



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

---

---

San José de Cúcuta, cinco (05) de julio de dos mil veintitrés (2023)

**ACCIÓN:** TUTELA PRIMERA INSTANCIA  
**RADICADO:** 54001-33-33-004-2023-00221-00  
**ACCIONANTE:** ERIKA ROCIO GRANADOS CRUZ agente oficioso de VMG  
**ACCIONADOS:** NUEVA E.P.S., IPS CIADE CUCUTA  
**DECISIÓN:** SENTENCIA

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1. Fundamentos facticos de la acción:

**ERIKA ROCIO GRANADOS CRUZ**, actúa como agente oficioso en favor de su menor hija **VMG** a través de esta acción a efectos de que la accionada **NUEVA E.P.S.**, empresa prestadora del servicio de salud a la que se encuentra en calidad de cotizante, disponga atender los requerimientos de los servicios en salud que requiere su menor hija y que le fueron ordenadas por los médicos tratantes, toda vez que se trata de enfermedades de alto costo, pues se trata de “... *Trastorno del espectro autista grado III, Trastorno del lenguaje expresivo, episodios autolesivos, de carácter crónico...*” Que en el desarrollo de las ordenes emanadas de sus médicos tratantes su menor hija le deben realizar terapias como **OCUPACIONAL**, **FONOAUDIOLOGIA**, **TERAPIA FISICA** y **TERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA** de modificación de la conducta (**ABA**), siendo ésta última ordenadas por cuatro (4) horas diarias de lunes a viernes, por tres (3) meses, con lo que de igual forma considera que las dispuestas (240 horas) para el periodo no alcanzan para la rehabilitación de su consanguínea.

Así mismo, dada la condición de su hija, se hace necesario la utilización de pañales desechables, elementos de aseo, así como el transporte que requiere para llevarla a cada una de las terapias ordenadas, y que dada su limitación económica por ser una familia de bajos recursos, solicita se le ordene a la accionada asistir y cubrir dichos gastos. Por otra parte, señala que la **IPS CIADE CÚCUTA**, entidad encargada de hacer entrega de los elementos de aseo, ésta lo hace a destiempo y en una cantidad menor de la dispuesta.

### 1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La parte accionante invoca como vulnerados los derechos fundamentales la Salud y a la vida en condiciones dignas, de su menor hija **VMG** vulnerados por la **NUEVA E.P.S.**

### 1.3. Pretensiones:

En aras de garantizar los derechos fundamentales incoados como vulnerados por la accionante en perjuicio de su menor hija, solicita lo siguiente:

1. Que se le protejan los derechos fundamentales invocados como vulnerados por la accionada **NUEVA EPS e IPS CIADE CÚCUTA**.
2. Que la accionada **NUEVA EPS**, expida las autorizaciones oportunamente, con relación a cada una de las terapias necesarias para su menor hija.
3. Que la accionada **NUEVA EPS** cubra el valor correspondiente a los elementos de aseo y el transporte a las terapias que requiere su hija.
4. como consecuencia de lo anterior, ordene a la accionada **NUEVA EPS**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, esta proceda a AUTORIZAR los procedimientos que le fueron asignados por los médicos tratantes.

#### 1.4. Actuación procesal del Despacho:

La acción de tutela fue presentada de manera verbal por la accionante ante el Juzgado Segundo de Familia de Cúcuta el día 20 de junio de la presente anualidad, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este despacho, se dispuso su admisión a través de proveído de fecha 21 de junio de 2023, notificando a la accionada **NUEVA E.P.S.**

#### 1.5 Posición del extremo pasivo de la Litis:

1.5.1. La accionada **NUEVA E.P.S.** da respuesta en su oportunidad, manifestando que la entidad no a vulnerado derecho fundamental alguno a la accionada por tal razón solicita su desvinculación a este trámite.

Funda su petición en el sentido de que no existe ningún comportamiento que se le puede atribuir frente a las amenazas a los derechos invocados, razón por la que se debe declarar improcedente toda vez que los servicios que requiere la accionante se le han brindado los servicios requeridos dentro de su competencia y conforme a sus prescripciones medicas dentro de la red de servicios contratada. Recalca que la **NUEVA EPS** garantiza la atención a sus afiliados a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, teniendo en cuenta el modelo de atención y conforme a la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

Acude a la Ley 1751 de 2015 citando el artículo 15, norma que expresamente desconoce por completo y por tanto prohíbe la financiación con recursos de la salud los servicios y tecnologías suministradas a los usuarios que están excluidos del Plan de beneficios o los que sin de financiación con recursos públicos asignados a la salud. Por tal razón acude a la Resolución 2273 de 2021, para enfatizar que el tratamiento ordenado a la menor, está dentro del *... nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*”, con fundamento en el artículo 15 de la Ley 1751 en el cual se fijaron los criterios para que el Ministerio de Salud y Protección Social excluyera los servicios o tecnologías que no deberán financiarse con recursos públicos asignados al sector salud.

De igual manera acude a las Resoluciones 1885 de 2018 y 2808 de 2022 en la que dispone que, para el suministro de insumos no incluidos en el PBS, el médico tratante deberá hacer la radicación a través del MIPRES, por lo que al no estar dentro de la cobertura del plan de beneficios de salud, se consideran insumos de aseo de carácter personal por lo que no contribuyen para el mejoramiento de la salud del paciente y no vitales para su recuperación. Además, la no entrega por la EPS de estos no ponen en riesgo la vida del paciente. Luego entonces, *... la indicación de uso de cremas no corresponde a una indicación médica que incida en el curso de la patología del paciente, sino a una recomendación de uso de un elemento de aseo.*

Respecto al tratamiento integral que solicita la accionante sea aplicado en la presente acción, es concurrente en señalar que no es procedente, trayendo como sustento una serie de normas y jurisprudencia que regulan la aplicación de esta figura.

