



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO 4º ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., 13 de mayo de 2020

**Expediente:** 11001 – 33 – 34 – 004 – 2020 –00067– 00  
**Accionante:** IVETTE TALGHAM COHEN DE KATTÁN agente oficiosa de CLAUDIA KATTAN COHEN  
**Accionados:** NUEVA EPS  
**Vinculados:** IPS BIENESTAR, IPS JAVESALUD Y DR. CAMILO ERNESTO CASTAÑEDA CARDONA

**SENTENCIA DE TUTELA**

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela presentada por la señora IVETTE TALGHAM COHEN DE KATTÁN, actuando en calidad de agente oficiosa de su hija CLAUDIA KATTAN COHEN, en contra de la NUEVA EPS, en la que solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad física y la seguridad social integral.

**SÍNTESIS DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

**1. PRETENSIONES**

La señora IVETTE TALGHAM COHEN DE KATTÁN actuando en calidad de agente oficiosa de CLAUDIA KATTAN COHEN, presentó acción de tutela, planteando las siguientes pretensiones:

**“PRIMERA:** Que se le amparen a la Sra. CLAUDIA KATTAN COHEN los Derechos Fundamentales a La Vida en Condiciones Dignas, La Integridad Física, La Salud y La Seguridad Social de Forma Integral, de conformidad con los principios de oportunidad, continuidad, integralidad e igualdad.

**SEGUNDA:** Que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A. que como garantía fundamental a la continuidad e integralidad en el tratamiento médico, autorice, ordene, remita y facilite todos y cada uno de los procedimientos médicos, exámenes, intervenciones y valoraciones que sean necesarias para lograr sobre llevar la enfermedad. Y que en adelante, preste, atienda y suministre de manera integral, continua, suficiente, oportuna todos y cada uno de los procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención de la enfermedad.

**TERCERA:** Que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A., realizar una historia clínica a la Sra. CLAUDIA KATTAN COHEN, actualizada e inmediatamente para solicitudes futuras.

**CUARTA:** Que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A., pronunciamiento de fondo, de manera clara, precisa y congruente de lo solicitado por medio del derecho de petición de diciembre 17 del año 2019, donde se solicita una Valoración de Junta Medica Neurológica para la suministración del medicamento OCRELIZUMAB.

**QUINTA:** Que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A., la valoración pronta por parte de la Junta Medica Neurológica, sin dilatación alguna, pese que la enfermedad que padece la accionante es crónica y padece un mal estado de salud, en razón de que el medicamento suministrado por dicha entidad no es eficaz.

**SEXTA:** en consecuencia, que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A., la suministración del medicamento OCRELIZUMAB para iniciar el tratamiento lo más pronto posible y conseguir prontamente una rehabilitación de la condición de salud de la accionante.

**SEPTIMA:** Que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A., en caso de ser negativo por parte de la Junta Medica Neurológica la suministración del medicamento

OCRELIZUMAB, se inicie un nuevo tratamiento porque es evidente los medicamentos prescritos no son eficaces.

**OCTAVA:** Que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A., si fuere el caso que el Dr. CAMILO ERNESTO CASTAÑEDA CARDONA, sea el especialista quien la siga atendiendo pues es médico de confianza de la paciente y conoce de su caso varios años, contrario sensu que se esto no fuere posible, solicito señor Juez que se le garantice el control médico por un neurólogo competente.

**NOVENO:** Que se le ORDENE a la NUEVA EPS S.A, exonerar a la accionante del pago de copagos y cuotas moderadoras, para recibir los tratamientos y medicamentos, exámenes y en fin todo servicio médico integral que sea requerido en un futuro, debido a la incapacidad económica de la accionante para asumirlos, encadena de su enfermedad.”. (Sic, negrillas de texto original)<sup>1</sup>

## 2. HECHOS

2.1. La señora Claudia Kattan Cohen, fue diagnosticada con esclerosis múltiple primariamente progresiva en la EPS COLPATRIA en el año 2007, fecha desde la cual no tiene capacidad física para trabajar, por lo que su madre de la tercera edad, Ivette Talgham Cohen De Kattán, se hizo cargo de ella y de su nieto menor de edad.

2.2. El anterior diagnóstico fue confirmado el 5 de marzo de 2012, en la Unidad Médica Nueva Clínica del Country.

2.3. El 1º de mayo de 2013, la señora Claudia Kattan Cohen fue afiliada a la entidad NUEVA E.P.S. S.A., donde el 12 de noviembre de la misma anualidad el neurólogo tratante ratificó el diagnóstico de esclerosis múltiple.

2.4. Especialistas en neurología de las Clínicas Colombia y Marly sugirieron que la Señora Claudia Kattan Cohen debía ser tratada con el medicamento “ocrelizumab”, para mejorar su condición de salud.

2.5. El 17 de diciembre del 2019, la señora Claudia Kattan Cohen radicó petición con destino a la NUEVA EPS S.A. en la que solicitó la valoración por la Junta Médica Neurológica, sugerida por el Dr. Camilo Ernesto Castañeda Cardona, para la aprobación del suministro del medicamento “ocrelizumab”.

2.6. EL 6 de febrero de 2020, la NUEVA EPS S.A. dio respuesta negativa a la anterior solicitud, con fundamento en que la historia clínica aportada no estaba completa ni era reciente, lo cual impedía realizar un estudio de la situación médica actual de la señora Claudia Kattan.

