por parte de esta la asignación de la fecha ni autorización para los exámenes y citas de NEUROLOGÍA y MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, aduciendo que debido a que negaron la auditoria de estos servicios no se encuentra en el POS Negándome la atención, una vez recibida la presente se procedió a su admisión y vinculación del adres y Super Salud.

LA EPS COMPENSAR indico que "En ese orden de ideas, se tiene que desde mi representada, se encuentran adelantando todos los tramites de índole administrativos, a fin de garantizar la materialización del servicio, por lo que, en cuanto la IPS allegue los soportes correspondientes, los mismos serán remitidos a su despacho, para los fines pertinentes.

II. De la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. En cuanto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, se tiene que el usuario se encuentra en el régimen contributivo en calidad de cotizante, debiendo cancelar los valores que como carga le competen. Así mimo, EL USUARIO NO SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES PREVISTAS PARA LA EXONERACIÓN DE COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS y no está demostrado que con los costos que debe sufragar se afecte su mínimo vital. De igual manera la normatividad impone un tope máximo anual al cobro de copagos. En efecto, en virtud de la Ley 1438 de 2011 y normatividad concordante el cotizante debe realizar el pago de cuotas moderadoras y copagos en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, motivo por el cual no puede en pro de salvaguardar derechos fundamentales, buscarse la exoneración de sus obligaciones, adicionalmente que la acción de tutela busca el amparo de derechos fundamentales de los cuales no hace parte los asuntos monetarios. Improsperidad del Tratamiento Integral En punto al tratamiento integral solicitado, esta EPS ha demostrado que EN LA ACTUALIDAD NO EXISTE ORDEN MEDICA PENDIENTE O CONCEPTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD AL CUAL DEBA DÁRSELE TRAMITE, así mismo, mi representada no ha negado servicio o suministro alguno del cual tenga la obligación de brindar a la accionante, por lo que resultaría desproporcionada una orden de tal naturaleza. Lo que procede en este caso, es seguir al pie de la letra lo ordenado por los galenos, con el fin de brindarle los servicios que como afiliado tiene derecho sólo en el caso de que estos lo ordenen. No obstante, dicha vulneración o amenaza debe ser ACTUAL E INMINENTE, es decir, que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. No es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir ordenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad o de particulares. Respecto de la improcedencia de la acción de tutela en materia de protección de hechos inciertos y futuros, la Honorable Corte Constitucional a través de sentencia T-247 de 2000, expresamente ha sostenido: "(...) A juicio de la Corte, carece de objeto la tutela instaurada contra alguien por hechos que constituyen apenas una posibilidad futura remota, en cuanto están atados a otros todavía no ocurridos. En realidad, sólo puede brindarse protección respecto a violaciones presentes y actuales, o para prevenir amenazas ciertas y contundentes, pero de ninguna manera cabe la solicitud de amparo en relación con sucesos futuros e inciertos (...)". En ese sentido, le solicitamos comedidamente DENEGAR la petición de la usuaria por resultar improcedente y contraria a los fines del sistema general de seguridad social en salud"

Las vinculados solicitan desvinculación pues no es por ellos el incumplimiento.

Se observa que existe un informe secretarial donde la accionante manifiesta que ya se fijó fecha para los exámenes NEUROLOGÍA, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA y de todo así las cosas este punto estaría no llamado a prosperar dentro de las pretensiones incoadas en la presente acción de tutela.

Respecto del tratamiento Integral, y La Exoneración de Copagos deberá indicarse por parte de este despacho que no se cumple con los requisitos exigidos por la ley y la jurisprudencia para poder amparar esta pretensión, en el entendido que ella hace parte del régimen contributivo y aún no está diagnosticada definitivamente sino que está en estudios para poder dar garantía efectividad a un posible tratamiento de una enfermedad, sería un hecho Futuro e incierto según lo descrito en la **Sentencia T-259 de 2019** de La Corte Constitucional ha establecido las reglas para su concesión, así: *"Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii)* ***el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas*** *(iii) personas que "exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas". El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior".* Negrilla Fuera de texto. La **EXONERACIÓN DE COPAGOS** según el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 *"No habrá copagos*

ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBÉN o el instrumento que lo remplace." Sumado a ello, la Corte Constitucional, "*ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos."* ***Sentencias T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. AV. Alejandro Linares Cantillo y T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardos Schlesinger.***

De lo anterior se evidencia la imposibilidad de llamar a prosperar estas solicitudes, de conformad con lo expuesto en la parte anterior, por no encontrarse inmersa en ninguna de las excepciones para dar este tratamiento especial a la señora NANCY BÁEZ CÁRDENAS, sin embargo si se deberá INDICARLE a la EPS COMPENSAR que en adelante se Abstenga de poner trabas administrativas a sus afiliados y de cumplimiento a lo ordenado por los médicos tratantes pues son ellos quienes tienen el conocimiento y eficaz tratamiento para las posibles enfermedades y de esta manera dar un diagnostico definitivo.

DECISIÓN JUDICIAL:

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Tercero Penal Municipal de Duitama-, "Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley".

RESUELVE:

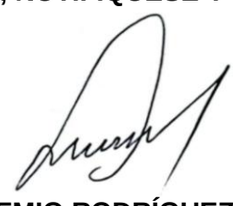
PRIMERO: NO TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA Y SEGURIDAD SOCIAL incoados por la Señora NANCY BÁEZ CÁRDENAS identificada con cédula de ciudadanía No. 63.535.539 expedida en Bucaramanga, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE este fallo por el medio más eficaz, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Contra la presente Sentencia procede el recurso de impugnación, por ante los Juzgados Penales del Circuito (Reparto) de esta ciudad, el cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días siguientes a la notificación (Art. 31 del Decreto 2591/91).

CUARTO: En el evento de no ser impugnada la presente Sentencia, remítase a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINO ARTEMIO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
JUEZ

JMP