**1.5.2.** Por su parte la **IPS CIADE CUCUTA**, no se pronuncia de fondo sobre el contenido de la acción de tutela, solo se limita a señalar que:

*... Que, se le ha asignado cita en la Especialidad de NEUROLOGIA PEDIATRICA para la paciente VALERIA MARTINEZ GRANADOS, la cual se le notificó de la siguiente manera:*

**ESPECIALIDAD:** NEUROLOGIA PEDIATRICA

**PACIENTE:** VMG

**MODALIDAD:** PRESENCIAL

**DIA:** SABADO 15 DE JULIO 2023

**HORA:** 4:20 PM \*FAVOR ASISTIR A LA HORA INDICADA ESTAR 5 MINUTOS ANTES.

**DIRECCION:** AV 11 E No. 4-09 BARRIO QUINTA ORIENTAL (CIADE IPS SAS)

CUCUTA – NORTE DE SANTANDER

Av. 11E No. 4-09 Local 4 Barrio Quinta Oriental

Cúcuta - Norte de Santander

## 2. CONSIDERACIONES

### 2.1. Problema Jurídico:

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta Judicatura determinar lo siguiente:

- (i) Determinar si *¿la entidad accionada trasgrede los derechos fundamentales invocados de la menor VMG al no autorizar y/o garantizar la materialización de los servicios médicos prescritos por sus médicos tratantes?*
- (ii) Analizar si *¿resulta procedente ordenar a la entidad accionada la autorización y suministro de los gastos de traslado intermunicipales de la menor VMG y un acompañante para asistir a los servicios médicos?*
- (iii) Definir sí *¿es procedente ordenar la entrega de pañales a de la menor VMG?*
- (iv) Establecer si *¿resulta procedente ordenar el tratamiento integral al agenciado para el tratamiento de las patologías para la atención de las patologías de trastorno del espectro autista grado III, trastorno del lenguaje expresivo, episodios autolesivos, de carácter crónicos?*

### 2.2. Tesis del Despacho en relación con el problema jurídico planteado:

Considera esta Unidad Judicial que en el caso sub examine, la **NUEVA EPS** incurre en una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de un sujeto de especial protección constitucional, debido a que, conforme el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, no están expresamente excluidas del PBS, por lo tanto, dicho tratamiento debe ser cubierto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con excepción de las terapias excluidas del del enfoque terapéutico ABA en la Resolución N° 2273 de 2021, que corresponden a: aromaterapia, estimulación magnética transcraneal, intervenciones con agentes quelantes, inyecciones de secretina, suplementos vitamínicos, terapia celular, terapia con cámaras hiperbáricas, terapia libre de gluten, trabajo con animales –perros, delfines y otros–, asociadas al autismo en la niñez.

### 2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

#### 2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales aplicables:

##### 2.3.1.1. Generalidades de la acción de tutela:

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

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

### 2.3.1.2. Del Derecho fundamental a la Salud:

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

El derecho fundamental a la salud, ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.”<sup>2</sup> Esta definición indica la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales; así lo ha indicado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”

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

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

Es así, que para que se materialice la protección del derecho fundamental a la salud todas las entidades prestadoras del servicio deben procurar que sus afiliados puedan tener un goce efectivo, óptimo y oportuno del mismo, pues, como se indicó, la salud compromete el ejercicio de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser

---

<sup>1</sup> Sentencia T-999/08.

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

<sup>3</sup> Sentencia T-999/08.

garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.<sup>4</sup>

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

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

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

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

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

En ese contexto, sostuvo la H. Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018 que el principio de integralidad que prevé la precitada ley opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio “*se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno*”.

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

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

<sup>4</sup> Sentencia T-816/08.

<sup>5</sup> Artículo 156 literal c) Ley 100 de 1993.

<sup>6</sup> Sentencia T-760 de 2008.

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

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

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine<sup>7</sup>.

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

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

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

#### **2.3.1.4. Reglas jurisprudenciales para reconocer el transporte con el fin de garantizar un acceso real y efectivo del derecho a la salud.**

Si bien en principio el servicio de transporte debe ser asumido por el usuario, la reglamentación del PBS ha incluido su garantía en la medida que en algunos casos es una prestación necesaria para el acceso efectivo a servicios de salud. Al respecto, esta Corporación expresó:

**“(...) si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención**

<sup>7</sup> Sentencia T-387 de 2018.

**médica.** (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.”<sup>8</sup> (Negrilla fuera de texto)

Actualmente, el servicio de transporte está regulado en los artículos 126 y 127 de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, la modalidad de transporte intraurbano no fue incluido en dicha regulación. No obstante, la H. Corte Constitucional estableció<sup>9</sup> que **la EPS debe brindar el transporte y luego realizar los recobros correspondientes ante el FOSYGA, en aquellos casos en (i) que la falta de ese servicio sea un obstáculo para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y (ii) que ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para pagar este servicio por su cuenta**<sup>10</sup>. Así, en sentencia T-155 de 2014, la Corte ordenó a la EPS que autorice el transporte requerido a una menor y su acompañante, dado que

“No siendo suficiente tener derecho a acceder a un servicio médico si se carece de los medios para hacer de este un acceso real y efectivo, **el derecho a la salud debe incluir, además del acceso formal a la atención médica, el suministro de los medios indispensables para materializar la prestación del servicio. Así, cuando se está frente a un caso en el cual un usuario del Sistema de Salud no tiene los recursos económicos para acceder a los servicios médicos que requiere, el Estado y las entidades de salud deben concurrir garantizando su acceso efectivo por virtud de la garantía de accesibilidad económica.**” (Negrilla y Subraya del Despacho)

Entonces le corresponde al juez de tutela evaluar en cada caso particular la pertinencia, necesidad y urgencia de autorizar el servicio de transporte **“en los eventos en los cuales, (i) el tratamiento sea imprescindible para asegurar el derecho a la salud y la integridad de la persona; (ii) el paciente o sus familiares carezcan de recursos económicos para sufragar los gastos de desplazamiento, y (iii) la imposibilidad de acceder al tratamiento por no llevarse a cabo el traslado genere riesgo para la vida, la integridad física o la salud del paciente”**<sup>11</sup>. (Negrilla y Subraya del Despacho)

#### 2.4. Caso Concreto:

En el sub examine, la señora **ERIKA ROCIO GRANADOS CRUZ**, quien actúa como agente oficioso de su menor hija **VMG**, con la interposición de la presente acción de tutela, y en amparo de sus derechos fundamentales, pretende le sea ordenado a la **NUEVA EPS** autorizar y garantizar la materialización de servicios médicos, terapéuticos, transporte e insumos ordenados por los médicos tratantes para la atención de la patología de trastorno del espectro autista grado III, trastorno del lenguaje expresivo, episodios autolesivos de carácter crónicos, que sufre la menor.

Inicialmente, considera el Despacho realizar el estudio del requisito de procedencia de legitimación en la causa por activa, esta que se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, consistente en que la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

<sup>8</sup> Sentencia T-056 de 2015.

<sup>9</sup> Ver, entre otras, Sentencia T-1158 de 2001, Sentencia T-481 de 2011, T-859 de 2014 y T-012 de 2015.

<sup>10</sup> La sentencia T-481 de 2011: “[S]e ocupó del caso de una mujer de cincuenta y cuatro (54) años que, a raíz de su obesidad y acumulación de grasa en las piernas, no podía desplazarse por sí misma hasta un centro médico ubicado en su municipio de residencia. Esto impedía que su enfermedad fuera valorada y diagnosticada. A pesar de que su médico tratante no ordenó el servicio de transporte, esta Corporación tuteló su derecho fundamental a la salud. De esta manera, le ordenó a la EPS a sufragar los gastos respectivos, dado que ni la paciente ni su familia tenían los recursos necesarios para tal efecto y el servicio médico era requerido con urgencia.”