2.7. Posteriormente, NUEVA EPS S.A. se comunicó telefónicamente con la agente oficiosa para solicitar los resultados recientes de un diagnóstico neurológico, razón por la cual ésta acudió con la señora Claudia Kattan Cohen a una cita con el neurólogo de la IPS de JAVESALUD, a fin de actualizar el historial clínico.

2.8. La NUEVA EPS S.A. se volvió a comunicar con la agente oficiosa para indicarle que la historia clínica estaba redactada incorrectamente y por lo tanto debía acudir nuevamente al especialista en neurología para la corrección de la misma.

2.9. La agente oficiosa solicitó una segunda cita con el especialista, en la cual, según dijo, el profesional de la salud diligenció la historia clínica otra vez de manera incorrecta.

---

<sup>1</sup> Pág. 5, archivo “ESCRITO TUTELA N° 2020-00067”.

2.10. La NUEVA EPS anunció que a partir de 1º de marzo de 2020, la señora Claudia Kattan Cohen sería atendida en BIENESTAR IPS, por lo que la parte accionante no tiene claridad si se va a realizar o no la Junta Médica que estaba programada a efectuarse en la Clínica el Lago.

2.11. A la fecha de interposición de la acción, la tutelante no había recibido pronunciamiento alguno por parte de la NUEVA EPS S.A., sobre si la historia clínica quedó corregida en debida forma, ni frente a la aprobación de la valoración de la Junta Médica Neurológica para la autorización del suministro del medicamento “ocrelizumab”.

2.12. Según lo afirmado por la tutelante, actualmente la señora Claudia Kattan Cohen está recibiendo controles médicos por el área de medicina general y no por un especialista, aunado a que el cambio de su médico tratante la perjudica, pues se interrumpe el tratamiento y las terapias prescritas.

2.13. De acuerdo a lo sostenido por la parte actora, la dilatación del procedimiento administrativo para aprobar la valoración por parte de la Junta Médica Neurológica, pone en peligro la salud y vida de la señora Claudia Kattan Cohen, como quiera que su enfermedad requiere un tratamiento constante, oportuno y eficaz para obtener la rehabilitación, debido a que se trata de una enfermedad degenerativa que no tiene cura alguna.

2.14. La salud física y mental de la agente oficiosa se ha visto afectada, porque es la encargada de hacer todos los procedimientos requeridos para rehabilitar la salud de la señora Claudia Kattan Cohen.

### **3. TRÁMITE DE LA TUTELA:**

3.1. La señora IVETTE TALGHAM COHEN DE KATTÁN, actuando en calidad de agente oficiosa de su hija CLAUDIA KATTAN COHEN, radicó acción, de tutela, correspondiéndole por reparto a esta Sede Judicial.

3.2. Mediante auto de 30 de abril de 2020, se ordenó que, por la Secretaría del Juzgado se comunicara a las partes por el medio más expedito su iniciación y se solicitara al Presidente de NUEVA EPS, a la IPS BIENESTAR, a la IPS JAVESALUD y al médico Camilo Ernesto Castañeda Cardona, un informe escrito, el cual debían rendir en el término de dos (2) días, sobre los hechos de la acción y para que ejercieran su derecho a la defensa.

### **4. INFORME DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS**

#### **4.1. NUEVA EPS<sup>2</sup>**

Mediante correo electrónico allegado a la cuenta institucional del Juzgado, el apoderado de la NUEVA EPS, aportó contestación en la que señaló que la señora Claudia Kattan Cohen se encuentra en estado activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo, y que ha asumido todos los servicios médicos que ha requerido.

Enfatizó en que la NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, los cuales se encargan de programar y solicitar autorización para la realización de citas,

---

<sup>2</sup> Archivo “CONTESTACIÓN NUEVA EPS”.

cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad, así como de llevar registro de la historia clínica.

Expresó que el medicamento solicitado por la accionante fue ordenado por un médico particular, que no hace parte de la red de prestadores de la EPS, por lo que resulta improcedente su suministro.

Indicó que, en todo caso, el medicamento pedido está excluido de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC según la Resolución 244 de 2019, en concordancia con la Resolución 3512 de 2019, por lo que para su reconocimiento es necesario que se cumplan con los requisitos previstos en la Resolución 2933 de 2006, esto es, que el Comité Técnico Científico autorice su suministro y se lleve a cabo la ruta MIPRES.

Sostuvo que es improcedente que se ordene la atención médica por parte de un médico en específico, toda vez que éstos hacen parte de la planta de personal de las IPS, que pueden estar o no adscritas a NUEVA EPS, sumado a que dentro de la Red de Prestadores de Salud de la EPS, existe personal idóneo para tratar el caso de la afiliada desde cualquier especialidad.

Adujo que el artículo 124 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud, enlista los eventos y servicios de alto costo en los que no se cobra el copago, en los que no se encuentra incluida la patología de la accionante.

Manifestó que no es posible conceder el tratamiento integral que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, pues se estarían protegiendo derechos que no han sido amenazados o violados y determinarlos de esa manera es presumir la mala actuación de la institución por adelantado.

Agregó que, atendiendo las medidas extraordinarias tomadas con ocasión de la pandemia del COVID-19 y la declaración de emergencia sanitaria por parte del Gobierno Nacional, la prestación de los servicios de salud de los ámbitos ambulatorios y hospitalarios, se han visto afectados, por lo cual en el evento de ser condenada la NUEVA EPS, el cumplimiento del fallo se retrasaría porque se requiere cumplir con los protocolos correspondientes.

