

Bogotá D.C., 15 de abril de 2020

Señor

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOGAMOSO**  
**Sogamoso**

Correo: [J03cctosogamoso@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J03cctosogamoso@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA**  
**RADICADO: 2020- 13**  
**ACCIONANTE: CARMEN SOFÍA MÁRQUEZ PULIDO, C.C. 23449349**  
**ACCIONADO: NUEVA E.P.S.**

**OSCAR EDUARDO SILVA GÓMEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.553.055 de Yopal (Casanare), y T.P número. 255.355 del C.S. de la Judicatura, apoderado especial, conforme a poder que adjunto de Nueva EPS, S.A., Entidad Promotora de Salud, comedidamente y dentro de la oportunidad procesal, me permito dar respuesta a la acción de Tutela indicada en la referencia, con fundamento en lo que se expondrá a continuación:

**I. RESPECTO A LOS RESPONSABLES DE DAR CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELA SEGÚN EL ÁREA TÉCNICA RESPECTIVA**

El artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, señala: “Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la **autoridad responsable** del agravio deberá cumplirla sin demora. Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, **el juez se dirigirá al superior del responsable**”, en ese orden de ideas, me permito dar a conocer al Despacho los funcionarios encargados de cumplir los fallos judiciales por área técnica, así:

FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE CUMPLIR LOS FALLOS JUDICIALES POR ÁREAS TÉCNICAS			
ÁREA TÉCNICA	RESPONSABLE	SUPERIOR JERÁRQUICO	RESPONSABILIDADES - DESCRIPTIVO DEL CARGO
Prestaciones Económicas	Director de Prestaciones Económicas Cesar Alfonso Grimaldo Duque	Gerencia de Recaudo y Compensación Seird Núñez Gallo	Controlar el proceso de pago de Prestaciones Económicas
Afiliaciones	Director de Afiliaciones Jesus Eduardo Atara Sainea	Gerente de afiliaciones Arnol Romero Bravo	Atender los requerimientos de los clientes internos y externos y de los entes de control respecto a solicitudes de información o

Cartera	Directora de Cartera Paola Andrea Ayala Castellanos	Gerencia de Recaudo y Compensación Seird Núñez Gallo	Administrar el proceso de cartera a nivel nacional
Recaudo y Compensación	Gerencia de Recaudo y Compensación Seird Núñez Gallo	Vicepresidencia de Operaciones Monica Rey Duenas	Planear, dirigir, liderar y orientar los procesos de recaudo, compensación, cartera, sistema general de participación y prestaciones económicas.
Medicina Laboral	Coordinador de Medicina Laboral Liliana del Pilar Arévalo Morales	Carlos Alfonso Castaneda Fonseca Gerente Operativo en Salud	Planear, coordinar y controlar el proceso de medicina laboral para la atención de los afiliados.
Salud - Zonal	Gerente de Zonal	Gerente Regional	Responder por el modelo de atención de salud, en el ámbito ambulatorio y hospitalario Garantizar la adecuada prestación de servicios a los afiliados
Salud - Regional	Gerente Regional	Vicepresidencia de Salud Danilo Alejandro Vallejo Guerrero	Gestionar el modelo de atención médico en el ámbito ambulatorio y hospitalario para tener oportunidad, accesibilidad y calidad en los servicios.

Por consiguiente, y tratándose la pretensión del área de Salud, la responsable del cumplimiento en la zonal Boyacá, en calidad de **Gerente Zonal**, es la doctora **MARIAM LILIANA CARRILLO PEÑA**, identificada con cedula de ciudadanía **N° 46369216**, quien recibe notificaciones al correo electronico: [secretaria.general@nuevaeps.com.co.](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co), Tal y como consta en la Escritura Pública 1229 del 26 de junio de 2015, como se verá a continuación:

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1.229  
 No. MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE -- **Nº - 1229**  
 DE FECHA: VEINTISEIS (26) DE JUNIO  
 DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015).  
 OTORGADA EN LA NOTARÍA SESENTA Y CINCO ( 65 ) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.  
 NATURALEZA DEL ACTO-----VALOR DEL ACTO  
 PODER GENERAL-----SIN CUANTIA  
 DE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.-----  
 -----NIT: 900156264-2  
 A: MARIAM LILIANA CARRILLO PEÑA-----C.C. 46.369.216

Así mismo, la superiora jerárquica es la es La doctora **KATHERINE TOWNSEND SANTAMARÍA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía 39.789.876 de la ciudad de Bogota D.C., dirección de notificaciones: Carrera 85k N° 46 A -66 y al correo electronico: [secretaria.general@nuevaeps.com.co.](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co) Lo anterior, teniendo en cuenta el carácter funcional y jerárquico de la entidad

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES, HECHOS Y CONSIDERACIONES

A través de acción de tutela se solicita:

Me permito informar al Despacho que NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que han **CARMEN SOFÍA MÁRQUEZ PULIDO, C.C. 23449349** en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

Así las cosas, NUEVA EPS garantiza la prestación de los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 3512 de 2019 y demás normas concordantes.