<sup>11</sup> Sentencia T-339 de 2013.

Dicho esto, se advierte que **VMG** nació el 23 de febrero de 2017, lo que quiere decir que, es un menor de 6 años, por lo que resulta más que justificado que no pueda acudir directamente a la acción de amparo, legitimándose en consecuencia a su madre **ERIKA ROCIO GRANADOS CRUZ**, para actuar como su agente oficiosa.

Al examinar las pruebas allegadas a la acción constitucional se observa lo siguiente:

1. Conforme a la historia clínica de la IPS NIÑOS DE PAPEL CÚCUTA del 12 de junio de 2023, la menor VMG sufre de las patologías de trastorno del espectro autista grado III, trastorno del lenguaje expresivo, episodios autolesivos de carácter crónicos.
2. Así mismo, según consta en esa historia clínica como plan de tratamiento se dispuso lo siguiente:

ESCOLAR FEMENINA DE 6 AÑOS + 3 MESES CON ANTECEDENTE DE HERMANO CON TDAH, ANTECEDENTE PERSONAL DE EVENTO POS-VACUNAL A LOS 7 MESES INTERPRETADO COMO CONVULSIÓN, PRESENTA SIGNOS DE TEA "III. RETRASO DEL LENGUAJE, SIN INTENCION COMUNICATIVA, NO SOCIALIZA CON PARES. SONIDOS GUTURALES REPETIDOS, ESTEREOTIPIAS DE LÍNEA MEDIA. SE AUTOLESIONA CON ALTO RIESGO DE COMPROMETER INTEGRIDAD FÍSICA INDIVIDUAL O DE PARES POR LO QUE REQUIERE TERAPIAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA APLICADA (ABA). CONTINUAR RISPERIDONA, YA INDICADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL, FISIATRA, SIN RECIBIR LAS MISMAS, TIENE PENDIENTE ESTUDIO GENETICO PARA DESCARTAR RETT SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA INFANTIL Y POR PRESENTAR EQUIMOSIS EN ASOCIO CON EOSINOFILIA VALORACIÓN POR HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA RETOMAR PLAN DE TERAPIAS DE NEURODESARROLLO CONTROL EN 3 MESES CON INFORME DE TERAPIAS			
<b>ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1</b>			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
RISPERIDONA 1 mg/mL - RISPERDAL (SOLUCION ORAL)	3 GOTAS CADA 8 HORAS DURANTE 90 DÍAS.	3	27/05/2023 09:23:07a. m.
<b>ORDEN A SERVICIOS N° 1</b>			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
TERAPIA OCUPACIONAL --938303	36	27/05/2023 09:23:42a. m	
SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA-- 937000	36	27/05/2023 09:23:57a. m	
TERAPIA FÍSICA [931001]	36	27/05/2023 09:24:55a. m	
<b>ORDEN A SERVICIOS N° 2</b>			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
[943102] PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	240	27/05/2023 09:28:11a. m	
<b>ORDEN A SERVICIOS N° 3</b>			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	27/05/2023 09:26:43a. m	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	27/05/2023 09:26:54a. m	
[890302]CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	27/05/2023 09:34:45a. m	
<b>ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0</b>			
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISION	FECHA CREACIÓN	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

3. Así mismo, se observa que la IPS CIADE el día 27 de mayo de 2023, emitió orden de servicios para la menor VGM, para los siguientes servicios médicos:



**NIT. 900542979-5**  
 Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
 Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
 E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com

**ORDEN A SERVICIOS**

27	05	2023
----	----	------

N° Identificación: RC 1092546200    Nombre del Paciente: MARTINEZ GRANADOS VALERIA    Edad: 6 AÑOS 3    EPS: NUEVA EPS  
 CIE 10: [F801] TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO. [F840] AUTISMO EN LA NIÑEZ

*[CUPS] Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Presente.*

- 1 [890264] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (1)
- 2 [890375] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA (1)  
CONTROL EN 3 MESES
- 3 [890302]CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (1)  
ONCO HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

**NordVital**  
**RECIBIDO**  
 29-05-2023  
 LDR

(12 días hábiles)

PEÑUELA VASQUEZ OSCAR DAVID  
 R.M. 27283-04 - Firmado Electrónicamente.



NIT. 900542979-5  
Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com

ORDEN A SERVICIOS

27 05 2023

N° Identificación: RC 1092546200 Nombre del Paciente: MARTINEZ GRANADOS VALERIA Edad: 6 AÑOS 3 EPS: NUEVA EPS  
CIE 10: [F801] TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO, [F840] AUTISMO EN LA NIÑEZ

(CUPS) Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita:

- 1 TERAPIA OCUPACIONAL —938303 (36)  
DE NEURODESARROLLO #3 SESIONES POR SEMANA POR 3 MESES
- 2 SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA— 937000 (36)  
DE NEURODESARROLLO #3 SESIONES POR SEMANA POR 3 MESES
- 3 TERAPIA FÍSICA [931001] (36)  
DE NEURODESARROLLO #3 SESIONES POR SEMANA POR 3 MESES

PEÑUELA VASQUEZ OSCAR DAVID

R.M. 27283-04 - Firmado Electrónicamente.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co



NIT. 900542979-5  
Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com

ORDEN A SERVICIOS

27 05 2023

N° Identificación: RC 1092546200 Nombre del Paciente: MARTINEZ GRANADOS VALERIA Edad: 6 AÑOS 3 EPS: NUEVA EPS  
CIE 10: [F801] TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO, [F840] AUTISMO EN LA NIÑEZ

(CUPS) Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita:

- 1 [943102] PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (240)  
DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA (ABA) #4 HORAS CADA DÍAS DE LUNES A VIERNES POR 3 MESES

PEÑUELA VASQUEZ OSCAR DAVID

R.M. 27283-04 - Firmado Electrónicamente.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co



NIT. 900542979-5  
Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com

FÓRMULA MÉDICA

27 05 2023

N° Identificación: RC 1092546200 Nombre del Paciente: MARTINEZ GRANADOS VALERIA Edad: 6 AÑOS 3 EPS: NUEVA EPS  
CIE 10: [F801] TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO, [F840] AUTISMO EN LA NIÑEZ

(CUPS) Nombre del medicamento, presentación, forma farmacéutica, vía de administración, dosis y duración del tratamiento.

Cantidad Prescrita:

1. [MD010815] RISPERIDONA 1 mg/mL - RISPERDAL (SOLUCION ORAL)  
3 GOTAS CADA 8 HORAS DURANTE 90 DÍAS.

3 TRES

PEÑUELA VASQUEZ OSCAR DAVID

R.M. 27283-04 - Firmado Electrónicamente.