Solicitó como pretensiones principales que se deniegue la acción de tutela y se expida copia auténtica de la sentencia con constancia de ejecutoria.

Como pretensiones subsidiarias pidió que (i) se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberán ser autorizados y cubiertos por la entidad; (ii) se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios; (iii) se especifique en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando el tratamiento integral; (iv) se señale en la parte resolutive el nombre completo y número de identificación de la persona respecto de la cual recae la protección constitucional; y, (v) se ordene que, previo al reconocimiento del medicamento, se efectúe el trámite ante el Comité Técnico Científico (CTC) para la autorización de éste y se lleve a cabo la ruta MIPRES.

#### **4.2. Bienestar IPS S.A.S.<sup>3</sup>**

---

<sup>3</sup> Archivo "CONTESTACIÓN BIENESTAR IPS".

Mediante correo electrónico allegado a la cuenta institucional del Juzgado, el apoderado de Bienestar IPS S.A.S., aportó contestación en la que señaló que dicha institución es la encargada de prestar los servicios de salud de I, II y III nivel de complejidad a los usuarios de NUEVA EPS.

Manifestó que generó autorización para realización de Junta Médica de Neurología para el estudio del caso de la señora Claudia Kattan Cohen, para el 8 de mayo de 2020, de conformidad con la cual se determinará la conducta a seguir.

Indicó que el suministro de medicamentos, es un servicio que no hace parte de la contratación vigente entre NUEVA EPS y BIENESTAR IPS S.A.S, sino que la labor de esta última se centra en la programación y la autorización generada por la Junta Médica, por lo anterior, la entrega de insumos estará a cargo de NUEVA EPS.

De acuerdo a lo anterior, sostuvo que se configura la carencia actual por hecho superado, por lo que solicitó se desvincule a BIENESTAR IPS S.A.S. del presente trámite.

#### **4.3. JAVESALUD IPS<sup>4</sup>**

Mediante correo electrónico allegado a la cuenta institucional del Juzgado, el Gestor de Servicio de JAVESALUD IPS, aportó contestación en la que señaló que la última valoración realizada a la señora Claudia Kattan Cohen por neurología se llevó a cabo el 13 de febrero de 2020, fecha en la cual, de acuerdo al análisis realizado por el especialista, se solicitó Junta Médica para evaluar la progresión de la enfermedad y así definir lo pertinente en este caso.

Sostuvo que el manejo instaurado por JAVESALUD es pertinente y coherente con los hallazgos descritos en la historia clínica de la señora Claudia Kattan Cohen.

Agregó que el convenio de prestación de servicios de salud ambulatoria entre NUEVA EPS y JAVESALUD se terminó el 29 de febrero de 2020, por lo cual a partir del 1º de marzo de 2020, la señora Claudia Kattan Cohen se encuentra con la IPS de atención primaria asignada por NUEVA EPS.

#### **4.4. Médico Camilo Ernesto Castañeda Cardona<sup>5</sup>**

A través de la IPS JAVESALUD, el médico Camilo Ernesto Castañeda Cardona allegó informe en el que señaló que la señora Claudia Kattan Cohen fue valorada por el servicio de neurología el día 13 de febrero de 2020.

Indicó que la paciente viene siendo tratada desde 2007 por un cuadro compatible con esclerosis múltiple cuyo curso ha sido progresivo con importante dificultad para la deambulación desde hace 5 años, compromiso motor y de esfínteres.

Adujo que de acuerdo a lo anterior se consideró que la paciente es candidata a "ocrelizumab" (Anti CD20), dado que es un medicamento que tiene evidencia científica en el tratamiento de las formas progresivas de la enfermedad, por lo que se dio orden de junta médica para valorar la opción de su suministro.

Agregó, que hasta donde es de su conocimiento, la junta médica no se ha realizado y la misma no se puede efectuar en JAVESALUD, dado que sólo cuenta con un neurólogo.

---

<sup>4</sup> Archivo "CONTESTACIÓN JAVESALUD IPS".

<sup>5</sup> Archivo "ANEXO CONTESTACIÓN JAVESALUD IPS"

## CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

### 1. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde determinar en el presente caso si las autoridades accionadas y/o vinculadas, vulneraron los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social integral de la señora CLAUDIA KATTAN COHEN, con ocasión de las presuntas dilaciones administrativas en la autorización del suministro del medicamento "ocrelizumab".

### 2. PRUEBAS RECAUDADAS

Obran en el expediente las siguientes pruebas:

2.1. Certificación de 5 de marzo de 2012, expedida por el neurólogo Adisson R. Bolaños Solano en idioma inglés, sin traducir (archivo "ANEXO 1 ESCRITO TUTELA 2020-00067").

2.2. Historia clínica de la IPS JAVESALUD, de fecha 7 de octubre de 2013, en la que consta que la señora Claudia Kattan Cohen se encontraba en tratamiento para esclerosis múltiple desde hacía 1 año y medio (archivo "ANEXO 3 ESCRITO TUTELA 2020-00067").

2.3. Certificación de 12 de noviembre de 2013, en la que el neurólogo Adisson R. Bolaños Solano hace constar que la señora Claudia Kattan Cohen padece esclerosis múltiple secundariamente progresiva (archivo "ANEXO 2 ESCRITO TUTELA 2020-00067").