En ese orden de ideas, se enfatiza en que **NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas**, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Por otro lado, se deja en conocimiento, que la compañía se compone por diferentes áreas, las cuales cuentan con personal capacitado que trabaja organizadamente encaminando los procesos a seguir de acuerdo con su pertinencia, conocimiento y funciones específicas.

## 1. DEL ESTADO DE LA AFILIACIÓN

Una vez revisada la base de afiliados de NUEVA EPS, se estableció que **CARMEN SOFÍA MÁRQUEZ PULIDO, C.C. 23449349** se encuentra en estado **ACTIVO** en el **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**.

## 2. DEL CONCEPTO DEL ÁREA TÉCNICA

Conocida la presente acción de tutela por nuestra área jurídica, se trasladó al **área técnica correspondiente de Nueva EPS con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso** revisando la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud, así mismo, gestionar lo pertinente.

## III. FUNDAMENTOS DE LA CONTESTACIÓN

### 1. RESPECTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 Y LA PROTECCIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Es necesario tener en cuenta que, para la fecha de emisión del fallo de tutela y con ocasión de la pandemia del COVID- 19 y la declaración de emergencia sanitaria por parte del Gobierno Nacional, se ha generado que la prestación de **muchos servicios de salud de los ámbitos ambulatorios y hospitalarios**, se vean afectados.

Esta situación tiene su origen en las medidas adoptadas por las diferentes autoridades gubernamentales y sanitarias que encuentran su fundamento, entre otras, en las normas que se enuncian y explican a continuación:

- **Resolución 385 de 2020** del Ministerio de Salud y Protección Social, *“Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”*. Se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020, la cual podrá finalizar antes de dicha fecha si desaparecen las causas que le dieron origen, o prorrogarse si estas persisten. Se establecen 12 medidas sanitarias tales como suspender los eventos con aforo de más de 500 personas, y ordenar a las EPS, entidades territoriales e IPS facilitar la afiliación de oficio al SGSSS de la población colombiana y migrantes regulares, utilizando los canales virtuales dispuestos por el mismo Ministerio. Las medidas preventivas de aislamiento y cuarentena adoptadas serán aplicadas en un término de 14 días y en desarrollo del principio de solidaridad y de los postulados de respeto al otro, se deberá adoptar una cultura de prevención vital y minimización del riesgo.
- **Resolución 380 de 2020** del Ministerio de Salud y Protección Social, *“Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID-2019 y se dictan otras disposiciones”*. Se adoptan medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que arriben a Colombia de China, Italia, Francia y España.
- **Decreto 081 de 2020** de la Alcaldía Mayor de Bogotá, *“Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones”*. Se conmina a la ciudadanía a adoptar medidas de cuidado personal y de autocuidado colectivo, y se dictan medidas a cargo de la red pública y privada de prestadores de servicios. Señala también que las EAPB, deben llevar a cabo acciones que resulten necesarias en cumplimiento de las medidas adoptadas por parte de la Administración Distrital, y demás que resulten necesarias para garantizar la salubridad pública en Bogotá.
- **Directiva Presidencial 02 de 2020**. Dirigida a los organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial, se imparten instrucciones relativas al trabajo en casa por medio del uso de las TIC y al uso de herramientas colaborativas, como mecanismo de contingencia en relación con los posibles impactos en la salud de las personas que pueda generar el COVID-19, y con el propósito de garantizar la prestación del servicio público.
- **DECRETO 358 DE 2020**: hace un llamado al talento humano en salud para la atención del COVID-19 de manera transitoria, lo que implica disponibilidad, refuerzo y apoyo para la prestación del servicio en cualquier momento respecto de la pandemia.

**Sin perjuicio de lo anterior, es importante precisar que frente a la prestación de los servicios de salud que sean ordenados mediante fallo de tutela, NUEVA EPS prestará la atención acatando las órdenes judiciales.** Sin embargo, es preciso anotar que se están presentando casos en los cuales, por las medidas antes expuestas y para proteger la salud de nuestros afiliados, se deben hacer cambios, con el fin de cumplir con los protocolos y salvaguardar la vida e integridad de las personas, de acuerdo con los lineamientos impartidos por las autoridades competentes para enfrentar la pandemia.