Recibido:

Teléfono:

Dirección:

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

4. A su vez, se observa que el día 11 de mayo de 2023, la IPS NOROVIAL S.A.S. ordenó a favor de la menor pañales WINNY ETAPA 5, USO DE A 4 PAÑALES POR DÍA, POR 90 DÍAS, TOTAL 360.

Al respecto, la **NUEVA EPS** al ejercer su derecho de contradicción y defensa, manifestó que la menor VGM se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo Categoría A, como beneficiaria, así mismo señaló que la **TERAPIA PARA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA TIPO ABA** es un servicio no incluido en el PBS, conforme la Resolución N° 0002273 de 22 de diciembre de 2021; igualmente señaló que no puede suministrar lo solicitado por la accionante, debido a que por expresa prohibición legal estos no pueden ser asumidos a cargo de los recursos de salud, pues se incurriría en una desviación de recursos públicos, por ser de destinación específica.

En cuanto a lo anterior, debe analizarse de manera específica las condiciones para autorizar judicialmente, en procesos de tutela, la prestación de terapias ABA, que fueron explicadas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-065 de 2023, y corresponden a las siguientes:

*“46. En desarrollo del derecho fundamental a la salud de los niños y las niñas, este Tribunal ha estudiado la viabilidad de ordenar mediante tutela la prestación de tratamientos alternativos tipo ABA de neurodesarrollo, cuando con ellos se garantiza un completo y adecuado bienestar físico, mental, emocional y social de quienes los reclaman. Frente a este tipo de casos, la jurisprudencia constitucional ha evolucionado, dependiendo de si los casos fueron decididos antes de la expedición de la ley 1751 de 2015 o después de la entrada en vigencia de dicha ley. Debe recordarse que esa ley introdujo, como luego se verá, algunas previsiones relevantes, en virtud de las cuales todos los tratamientos se encuentran en el Plan de Beneficios en Salud y aquellos excluidos son determinados de manera explícita, para decidir asuntos en los cuales se pretende la autorización de terapias ABA.*

*47. Antes de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, la Corte trató estos casos, esencialmente, con fundamento en el hecho de que las terapias con enfoque ABA no estaban cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud. Al no estar incluidas en dicho Plan, la jurisprudencia se concentró, principalmente, en verificar la pertinencia y necesidad de esas terapias, como paso previo para autorizarlas. Un ejemplo de ello es la sentencia T-802 de 2014. En esa decisión, la Corte estudió un expediente acumulado de 10 casos de niños y niñas que solicitaban la autorización de las terapias ABA. La Corte concedió algunas de las tutelas y denegó otras, con fundamento en los criterios interpretativos hasta entonces concretados por la jurisprudencia. Estos criterios, básicamente eran los siguientes:*

*(i) La salud de los niños constituye un derecho fundamental, cuya protección se refuerza cuando son personas con discapacidad. Debido a ello, las E.P.S. tienen la obligación de brindar un tratamiento integral encaminado a alcanzar el bienestar tanto físico como mental y emocional del menor.*

*(ii) Para ordenar las terapias alternativas tipo ABA y de neuro desarrollo no POS, no basta con la simple prescripción médica (independientemente de si el profesional de salud pertenece o no a la red de la E.P.S.), sino que es necesario que se justifique con base en criterios médico-científicos que el paciente va obtener una mejoría o progreso en su salud. Asimismo, que dicho método no puede ser sustituido o reemplazado por uno de los servicios incluidos en el POS.*

*(iii) Si la orden emana del personal médico de salud de la E.P.S. y cumple con los criterios jurisprudenciales de esta Corte, tales como (a) que la falta del tratamiento, transgrede la vida, la salud y la integridad personal de un individuo; (b) que se trate de un elemento que no puede ser sustituido por otro; y (c) que el interesado no pueda costear los gastos. La entidad prestadora de salud tiene la obligación de autorizar los mencionados métodos.*

*(iv) En el evento de que la prescripción provenga de un galeno ajeno a la E.P.S., los accionantes deben solicitar el referido tratamiento ante las entidades prestadoras del*

servicio de salud con el fin de que estas valoren dicho concepto sobre la base de criterios médico-científicos y en ningún caso con argumentos de tipo administrativo.

(v) En todo caso los accionantes tienen la obligación de demostrar que no cuentan con los recursos suficientes para sufragar las terapias ABA y de neurodesarrollo.

(vi) Una vez verificada la eficacia del tratamiento alternativo (sobre estudios médico-científicos), la E.P.S. está obligada a proporcionar los procedimientos integrales en una IPS que forme parte de su red de prestadores y que brinde tanto profesionales especializados como instalaciones para llevar a cabo los tratamientos requeridos.

(vii) Las E.P.S. no están obligadas a prestar el servicio a través de una institución particular por el solo capricho del paciente o su familia, menos aún cuando la IPS elegida por aquellos no cumple con los estándares para llevar a cabo los tratamientos.

(viii) En caso de que las entidades prestadoras de servicio de salud no suministren tratamiento tipo ABA y de neurodesarrollo o no tengan convenio con una IPS, o que sus IPS no cuente con las condiciones de idoneidad requeridas, se encuentran obligadas a contratar la práctica de las mismas con una institución particular y debidamente autorizada por el Estado.

(ix) Sin los soportes correspondientes ningún juez constitucional es la autoridad competente para ordenar a una entidad promotora de salud la autorización de un tratamiento alternativo tipo ABA y de neurodesarrollo no POS, ni la competente para ordenar a la misma la realización del tratamiento en una institución con la cual no se tiene convenio.”<sup>[58]</sup>

**48. Con la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), el régimen aplicable a estas terapias cambió. El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 estableció que la garantía del derecho a la salud se lograría “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 virtud del principio de integralidad, todos los medicamentos, servicios y tecnologías en salud se encuentran en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS), salvo los que se excluyan expresamente de este, cuando cumplan con alguno de los siguientes criterios: (i) 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; (ii) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; (iii) que no haya evidencia científica sobre su efectividad clínica; (iv) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; (v) que se encuentren en fase de experimentación; o (vi) que tengan que prestarse en el exterior.**

**49. Para la implementación de este nuevo esquema de aseguramiento basado en exclusiones expresas, y avalado por la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014<sup>[60]</sup>, el artículo 15 de la Ley estatutaria en salud dispuso que los servicios o tecnologías que cumplieran con alguno de los criterios reseñados serían determinados por el Ministerio de Salud a través de un procedimiento técnico-científico. Ese procedimiento se dio, inicialmente, con la expedición de la Resolución No. 5267 de 2017 en la cual se adoptó un primer listado de servicios y tecnologías excluidos expresamente de la financiación con los recursos públicos destinados a la salud. Dicha lista fue actualizada por la Resolución No. 2273 de 2021. Según esta regulación, las terapias ABA ya no se pueden entender excluidas del PBS. Únicamente se encuentran en ese listado de exclusiones otras terapias que no hacen parte del enfoque terapéutico ABA, esto es: aromaterapia, estimulación magnética transcraneal, intervenciones con agentes quelantes, inyecciones de secretina, suplementos vitamínicos, terapia celular, terapia con cámaras hiperbáricas, terapia libre de gluten, trabajo con animales –perros, delfines y otros–, asociadas al autismo en la niñez<sup>[63]</sup>.**