2.4. Petición de 17 de diciembre de 2019, a través de la cual la señora Claudia Kattan Cohen solicitó a NUEVA EPS se le realizara la junta médica neurológica, presuntamente ordenada por el especialista de la IPS JAVESALUD 6 meses atrás, a fin que se autorizara el suministro del medicamento "ocraluzimab"; sin constancia de radicado (archivo "ANEXO 4 ESCRITO TUTELA 2020-00067").

2.5. Oficio GRB-1131463 de 6 de febrero de 2020, a través del cual la NUEVA EPS dio contestación a la anterior petición, solicitando se aportara a la oficina de atención al afiliado más cercana, la historia clínica actualizada para poder continuar con la revisión del caso (archivo "ANEXO 5 ESCRITO TUTELA 2020-00067").

2.6. Historia clínica de la IPS JAVESALUD de fecha 13 de febrero de 2020, de la cual se extrae que se le realizó a la señora Claudia Kattan Cohen control de esclerosis múltiple y se ordenó como plan de manejo, entre otros, junta con Nueva EPS dado que se beneficiaría del medicamento Anti CD20 (ocrelizumab)" (archivo "ANEXO 6 ESCRITO TUTELA 2020-00067").

### 3. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA VIDA, A LA DIGNIDAD HUMANA, A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Sobre el particular, sea lo primero indicar que conforme al artículo 11 de la Constitución Nacional, el derecho a la vida es inviolable. Sin embargo, de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente dicho derecho no debe ser entendido como la mera existencia, sino que debe armonizarse con el principio y derecho fundamental a la dignidad humana.

Desde el punto de vista del objeto de protección de la dignidad humana, la Corte Constitucional Corporación ha identificado a lo largo de la jurisprudencia, tres lineamientos claros y diferenciables, cuales son: (i) La dignidad humana entendida

como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera); (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien); y, (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones), presupuestos indispensables para desarrollar el proyecto de vida.

Ahora bien, la anterior protección guarda intrínseca relación con el derecho fundamental a la seguridad social en salud, pues con éste se garantiza la integridad física y mental de las personas. En la sentencia C-463 de 2008 la Corte Constitucional señaló, acerca de los principios y el carácter fundamental del derecho a la salud, lo siguiente:

*“(...) La naturaleza constitucional del derecho a la seguridad social en salud junto con los principios que la informan han llevado a esta Corte a reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud.”<sup>6</sup>*

En este orden de ideas, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, el cual prevé que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”*, de manera que *“se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*, se establece el carácter universal del derecho a la salud y con ello su fundamentalidad, razón por la cual la Corte Constitucional, desde sus inicios, ha venido protegiendo este derecho por vía de la acción tutelar.

Ahora bien, teniendo en cuenta la evolución del derecho a la salud, es necesario anotar que, la Corte Constitucional, desde la sentencia T – 760 de 2008, ha señalado que el mismo debe entenderse como **fundamental autónomo**, toda vez que, su carácter es vital para el desarrollo de la vida en condiciones dignas.

Sumado a lo anterior, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, ratificó dicho carácter, al determinar:

**“Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.**

*Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable*

---

<sup>6</sup> En concordancia con la norma constitucional, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual, “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.” En el mismo sentido, se encuentra la Observación No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud. “1. 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.”

*dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”*

#### **4. DE LOS COMPONENTES DEL TRATAMIENTO INTEGRAL Y NO IMPOSICIÓN DE BARRERAS ADMINISTRATIVAS DEL DERECHO A LA SALUD**

El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar 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”.

El tratamiento integral también implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar además con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Debe tenerse en cuenta que los pacientes, por sus padecimientos, no están en la misma capacidad que los demás para gestionar la defensa de sus derechos, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente desde el inicio hasta el fin de la enfermedad, de tal forma que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.<sup>7</sup>

Si bien resulta admisible que se impongan determinadas cargas administrativas, éstas no pueden convertirse en un obstáculo para la prestación del servicio de salud. Ahora, cuando estas correspondan a trámites internos de las entidades, de ninguna manera se pueden trasladar a los usuarios, hacerlo implica obrar negligentemente y amenazar el derecho fundamental a la salud.<sup>8</sup>

Estas situaciones se pueden presentar cuando, por ejemplo, la entidad niega determinados insumos, tratamientos o procedimientos por asuntos de verificación y autorización de servicios, por el vencimiento de un contrato con una IPS, por la falta de solicitud de autorización de un medicamento o servicio NO POS a la Junta de Profesionales, entre otros.

En todo caso, cuando los trámites son excesivos e injustificados, no solo pueden implicar que se extienda el tiempo de sufrimiento por las dolencias del paciente, sino también un detrimento en su salud e incluso su muerte, por ende, constituyen una violación al derecho fundamental a la salud, a la vida e incluso a la dignidad humana.

Además, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental. Solo en el evento en que exista “una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada”, es justificable apartarse de la orden del galeno.

Como corolario de lo anterior se tiene que, el tratamiento integral implica prestar los servicios de salud de manera oportuna, continúa e ininterrumpida. Los trámites administrativos no pueden ser excesivos y en ningún caso justifican la demora o la

---

<sup>7</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>8</sup> Sentencia T-081 de 2016. M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

negación en el cumplimiento de una orden del médico tratante, de lo contrario se lesiona el derecho fundamental a la salud.