Es necesario tener en cuenta que la declaración de PANDEMIA por el VIRUS SARS COV 2 conocido como COVID-19, a partir del 11 de marzo de 2020, que realizó la Organización Mundial de la Salud por la rápida propagación del virus y los desenlaces fatales tan importantes en países como China, Italia y España, obligó al Gobierno Nacional a tomar medidas tanto preventivas como restrictivas, ya que de acuerdo a las publicaciones de la evidencia científica en el manejo de una PANDEMIA **la única medida que minimiza el riesgo de contagio masivo es el aislamiento preventivo y la cuarentena.**

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia establece entonces medidas encaminadas a disminuir la expansión del contagio del virus y define que la población debe estar en aislamiento preventivo inicialmente y posteriormente en cuarentena.

Las definiciones tomadas de manera textual por el Ministerio y el Gobierno Nacional para la población colombiana son las siguientes:

**Cuarentena:** Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

**Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

**Aislamiento en cohorte:** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

**Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

**Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo.

Para dar cumplimiento a todo el protocolo expuesto, se hace necesario que las personas se abstengan de usar medios masivos de transporte, que no se les permita estar en filas o aglomeraciones, no permanecer en sitios de riesgo principalmente si padecen enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades que requieran uso de medicamentos inmunosupresores, síndrome de inmunodeficiencias (VIH), hemofilia, enfermedades cardiovasculares,

enfermedad renal crónica o terapia de diálisis y se obliga a las entidades prestadoras de salud (EAPB) que deben extremar las medidas para evitar el ingreso de población a los hospitales e instituciones prestadoras de salud favoreciendo el uso de tele-consultas y seguimientos por telemedicina o no presenciales de la población que requiere un acceso a una valoración médica.

Además, se obliga por el estado de emergencia en el territorio nacional a tener un volumen de camas vacías preparadas para la epidemia tanto en cuidado intensivo como cuidado intermedio de las instituciones hospitalarias, por lo cual se deben cancelar procedimientos programados de cirugías, consultas externas, ya que es un riesgo si la institución atiende pacientes infectados con el virus SARS COV 2 (COVID 19) que sea adquirido por población sana que transite en dichos lugares.

Son estas razones de tipo jurídico y científico las que explican que no pueda darse cumplimiento inmediato a la orden impartida, pues de manera transitoria y en aras de proteger la vida de los afiliados y contener la expansión de la pandemia se está dando cumplimiento al protocolo establecido por las autoridades gubernamentales y sanitarias.

## **2. NO VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO - INEXISTENCIA EN EL EXPEDIENTE DE NEGACIÓN DE SERVICIOS**

**NUEVA EPS** no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos. Todo lo contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud. Debido a ello, habida cuenta que no existe vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, que fuese atribuible a NUEVA EPS, la solicitud de tutela de la referencia carece de objeto.

Prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de NUEVA EPS, todo lo contrario, se le ha autorizado los servicios en la red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada. De manera adicional se encuentra el hecho de que la petición es muy amplia y no da señas de vulneración de ningún derecho en cuanto a la prestación del servicio.

## **3. RESPECTO DE LA ORDEN MÉDICA QUE PRESCRIBE LOS SERVICIOS O TECNOLOGÍAS SOLICITADOS.**

El Decreto 2200 de 2005 que regula el contenido de la prescripción médica, deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren **de manera previa de la valoración médica** de su galeno tratante, quien determina la necesidad del servicio; por esta razón sería inviable amparar la prestación de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica. Se concluye que todo servicio de salud debe estar ordenado por el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.

La Acción de Tutela resulta improcedente, **cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine**, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que

pueda padecer el paciente. Particularmente, en la Sentencia T-345 de 2013, sostuvo:

“La Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al **concepto del médico** tratante se debe a que éste (i) **es un profesional científicamente calificado**; (ii) **es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud** y (iii) **es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio**.

(...)

Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego **el juez no puede valorar un procedimiento médico**. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe, pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos. Por lo tanto, **la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante**, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, **el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico**, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

(...)

Existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente”

Es así, que el criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico, así las cosas, el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico, quien tiene el criterio para ordenar el tratamiento adecuado para tratar la patología presentada, es decir, no puede sustituir los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

Ahora bien, frente a cada caso particular, si se llegara a demostrar una necesidad extrema de la prestación del servicio, sin que medie orden médica, es necesario que, el Juez constitucional de manera previa **ordene respectiva valoración del médico tratante** para que el mismo determine la necesidad del servicio, ello de conformidad con lo establecido en el Artículo 6 de la Ley estatutaria para la salud número 1751 de 2015 respecto al **principio de calidad e idoneidad**<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> “Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

*Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades*

### 3. RESPECTO DEL TRANSPORTE CON CARGO A LA UPC Y EXCLUSIÓN DEL TRANSPORTE SOLICITADO.

La Ley 1751 de 2015, integró dentro del Plan de Beneficios en Salud -PBS- el servicio de transporte.