**50. En síntesis, el sistema cubre todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios. Las terapias ABA, como no está expresamente excluidas del PBS, se deben entender incluidas en él, a diferencia de lo que sucede con otras terapias que expresamente no hacen parte del enfoque terapéutico ABA, enlistadas anteriormente, de acuerdo con la Resolución No. 2273 de 2021.”**

Conforme al nuevo enfoque que la Corte Constitucional le ha dado a la prestación de terapias ABA, entendiendo que de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, no están expresamente excluidas del PBS, dicho tratamiento debe ser cubierto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con excepción de las terapias excluidas del del enfoque terapéutico ABA en la Resolución N° 2273 de 2021, que corresponden a: aromaterapia, estimulación magnética transcraneal, intervenciones con agentes quelantes, inyecciones de secretina, suplementos vitamínicos, terapia celular, terapia con cámaras hiperbáricas, terapia libre de gluten, trabajo con animales –perros, delfines y otros–, asociadas al autismo en la niñez.

En este caso, conforme la historia clínica del 12 de junio de 2023, se encuentra demostrado que a la menor **VGM** sufre del trastorno del espectro autista grado III, trastorno del lenguaje y presenta alteraciones del comportamiento grave con episodios autolesivos, por lo que se recomendó continuar con el tratamiento terapéutico integral y tratamiento con risperidona. Por esa causa, en el plan de tratamiento, se le ordenó por parte de los médicos tratantes en la cantidad y sobre los parámetros fijados por los médicos tratantes, los siguientes servicios y medicamentos:

1. Terapia de neurodesarrollo.
2. Terapia ocupacional.
3. Terapia de fonoaudiología.
4. Terapia física.
5. Terapia de modificación de la conducta.
6. Terapia de integración neurosensorial.
7. Risperidona 1% gotas.

Así las cosas, al negarse la **NUEVA EPS** al prestar estos servicios médicos a la menor alegando que están excluidos del PBS, incurre en una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de un sujeto de especial protección constitucional, debido a que, conforme el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, no están expresamente excluidas del PBS, por lo tanto, dicho tratamiento debe ser cubierto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con excepción de las terapias excluidas del del enfoque terapéutico ABA en la Resolución N° 2273 de 2021, que corresponden a: aromaterapia, estimulación magnética transcraneal, intervenciones con agentes quelantes, inyecciones de secretina, suplementos vitamínicos, terapia celular, terapia con cámaras hiperbáricas, terapia libre de gluten, trabajo con animales –perros, delfines y otros–, asociadas al autismo en la niñez.

En consecuencia, se ampararán los referidos derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida de la menor **VGM**, ordenando a la **NUEVA EPS** que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a realizar las gestiones necesarias para autorizar y garantizar la materialización a favor de esta, de los siguientes servicios y medicamentos:

1. Terapia de neurodesarrollo.
2. Terapia ocupacional.
3. Terapia de fonoaudiología.
4. Terapia física.
5. Terapia de modificación de la conducta.
6. Terapia de integración neurosensorial.
7. Risperidona 1% gotas.

Finalmente, encuentra el Despacho que la menor **VGM**, acredita los presupuestos jurisprudenciales expuestos en el acápite **2.3.1.3.** de esta providencia para ordenar un tratamiento integral pretendido, debido a que: (i) es una menor de 6 años, siendo por ello un

sujeto de especial protección constitucional; (ii) se encuentra acreditada la negligencia de la **NUEVA EPS** al no autorizar la serie de servicios médicos requeridos por la prenombrada, lo cual retrasa su tratamiento y diagnóstico; y (iii) dado a las patologías que padece, resulta evidente que la agenciada requiere atención médica y tratamiento constante.

En consecuencia, se le **ORDENARÁ** a la **NUEVA E.P.S.** a garantizar el **tratamiento integral** de la menor **VGM** para enfrentar las patologías de “**TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA GRADO III, TRASTORNO DEL LENGUAJE Y PRESENTA ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO GRAVE CON EPISODIOS AUTOLESIVOS**”, esto en tanto a exámenes, valoraciones, procedimientos quirúrgicos, medicamentos e insumos médicos y demás servicios que requiera en relación con los diagnósticos enunciados, todo esto siempre que sean prescritos por sus médicos tratantes.

En lo que se refiere al suministro de los gastos de transporte, en la Sentencia T-065 de 2023, indicó que existía una excepción a la regla según la cual el transporte, fuera de los eventos contemplados por el PBS, corresponden a un servicio que debe ser sufragado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar, consistente para el transporte interurbano, que se estableció en la Sentencia T-464 de 2018, en la cual se indicó que un menor tenía derecho al transporte intraurbano, en caso de que la prestación del servicio fuera dentro del mismo municipio de residencia, si se comprobaba que sus cuidadores carecían de recursos para financiarlo. Así concluyó que “... para concederle al niño el derecho al transporte intraurbano, era necesario primero comprobar la insuficiencia de recursos económicos. Lo mismo decidió frente al derecho al transporte de un acompañante.”

Igualmente, hizo referencia a que en la sentencia anterior, expresamente, señaló: “Asimismo, esta Corporación no solo ha previsto la necesidad de reconocer el servicio de transporte para el usuario sino también para un acompañante en la medida en que el PBS con cargo a la UPC no contempla esa posibilidad. Para tal fin, se deberá corroborar que el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”.”

En este caso, la agente oficiosa indica que debido a las terapias se ve en la necesidad de transportar diariamente a la menor **VGM**, y que sus ingresos no le alcanzan para cubrir los costos de movilización y asumir los demás gastos que requiere el tratamiento de esta, y lo cierto es que, se trata de es un sujeto de especial protección constitucional al ser un menor de edad, que padece unas patologías que retrasan su desarrollo, como lo es, sufrir el Trastorno del Espectro de Autismo, siendo evidente la necesidad de acudir a tales servicios médicos, por lo que su atención en salud no debe ser obstruida o limitada por ninguna circunstancia, como lo sería no contar con los medios para trasladarse a los Centros Médicos, máxime cuando la entidad accionada ha autorizado los mismos en municipio distintos a los de su residencia.