Por último, se resalta que ese desarrollo de funciones, garantista y protector al que están obligados los operadores del sistema de salud, también debe guiar la actuación del juez constitucional, y con mayor amplitud cuando deba pronunciarse frente a una tutela en la que uno de los sujetos procesales se encuentre en un estado de debilidad manifiesta, lo cual implica un actuar oficioso de tal forma que se logre una protección efectiva de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados.

## **5. DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADAS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y EL PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS POR EL MISMO**

El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, señala que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

De acuerdo a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social año a año actualiza el listado de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación. Actualmente, dicho listado se encuentra contenido en la Resolución 3512 de 26 de diciembre de 2019.

Por otro lado, el artículo 15 de la Ley 1751, también estableció que de cumplirse una serie de criterios<sup>9</sup> el Ministerio de Salud y Protección Social, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, debía excluir explícitamente los servicios y tecnologías que podrán ser financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación. Dichas exclusiones se encuentran enlistadas en la Resolución 244 de 2019.

Ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1885 de 2018, reguló el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, del cual se extrae lo más relevante:

- Le corresponde a los profesionales de la salud, entre otros: (i) prescribir las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC; y, (ii) reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta para ello (MIPRES). (art. 4)
- Le corresponde a las EPS, entre otros, garantizar el suministro oportuno, a través de la red de prestadores o proveedores definida, de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud. (arts. 4, 30 y 31)

---

<sup>9</sup> a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;  
b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;  
c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;  
d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;  
e) Que se encuentren en fase de experimentación;  
f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

- Es responsabilidad de las IPS, entre otros: (i) suministrar, dispensar o realizar las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS y EOC; (ii) utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios; y, (iii) gestionar la conformación de las Juntas de Profesionales de la salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. (arts. 4 y 20<sup>10</sup>)

## 6. CASO CONCRETO

Pretende la agente oficiosa que por vía de tutela se protejan los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas de la señora Claudia Kattan Cohen y, en consecuencia, se dicten una serie de órdenes que a su juicio contribuirán al restablecimiento de su estado de salud, entre ellas la realización de la Junta Médica de Especialistas para que se autorice el suministro del medicamento “ocrelizumab”.

Así las cosas, de acuerdo con la probanza allegada al expediente, el Despacho encuentra que se halla demostrado lo siguiente:

La señora Claudia Kattan Cohen tiene en la actualidad 50 años de edad<sup>11</sup> y se encuentra vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la NUEVA EPS, del régimen contributivo, según lo anunciado por dicha entidad.

La agenciada padece de esclerosis múltiple progresiva, enfermedad por la que ha venido siendo tratada por lo menos desde el año 2011, la cual le ha generado compromiso de su sistema motor en sus 4 extremidades y pérdida del control de esfínteres (archivos “ANEXOS 2, 3 y 6 ESCRITO TUTELA 2020-00067”).

El 17 de diciembre de 2019, la señora Claudia Kattan Cohen solicitó a la NUEVA EPS que se le realizara la junta médica neurológica, presuntamente ordenada por el especialista de la IPS JAVESALUD 6 meses atrás, a fin que se autorizara el suministro del medicamento “ocrelizumab” (archivo “ANEXO 4 ESCRITO TUTELA 2020-00067”).

A través de Oficio GRB-1131463 de 6 de febrero de 2020, la NUEVA EPS dio contestación a la anterior petición, solicitando se aportara a la oficina de atención al afiliado más cercana, la historia clínica actualizada para poder continuar con la revisión del caso (archivo “ANEXO 5 ESCRITO TUTELA 2020-00067”).

El 13 de febrero de 2020, la señora Claudia Kattan Cohen acudió a la IPS JAVESALUD, para un control de la enfermedad esclerosis múltiple, por lo que el especialista en neurología ordenó la participación en Junta Médica por medicina especializada dejando la siguiente observación:

*“Paciente con esclerosis múltiple desde hace 11 años, no ha presentado recaídas en su curso clínico sino un curso progresivo de la enfermedad, dado el alto compromiso, el curso clínico de la enfermedad considera que paciente se beneficia de anti CD20.*

---

<sup>10</sup> ARTÍCULO 20. OBLIGATORIEDAD DE CONFORMAR LAS JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD. **La obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS.**

<sup>11</sup> Así se desprende de la historia clínica de la IPS JAVESALUD (archivo “ANEXO 6 ESCRITO TUTELA 2020-00067”).

*Control con resultados de junta.*

*Solicito junta con Nueva EPS dado que considero que esta paciente cursa con forma progresiva de la enfermedad y se beneficiaría de Anti CD20. La paciente tiene una orden de neurología de Javesalud donde se solicita una junta médica para definir manejo y evaluar la opción de colocar Anti CD20. Sin embargo la mamá de la paciente menciona que la Nueva EPS le dice que la junta médica debe hacerse en Javesalud. Esto no es posible porque Javesalud solo tiene un (1) neurólogo. Por lo tanto se da nueva orden de junta médica neurológica en la institución que la EPS indique.”*

De acuerdo a la lectura integral de la historia clínica en cita, cuando el profesional de la salud hizo referencia al suministro de Anti CD20, se refería al medicamento “ocrelizumab”, toda vez que, en la historia clínica de la agenciada, a folio 3 se indicó por parte del médico tratante (el neurólogo Camilo Ernesto Castañeda) que, con base en los antecedentes de la enfermedad y su evolución “*la paciente podría beneficiarse de Anti CD20 (ocrelizumab)*”

De lo hasta aquí expuesto resulta claro que, contrario a lo afirmado por NUEVA EPS, la sugerencia de suministro del medicamento “ocrelizumab” en favor de la señora Claudia Kattan Cohen sí fue realizada por un médico perteneciente a una institución prestadora del servicio adscrita a la red de dicha EPS, como quiera que entre la misma y JAVESALUD IPS existió convenio hasta el 29 de febrero de 2020.