Las anteriores circunstancias no fueron desvirtuadas por la **NUEVA E.P.S.**, y dado la patología que sufre la menor **VGM** requiere una atención y cuidado permanente que requiere incurrir en gastos de transporte para la asistencia a las terapias médicas, requiere “... el apoyo del sistema de salud, con el fin de que las dificultades de transporte no se conviertan en barreras de acceso al derecho fundamental de los menores a la salud. A esas condiciones económicas, se debe sumar una consideración especial al estado de salud de los pacientes, su dependencia y la necesidad de la atención y cuidado permanente”<sup>12</sup>

Así, en garantía del derecho fundamental a la salud amparado, se ordenará a la **NUEVA E.P.S.**, que realice todos los trámites administrativos en aras de brindar a la menor **VGM** y un acompañante, el servicio de traslado intraurbano, para acudir a las terapias de neurodesarrollo, ocupacional, fonoaudiología, física, modificación de la conducta e integración neurosensorial, que se ordenaron por los médicos tratantes el 12 de junio de 2023.

---

<sup>12</sup> Sentencia T-965 de 2023

En este caso, la accionante alega que la menor **VGM** no tiene control de esfínteres, hecho por el cual le ordena su médico tratante, los correspondientes pañales y elementos para el aseo, toda vez que son una familia de escasos recursos, y que no cuentan con los medios para solventar este gasto, es entonces cuando la **NUEVA EPS** solo entrega una mínima cantidad de los pañales y los elementos de aseo, privando igualmente a su menor hija de estos elementos necesarios para brindarle una buena calidad de vida.

En ese sentido, se evidencia que el día 11 de mayo de 2023, la IPS NOROVIAL S.A.S. ordenó a favor de la menor pañales WINNY ETAPA 5, USO DE A 4 PAÑALES POR DÍA, POR 90 DÍAS, TOTAL 360; sin embargo, el juez constitucional no está facultado para determinar la cantidad de pañales que requiere la menor, y únicamente, son los médicos tratantes quienes pueden determinar tal aspecto.

Debido a lo anterior, como la misma actora alega que la **NUEVA E.P.S.** está realizando la entrega de estos insumos, y lo que cuestiona es que la cantidad es insuficiente, se le ordenará a esta entidad, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas autorice la respectiva consulta médica en la cual se determine la cantidad y regularidad con que requiere pañales la menor **VGM**, advirtiendo que, en virtud de lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-508 de 2020, pañales desechables son tecnologías en salud que no están excluidas de la financiación con recursos públicos; por consiguiente, en armonía con el principio de progresividad del derecho a la salud, estos están incluidos en el PBS, de allí, que el juez constitucional puede ordenar directamente la entrega de estos insumos sin exigir prueba de la capacidad económica de la accionante; por lo que se reitera la obligación de la entidad accionada de suministrar estos a la menor en la cantidad y periodicidad ordenada por los médicos tratantes.

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

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** el derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida de la menor **VGM**, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a lo siguiente:

- a. Realizar las gestiones necesarias para autorizar y garantizar la materialización a favor del menor **VGM**, la **TERAPIA PARA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA TIPO ABA**, respecto de los siguientes servicios y medicamentos, en la cantidad y periodicidad ordenada por los médicos tratantes:
  - i. Terapia de neurodesarrollo.
  - ii. Terapia ocupacional.
  - iii. Terapia de fonoaudiología.
  - iv. Terapia física.
  - v. Terapia de modificación de la conducta.
  - vi. Terapia de integración neurosensorial.
  - vii. Risperidona 1% gotas.
- b. Garantizar el **tratamiento integral** de la menor **VGM** para enfrentar las patologías de “**TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA GRADO III, TRASTORNO DEL LENGUAJE Y PRESENTA ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO GRAVE CON EPISODIOS AUTOLESIVOS**”, esto en tanto a exámenes, valoraciones, procedimientos quirúrgicos, medicamentos e insumos médicos y demás servicios que requiera en relación con los diagnósticos enunciados, todo esto siempre que sean prescritos por sus médicos tratantes.

- c. Advertir que tal orden no cubre las terapias excluidas del enfoque terapéutico ABA conforme lo dispuesto en la Resolución N° 2273 de 2021, que corresponden a: aromaterapia, estimulación magnética transcraneal, intervenciones con agentes quelantes, inyecciones de secretina, suplementos vitamínicos, terapia celular, terapia con cámaras hiperbáricas, terapia libre de gluten, trabajo con animales – perros, delfines y otros–, asociadas al autismo en la niñez.
- d. Realizar todos los trámites administrativos en aras de brindar a la menor **VGM** y un acompañante, el servicio de traslado intraurbano, para acudir a las *terapias* de neurodesarrollo, ocupacional, fonoaudiología, física, modificación de la conducta e integración neurosensorial, que se ordenaron por los médicos tratantes el 12 de junio de 2023.
- e. Autorizar la respectiva consulta médica en la cual se determine la cantidad y regularidad con que requiere pañales la menor **VGM**, advirtiendo que, en virtud de lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-508 de 2020, los pañales desechables son tecnologías en salud que no están excluidas de la financiación con recursos públicos; por consiguiente, en armonía con el principio de progresividad del derecho a la salud, estos están incluidos en el PBS, por lo tanto, la obligación de la entidad accionada de suministrar estos a la menor en la cantidad y periodicidad ordenada por los médicos tratantes.

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

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

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**MARICELA C. NATERA MOLINA**

**Jueza.-**



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

---

---

San José de Cúcuta, cinco (05) de julio de dos mil veintitrés (2023)

**ACCIÓN:** TUTELA PRIMERA INSTANCIA  
**RADICADO:** 54001-33-33-004-2023-00223-00  
**ACCIONANTE:** YACKELINE HERRERA PALENCIA  
**ACCIONADOS:** COLPENSIONES  
**DECISIÓN:** SENTENCIA

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

### 1. ANTECEDENTES

#### 1.1. Fundamentos facticos de la acción:

**YACKELINE HERRERA PALENCIA**, actúa a través de esta acción a efectos de que la accionada **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONESL -COLPENSIONES-**, administradora a la que se encuentra afiliada, la realice el proceso de la calificación de pérdida de la capacidad laboral con ocasión a las múltiples patologías que la quejan.

Conforme al procedimiento pertinente eleva la solicitud de calificación correspondiente (09/02/2023), por lo que la accionada procedió a dar respuesta (09/03/2023) señalando los requisitos pertinentes para acceder a la pretensión, entre ellos, una serie de exámenes complementarios, fijándole como fecha para aportarlos, pero que a la postre debió solicitar una prórroga en dicha fecha por la complejidad de los mismos, a lo cual la accionada aceptó y le señaló para el 18 de mayo de la presente anualidad como límite máximo para ello.

Asegura que dichos exámenes fueron por ella aportados el 26 de abril de 2023, con anterioridad a la fecha estipulada sin que se le haya programado la valoración para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral

#### 1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La parte accionante invoca como vulnerados los derechos fundamentales al derecho de Petición, debido proceso, al mínimo vital, a la vida digna y a la seguridad social por parte de la accionada **COLPENSIONES**.

#### 1.3. Pretensiones:

Considera la accionada que en aras de garantizar sus derechos fundamentales incoados como vulnerados por la accionante, solicita que se le ordene **COLPENSIONES**:

1. Que de aplicación a lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 a fin de que expidan el Dictamen de Valoración de la Pérdida de la Capacidad Laboral.

#### 1.4. Actuación procesal del Despacho:

La acción de tutela fue presentada el día 22 de junio de la presente anualidad, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este despacho, se dispuso su admisión a través de proveído de la misma fecha, notificando a la accionada **COLPENSIONES**.

Se cumplió con la ritualidad de notificación a la accionada el día 23 de junio de 2023 a los correos electrónicos que se tienen de la accionada.

notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

#### 1.5 Posición del extremo pasivo de la Litis:

1.5.1. La accionada **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONESL -COLPENSIONES-** guardó silencio frente a la presente acción, habiéndosele notificado en debida forma al correo electrónico mediante oficio 2.212 de fecha 23 de junio de 2023

## 2. CONSIDERACIONES

#### 2.1. Problema jurídico:

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta instancia determinar *¿si la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES** transgrede los derechos fundamentales invocados por la señora **YACKELINE HERRERA PALENCIA** al no realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral?*

#### 2.2. Tesis del Despacho en relación con el problema jurídico planteado:

Considera esta Unidad Judicial que en el caso sub examine, la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**, transgrede los derechos fundamentales de la accionante, al no realizar la calificación de su pérdida de capacidad laboral.

#### 2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

##### 2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales:

##### 2.3.1.1. Generalidades de la Acción de Tutela:

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia dispone que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades, o de particulares en los casos que señala la ley, y procede solo cuando el afectado no disponga de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

##### 2.3.1.2 Derecho fundamental a la seguridad social:

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política se puede concluir que el derecho a la seguridad social tiene una doble connotación. Por un lado, la seguridad social es un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y

cuya actividad se encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad<sup>1</sup>. Por otro lado, la disposición constitucional establece que se garantizara a todos los habitantes “*el derecho irrenunciable a la seguridad social*”<sup>2</sup>.

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha considerado que:

“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; **surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica**, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”<sup>3</sup> (Negrilla del Despacho)

Por su parte, otros instrumentos internacionales han reconocido el derecho a la seguridad social, como parte de los derechos humanos reconocidos a la persona. Esta normatividad, integra la Constitución Política, formando el bloque de constitucionalidad estricto sensu y por mandato expreso del artículo 93 de la misma. La Convención Americana sobre Derechos Humanos establece en su artículo 16, que “**Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.**”

De igual manera, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone en su artículo 9, que “**Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.**”

Ahora bien, frente a la obligación del Estado colombiano de asegurar la eficiencia de los principios y derechos de la Constitución Política, como parte de los deberes del Estado Social de Derecho, se tiene que **dicha obligación no solo se traduce en el deber de evitar las vulneraciones a los derechos, sino que también se materializa en el deber de “tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio” de los mismos**<sup>4</sup>.

De igual manera, la honorable Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia ha manifestado que el derecho a la seguridad social se desprende también de la obligación de crear instituciones encargadas de la prestación del servicio, así como los procedimientos que deben seguirse para ello<sup>5</sup>. Esta fue acatada por el Estado colombiano al expedir la Ley 100 de 1993, al igual que mediante las leyes que la reforman o complementan. En ellas se establecen los distintos servicios y prestaciones que hacen parte del derecho a la seguridad social<sup>6</sup>.

A través de la sentencia T-164 de 2013, la Corte Constitucional reiteró que:

---

<sup>1</sup> Artículo 48, inciso 1.

<sup>2</sup> Artículo 48, Inciso 2.

<sup>3</sup> Sentencia T-690 de 2014.

<sup>4</sup> Sentencia T- 690 de 2014 y T-400 de 2017.

<sup>5</sup> Sentencia C-623 de 2004 y SU-062 de 2010.

<sup>6</sup> Sentencia T-437 de 2018.

“El derecho a la seguridad social demanda el diseño de una estructura básica que, en primer lugar, establezca las instituciones encargadas de la prestación del servicio y precise, además, los procedimientos bajo los cuales éste debe ocurrir. En segundo término, debe definir el sistema a tener en cuenta para asegurar la provisión de fondos que garanticen su buen funcionamiento. En este punto cobra especial importancia la labor del Estado, el cual, por medio de asignaciones de sus recursos fiscales, tiene la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Así, corresponde al Estado facilitar, promover y garantizar el goce y el ejercicio del derecho, al igual que impedir la interferencia en su disfrute, o abstenerse de realizar prácticas o actividades que restrinjan o denieguen el acceso en igualdad de condiciones. Por consiguiente, supone la obligación en cabeza del Estado de implementar sistemas y procedimientos acordes con las condiciones especiales de ciertos grupos en condiciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, como lo son las personas en condición de analfabetismo, los adultos mayores o en situación de discapacidad<sup>7</sup>.

### **2.3.1.3. Trámite de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, como requisito de acceso a la pensión de invalidez.**

En los términos de los artículos 38 y 39 de la Ley 100 de 1993 la pensión de invalidez es una prestación propia del sistema de seguridad social, de la cual son acreedores los cotizantes que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, (i) hubiesen perdido el 50% o más de su capacidad laboral; y (ii) hayan cumplido con los requisitos de densidad de cotización de que trata el artículo 39 citado, el cual fue modificado por la Ley 860 de 2003.

La pensión de invalidez, de acuerdo con su análisis por parte de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, guarda estrecha relevancia con el derecho al mínimo vital y, por lo mismo, adquiere especial relevancia constitucional. En efecto, se trata de una prestación dirigida a solventar las necesidades económicas de quien no está físicamente capacitado para laborar, así como de su núcleo familiar dependiente. Estas personas, precisamente en razón de sus condiciones de salud, son sujetos de especial protección constitucional, lo que hace que el acceso a la prestación constituya el soporte material para la eficacia de sus derechos fundamentales.

Ahora bien, respecto al procedimiento previsto para el reconocimiento de la pensión de invalidez. Como se explicó anteriormente, **una de las condiciones requeridas para acceder a esa prestación es la disminución de la capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%. Para ello es necesario la calificación de dicha pérdida, procedimiento que se encuentra regulado del artículo 41 a 44 de la Ley 100 de 1993.**

Así mismo, a través de sentencia T-044 del 20188, la Honorable Corte Constitucional señaló que las fuentes normativas para la calificación de la pensión de invalidez son tanto las previsiones legales antes anotadas, como el manual único para la calificación de invalidez, que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Este manual deberá definir los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, **en una primera oportunidad, la calificación de la PCL corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales y a las compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte, así como a las entidades promotoras de salud. De acuerdo con las normas citadas, "En caso de que el interesado no esté**

---

<sup>7</sup> Sentencia T-380 de 2017.