Ahora bien, en este punto cabe aclarar que dado que el precitado fármaco no está enlistado en la Resolución 3512 de 2019<sup>12</sup>, como cubierto por el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, para su prescripción y suministro debe seguirse el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018.

Es por ello que se hace necesaria la realización de la Junta de Profesionales de la Salud, la cual debe emitir su autorización para el efecto, así como seguir la ruta en la herramienta tecnológica creada por el Ministerio de Salud y Protección Social para reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, denominada MIPRES.

Sobre el particular, además de lo ya referenciado, el Despacho encuentra que de acuerdo a lo señalado por la parte accionante en el escrito de tutela, la señora Claudia Kattan Cohen acudió en dos oportunidades al especialista en neurología de la IPS JAVESALUD para actualizar su registro médico y, posteriormente, le suministró dicha información a la NUEVA EPS, sin que la misma le informara sobre la realización de la Junta Médica.

Dichas afirmaciones no fueron controvertidas por la Entidad Prestadora del Servicio, por lo que es posible afirmar la historia clínica de la señora Claudia Kattan Cohen está en poder de NUEVA EPS y que la misma no requirió de correcciones o actualizaciones adicionales a las pedidas anteriormente, de manera que le correspondía gestionar a esta EPS la realización de la Junta de Profesionales de la Salud.

De acuerdo a lo anterior, el Juzgado advierte que, pese a que en dos oportunidades el profesional de la salud de la IPS JAVESALUD ordenó la realización de la junta médica para la autorización del suministro del medicamento “ocrelizumab” a la señora Claudia Kattan Cohen y a que el 17 de diciembre de 2019 la paciente reiteró este pedimento, la junta no ha sido realizada.

---

<sup>12</sup> Por la cual se actualiza el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC

Cabe aclarar que, pese a que no es obligación de la NUEVA EPS realizar directamente la Junta Médica, sino de la IPS asignada a la usuaria, lo cierto es que cuando ésta última no cuenta con la capacidad para efectuarla, como ocurrió en el presente caso con JAVESALUD, la obligación se traslada a la EPS y por ende ésta debió buscar en su red de prestadores del servicio o por fuera de ella, la institución que se encargara de hacerla oportunamente, más aún cuando medió solicitud de la paciente.

De acuerdo con el numeral 2 del artículo 24 de la Resolución 1885 de 2018, si la prescripción se genera como ambulatoria no priorizada, lo ideal es que la Junta de Profesionales de la Salud sesione y emita un pronunciamiento dentro de los 5 días calendario siguientes a la solicitud del profesional de salud.

Sin embargo, nótese que solo con ocasión de la presente acción constitucional y en virtud de la vinculación realizada por el Despacho, es que BIENESTAR IPS anunció que la respectiva Junta Médica había sido programada para el 8 de mayo de 2020, lo cual indica con anterioridad la NUEVA EPS no había realizado gestión alguna para que la nueva institución prestadora del servicio asignada desde 1° de marzo de 2020 a la señora Claudia Kattan Cohen tramitara la Junta de Profesionales de la Salud.

Ahora bien, el 11 de mayo de 2020, este estrado judicial requirió a la IPS BIENESTAR para que informara sobre la realización de la correspondiente Junta Médica, sin embargo, a la fecha de expedición de la presente providencia no se aportó respuesta alguna.

Por otra parte, de acuerdo a la comunicación telefónica sostenida por el Despacho con la agente oficiosa en la misma fecha, para indagar sobre la materialización de la junta médica, ésta informó que (i) en horas de la mañana del mismo día, la señora Claudia Kattan Cohen tuvo valoración con el neurólogo Cristian Navarro Castro de la IPS BIENESTAR; y, (ii) según lo señalado por el profesional de la salud en cuestión, la junta médica al parecer se había realizado de manera virtual sin su participación, pues consideró apropiado primero realizar la respectiva valoración de la paciente y su historial clínico, para luego emitir un concepto.

De acuerdo a lo anterior, pese a que se adelantaron algunas gestiones en la IPS BIENESTAR, no existe certeza que la Junta de Profesionales de la Salud solicitada por lo menos desde el mes de febrero del presente año, se haya llevado a cabo efectivamente ni dentro ni fuera de la red de prestadores del servicio de la NUEVA EPS.

Quiere decir lo anterior, que dicha Entidad Prestadora del Servicio generó una interrupción en la búsqueda del tratamiento adecuado para la agenciada, con lo cual desconoció los principios de integralidad, continuidad y oportunidad en la prestación del servicio de salud, de los cuales dependen las demás garantías fundamentales de la señora Claudia Kattan invocadas en el escrito de tutela.