**de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitido a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales."**

El acto que declara la invalidez debe ser motivado, para lo cual contendrá expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, *"así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esa calificación ante la Junta Nacional."*

En los casos en que la calificación de la PCL es inferior en no menos del 10% de los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por cuenta de la respectiva entidad.

Corresponde a las empresas promotoras de salud determinar si existe concepto favorable de rehabilitación. En este caso, se postergará el trámite de calificación de la PCL, en los términos previstos en la regulación legal en comento.

Sin perjuicio de las funciones asignadas a las administradoras de fondo de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales y a las compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte, así como a las entidades promotoras de salud, corresponde a la Junta Regional de Calificación de Invalidez calificar en primera instancia la PCL, el estado de invalidez y determinar su origen. La Junta Nacional tiene la competencia para resolver, en segunda instancia, las controversias relativas a las decisiones de las juntas regionales.

Como se observa, tanto a partir de la regulación legal como reglamentaria del Sistema General de Seguridad Social Integral, **la pensión de invalidez tiene un trámite detallado, que involucra la acción coordinada tanto del afiliado como de diferentes instituciones que integran ese sistema. A su vez, ese procedimiento está basado en la identificación de las condiciones para el acceso a la prestación, dentro del cual encuentra importancia central la definición de la invalidez y de la PCL.** Para ello, se establece un trámite que involucra dos instancias: la primera conformada por las diferentes entidades administradoras y aseguradoras, al igual que la Junta Regional. La segunda, a cargo de la Junta Nacional de Invalidez.

#### **2.4. Análisis del caso en concreto:**

En el caso sub examine, la señora **YACKELINE HERRERA PALENCIA** con la interposición de la presente acción de tutela, pretende sea ordenado a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES** proceda a calificar su pérdida de capacidad laboral, debido a que ya presentó ante esta entidad los exámenes complementarios requeridos para ello y no se ha proferido el respectivo dictamen.

De las pruebas allegadas a la presente acción, se observa lo siguiente:

1. El día 09 de febrero de 2023, la accionante radicó el Formulario de Determinación de la Pérdida de Capacidad Laboral/ Ocupacional y Revisión del Estado de Invalidez de los Pensiones a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES** radicado con el N° 2023\_2138511.

2. El 09 de marzo de 2023, la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES** le solicitó a la actora que aportara la historia clínica completa y actualizada de la misma, para continuar con el trámite de la determinación de la pérdida de capacidad laboral.
3. Mediante oficio radicado el 21 de marzo de 2023, con el radicado N° 2023\_4304011 la demandante solicitó una prórroga para realizar la entrega de los documentos requeridos.
4. La **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES** dio respuesta a la accionante a la petición anterior el 29 de marzo de 2023, indicándole que se le concedía la prórroga solicitada y debía presentar la documentación hasta el 18 de mayo de 2023.
5. Mediante oficio radicado el 26 de abril de 2023, con el radicado N° 2023\_5993148 la actora entregó a la entidad accionada la valoración por psiquiatría del 15 de octubre de 2022, 11 de enero de 2023 y 18 de abril de 2023.

Precisado lo anterior, revisados los elementos documentales obrantes en el plenario, se encuentra acreditado que la señora **YACKELINE HERRERA PALENCIA** inició el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante **COLPENSIONES**, y presentó los documentos y valoraciones requeridas para continuar con el respectivo trámite, sin que hasta la fecha se haya proferido el respectivo dictamen.

Aunado a ello, debido a que la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**, no dio respuesta a la presente acción constitucional, se aplica la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, por lo que se tiene por ciertos los hechos alegados respecto a la falta de la calificación de la pérdida de capacidad laboral; situación que a todas luces transgrede el derecho a la seguridad social de la accionante, dado que ello, es lo que le permite reclamar las prestaciones consagradas en el Sistema General de Pensiones, en caso de que se acredite el estado de invalidez.

Al efecto, tal y como se desarrolló en el acápite de fundamentos normativos y jurisprudenciales de esta providencia, el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determine a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de la pérdida de la capacidad laboral, cualquiera que sea su origen. Esta calificación debe ser realizada por las entidades autorizadas por la ley. Con dicha calificación se dictamina el porcentaje de afectación, el origen de la pérdida y la fecha en la que se estructuró. De esta manera, su determinación tiene como propósito la garantía de diversos derechos fundamentales: la salud, la seguridad social y en muchos de los casos, dependiendo de las circunstancias particulares, la vida y el mínimo vital.

Además, la Ley 100 de 1993 impone unas obligaciones a cargo de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social. Entre otras, estas obligaciones se traducen en el deber de garantizar que, en el contexto del reconocimiento de una pensión de invalidez, el estado de invalidez se determina a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de la pérdida de capacidad laboral.

En este sentido, la Corte Constitucional ha resaltado la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de esta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales. Por ende, el máximo tribunal constitucional ha determinado que **“todo acto**

**dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización es contrario a la Constitución y al deber de protección de los derechos fundamentales en que ella se funda”<sup>8</sup>.**

En consecuencia, también se amparará el referido derecho fundamental, ordenando a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, proceda a iniciar los trámites necesarios para realizar la calificación de la invalidez de la accionante **YACKELINE HERRERA PALENCIA**, emitiendo el respectivo dictamen en un término máximo de treinta (30 días), salvo que superado dicho lapso aún se requieran valoraciones o exámenes complementarios, para lo cual deberá acreditarlo debidamente y sean necesarios para proceso de calificación de su pérdida de capacidad laboral.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: AMPARAR** el derecho fundamental a seguridad social de la señora **YACKELINE HERRERA PALENCIA**, acorde a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, proceda a iniciar los trámites necesarios para realizar la calificación de la invalidez de la accionante **YACKELINE HERRERA PALENCIA**, emitiendo el respectivo dictamen en un término máximo de treinta (30 días), salvo que superado dicho lapso aún se requieran valoraciones o exámenes complementarios, para lo cual deberá acreditarlo debidamente y sean necesarios para proceso de calificación de su pérdida de capacidad laboral.

**TERCERO: ADVERTIR** a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES** que el desacato a lo aquí dispuesto dará lugar a la aplicación de las sanciones contempladas en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991, debiendo en consecuencia, allegar al Despacho copia de los soportes documentales que den cuenta del cumplimiento del fallo, sin necesidad de requerimiento previo

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

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

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**MARICELA C. NATÉRA MOLINA**

Jueza.-

---

<sup>8</sup> Sentencia T-250 del 2022.