De acuerdo a lo anterior, el Despacho tutelaré los derechos fundamentales de la agenciada y, teniendo como guía los plazos y procedimientos objetivos plasmados en la Resolución 1885 de 2018<sup>13</sup>, ordenará a la IPS BIENESTAR que, en el término de

---

<sup>13</sup> El Despacho no desconoce la manifestación realizada por NUEVA EPS sobre las dificultades que ha generado la pandemia COVID-19 respecto a la prestación de los servicios de salud, sin embargo, teniendo en cuenta que la atención que requiere la agenciada es de manejo a través de consulta externa especializada, la cual se pudo llevar a cabo sin dificultades por ejemplo el 11 de mayo de 2020, aunado a que de acuerdo al parágrafo 4 del artículo 21 de la Resolución 1885 de 2018, la Junta

cinco (5) días calendario siguientes a la notificación del presente fallo, en caso de que no lo haya efectuado, convoque y realice la Junta Médica ordenada por el neurólogo tratante de la señora Claudia Kattan Cohen, para verificar la procedencia de la autorización del suministro del medicamento "ocrelizumab".

Cabe aclarar que, si bien no se demostró vulneración alguna de derechos por parte de dicha IPS, pues por el contrario mostró diligencia en el agendamiento de la Junta e inclusive un profesional especializado adscrito a la misma ya valoró a la señora Claudia Kattan Cohen, la orden debe dirigirse necesariamente a dicha institución prestadora del servicio, habida cuenta que es la asignada para la agenciada y a efectos de garantizar la continuidad de la prestación del servicio a ésta.

Una vez proferida la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud, en el término de veinticuatro (24) horas siguientes a la emisión del correspondiente concepto, la NUEVA EPS y BIENESTAR IPS deberán de manera coordinada y concertada, proceder a comunicárselo a la señora Claudia Kattan Cohen, por el medio más expedito, entregando copia de la respectiva acta.

Ahora bien, teniendo en cuenta que BIENESTAR IPS informó en la contestación que no tiene convenio con NUEVA EPS para la dispensación de medicamentos y tampoco tiene habitación para el efecto, le corresponderá a la NUEVA EPS suministrar el medicamento de acuerdo con la red que tenga contratada para el efecto, lo cual deberá hacer en el término de cinco (5) días calendario contados a partir de la autorización de la Junta Médica.

Para el efecto, deberá informarle a la agente oficiosa la dirección y nombre del prestador encargado de hacer efectivo el suministro de lo ordenado y será carga de la agente oficiosa realizar las gestiones correspondientes a fin de materializar la entrega del medicamento.

Adicionalmente, tanto la NUEVA EPS como BIENESTAR IPS deberán seguir la ruta correspondiente para realizar el registro y demás trámites en la herramienta tecnológica MIPRES del Ministerio de Salud y Protección Social, sin que en ningún caso dichas actuaciones sirvan de justificación para abstenerse de realizar las obligaciones principales impuestas.

En lo que tiene que ver con la solicitud subsidiaria presentada por la NUEVA EPS en su escrito de contestación de la acción, tendiente a que se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra por la cobertura de los servicios excluidos de cobertura de la UPC, debe señalarse que de acuerdo con la Resolución 1885 de 2018, es carga de las EPS presentar la solicitud acompañada de todos los documentos necesarios para el efecto.

De acuerdo a lo anterior, no es posible que la orden judicial supla el procedimiento administrativo fijado para el efecto, de tal suerte que será la NUEVA EPS quien, de considerarlo pertinente, solicite el respectivo recobro directamente ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Ahora, en caso que el concepto de la Junta Médica sea desfavorable, teniendo en consideración que la historia clínica de la señora Claudia Kattan Cohen aportada al presente trámite, da cuenta de la gravedad de la enfermedad que

---

de Profesionales de la Salud puede sesionar a través de medios electrónicos o similares, el Juzgado no ampliará los plazos en la presente decisión.

padece, la NUEVA EPS y BIENESTAR IPS, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la emisión de dicho concepto, deberán encargarse de agendar y autorizar, de acuerdo a sus competencias, una nueva valoración con el servicio de neurología, con el fin de evaluar el tratamiento que se le venía brindando y determinar la pertinencia de su continuidad o la prescripción de uno alternativo.

Cabe aclarar en este punto que no procede emitir una orden en el sentido solicitado por la parte accionante, esto es, disponer directamente que se cambie el tratamiento de la señora Claudia Kattan Cohen, como quiera que éste es un aspecto que escapa a la órbita del Juez, dado que quienes están facultados y tienen la competencia e idoneidad para el efecto son los profesionales de la salud.

Por otra parte, frente a la pretensión de tratamiento integral solicitada por la parte accionante, advierte el despacho que de lo manifestado en el escrito de tutela y de la historia clínica de la IPS JAVESALUD, es posible extraer que a la señora Claudia Kattan Cohen le fueron prestados de manera oportuna los servicios de salud que ha requerido.

Es decir, no se advierte que exista una negación a un procedimiento o tratamiento diferente a lo relacionado con el suministro del medicamento "ocraluzimab".

Además, debe reiterarse que la opinión del profesional médico supera cualquier otra apreciación sobre las necesidades del paciente respecto a su condición, pues es éste, por su conocimiento científico y contacto directo con el caso, el llamado a establecer el tratamiento más eficaz para la enfermedad, así como los servicios y tecnologías necesarios para garantizar el bienestar del paciente.

De otra parte, frente a la pretensión relacionada con que se ordene a la NUEVA EPS la realización de una historia clínica actualizada, debe indicarse que de conformidad con la Resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, el diligenciamiento y custodia de la historia clínica le corresponde a quienes prestan el servicio directamente, esto es, a las IPS.

En todo caso, se advierte que (i) en la historia clínica de la valoración de 13 de febrero de 2020, realizada en la IPS JAVESALUD se consignó un breve recuento de los antecedentes médicos de la señora Claudia Kattan Cohen, así como de los diagnósticos actuales; y, (ii) de la valoración del 11 de mayo de 2020, realizada en la IPS BIENESTAR, entidad de salud que debe hacer la Junta Médica, esta debió diligenciar un registro en la historia clínica de la agenciada, en la que consten sus patologías actuales. Circunstancias que hacen improcedente la pretensión de la actora, en relación a que se actualice su historia clínica.

Ahora bien, tampoco resulta procedente la pretensión relacionada con que se ordene el Dr. Camilo Ernesto Castañeda Cardona, siga atendiendo a la agenciada, porque el mismo hace parte de la IPS JAVESALUD a la cual ya no se encuentra asignada, sumado a que está demostrado que, por lo menos en días pasados, la señora Claudia Kattan Cohen fue valorada por la especialidad de neurología de la IPS BIENESTAR, la cual no se ha demostrado que no sea idónea para garantizar la continuidad del tratamiento de su patología.

En igual sentido, no tiene vocación de prosperidad la pretensión relacionada con la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, toda vez que la enfermedad de la agenciada no está incluida en las enfermedades de alto costo exentas de dichas contribuciones, enlistadas en el artículo 124 de la Resolución 3512 de 2019 y, tampoco se advierte que el pago de las mismas estén generando una

vulneración inminente de derechos fundamentales, que haga procedente su exoneración excepcional en los términos de la jurisprudencia constitucional<sup>14</sup>.

Finalmente, en relación con la IPS JAVESALUD, de lo aportado al presente trámite se advierte que prestó los servicios de salud cuando la agenciada los requería y al atenderse la manifestación referente a que actualmente no existe contrato con NUEVA EPS, escapa a su órbita la garantía de prestación del servicio requerido, del cual, en todo caso, responde es la entidad aseguradora y no la IPS, de manera que es posible desvincularla de la presente acción al no advertirse vulneración de su parte.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial Administrativo de Bogotá, Sección Primera, administrando justicia en nombre del Pueblo y por autoridad de la Constitución Política;

### RESUELVE

**PRIMERO: AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad física de la señora Claudia Kattan Cohen, de conformidad con lo expuesto en esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **IPS BIENESTAR** que, en el término de cinco (5) días calendario siguientes a la notificación del presente fallo, en caso de que no lo haya efectuado, **convoque y realice la Junta de Profesionales de la Salud** ordenada por el neurólogo tratante de la señora Claudia Kattan Cohen, **para efectos de verificar la procedencia de la autorización del suministro del medicamento “ocrelizumab”**.

**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** y a la **IPS BIENESTAR** que en el término de veinticuatro (24) horas siguientes a la emisión del correspondiente concepto (favorable o desfavorable), de manera coordinada y concertada, procedan a comunicárselo a la señora Claudia Kattan Cohen, por el medio más expedito, entregando copia de la respectiva acta.

**CUARTO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, en caso que el concepto de la Junta Médica sea favorable, proceda a suministrar el medicamento “ocrelizumab” en las cantidades indicadas por la misma o el especialista tratante, en el término de cinco (5) días calendario contados a partir de la autorización de la precitada Junta.

En tal caso, deberá informarle a la agente oficiosa la dirección y nombre del prestador encargado de hacer efectivo el suministro de lo ordenado y será carga de ésta realizar las gestiones correspondientes a fin de materializar la entrega del medicamento.

**QUINTO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** y a la **IPS BIENESTAR** que en caso que el concepto de la Junta Médica sea favorable, sigan la ruta dispuesta en la

---

<sup>14</sup> La Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017, reiteró que existen dos reglas jurisprudenciales, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado. Al respecto dispuso que procederá esa exoneración **(i)** cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor y **(ii)** cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

herramienta tecnológica MIPRES del Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos de la Resolución 1885 de 2018, sin que en ningún caso dichas actuaciones sirvan de justificación para abstenerse de dar cumplimiento a las demás órdenes dadas.

**SEXTO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** y a la **IPS BIENESTAR** que en caso que el concepto de la Junta Médica sea desfavorable, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la emisión de dicho concepto, agenden y autoricen, una nueva valoración con el servicio de neurología en favor de la señora Claudia Kattan Cohen, con el fin de evaluar el tratamiento que se le venía brindando y determinar la pertinencia de su continuidad o la prescripción de uno alternativo.

**SÉPTIMO: Negar** las demás pretensiones de la tutela.

**OCTAVO:** Autorizar la expedición de la copia auténtica y de la constancia de ejecutoria de la presente providencia solicitadas por la NUEVA EPS, quien para el efecto deberá aportar las copias simples, así como acreditar ante la secretaría del juzgado el pago del arancel judicial correspondiente, en tanto se normalicen los términos judiciales y el acceso físico a las sedes.

**NOVENO: NOTIFICAR** este fallo a las partes por el medio más expedito de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**DÉCIMO:** En virtud de lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, el presente fallo puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**UNDÉCIMO: ENVIAR** el expediente que conforma la presente tutela a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez se normalicen los términos judiciales de conformidad con lo reglamentado por el Consejo Superior de la Judicatura.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**LALO ENRIQUE OLARTE RINCÓN**

Juez

LGBA