La Resolución 3512 de 2019, “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, respecto al transporte señala:

“Artículo 121. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen **el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada)**. en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de **urgencias** desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los **pacientes remitidos**, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente”

Así las cosas, me permito informar que en lo que respecta a este punto, se direccionó al área técnica respectiva para que revise el caso, gestione lo pertinente e informe los resultados obtenidos. No obstante, lo solicitado en las peticiones de la acción constitucional no cumplen los requisitos señalados.

### 4. FRENTE A LA SOLICITUD DE GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE

Es pertinente traer a colación lo establecido en sentencia 2011 – 107 proferida por el juzgado cuarenta y ocho penal del circuito: “(...) sobre el deber de solidaridad, se tiene que el constituyente de 1991 lo instituyó como principio fundamental del Estado Social de derecho, junto con el respeto a la dignidad humana y la prevalencia del interés general. (Subrayado fuera de texto)

La Corte constitucional señaló en sentencia T - 434 de 2002 que la consagración del citado principio constituye una forma de cumplir con los fines esenciales estatales y asegurar el reconocimiento de los derechos de todos los miembros del conglomerado social y lo definió como un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al

---

*científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”.*

conglomerado social, consiente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio y apoyo de otros asociados o en interés colectivo” por ello cada miembro de la comunidad, tiene el deber de cooperar con sus congéneres ya sea para facilitar el ejercicio de los derechos de todos o para favorecer el interés colectivo. (subrayado fuera de texto)

En esa medida este principio de solidaridad reviste en especial relevancia en lo que se refiere a la cooperación de todos los asociados para la creación de condiciones que favorezcan el mantenimiento de una vida digna por parte de los mismos. (...).

De acuerdo con la previsiones constitucionales, el deber de cuidar y proteger la salud se predica en primera medida del aquejado o subsidiariamente, le corresponderá atenderlo a la familia, pero solo cuando hay una palpable indefensión para el enfermo y con fundamento en el artículo 5 de la CP a falta de esta será el Estado y la sociedad quienes acudirán a la defensa del impedido.

Elo acorde con el principio de supervivencia auto conservación, el que sea el enfermo el primer interesado en preocuparse los cuidados pertinentes para recuperar la salud, no obstante, si este se halla en imposibilidad de hacerlo le corresponderá a la familia proporcionarle la atención necesaria y a falta de esta es deber de la sociedad y el estado concurrir a su protección y ayuda.

Así, solicito que se conmine al accionante para que cumpla con los deberes del usuario, toda vez que desborda lo competencia de esta EPS al solicitar el suministro de servicios que no corresponden al servicio como en el caso del suministro de transporte, alojamiento y alimentación. Aunado a lo anterior, no se demuestra imposibilidad económica del accionante o de su familia, para cubrir los gastos de transporte.

## **5. FRENTE A LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIÁTICOS PARA UN ACOMPAÑANTE**

Nueva EPS, no puede acceder a que se autorice el transporte para un acompañante cuando no acredita los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento y los ha reiterado en su jurisprudencia<sup>2</sup>, como son:

- “(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;
- (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y,
- (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”

## **6. FINANCIAMIENTO DE TRANSPORTE AMBULATORIO**

La solicitud hecha por el accionante no se encuentra incluida como un servicio financiada con recursos a cargo de la UPC, por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados.

Respecto de lo anterior, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019. **Transporte del paciente ambulatorio, señala:**

---

<sup>2</sup> Ver sentencias: T-197 de 2003, T-940 de 2009, T-708 de 2012, T-769 de 2012. Tal regla ha sido reiterada también por las recientes sentencias T-131 de 2015, T-148 de 2016, T-220 de 2016, T-331 de 2016, T-558 de 2016, T-653 de 2016, T-707 de 2016, entre otras.

“El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.**” (negritas fuera del texto)

Por lo tanto, es procedente se vincule al Municipio para que se pronuncie respecto de los hechos de la Tutela.

## 7. HOSPEDAJE Y VIATICOS

En primer lugar, tenga en cuenta señor juez que la paciente **NO TIENE ORDEN MEDICA** para el servicio solicitado.

Al respecto la **RESOLUCIÓN 5261 de 1994**, contempla en su artículo segundo:

**“ARTICULO 2o. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD.** En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S (...).”

(...) **PARAGRAFO.** El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento Generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S”.

## 8. RESPECTO DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD APLICADO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RESPECTO DE INSUMOS NO FINANCIADOS POR LA UPC

La solidaridad es una característica propia de la asociación y la vida en comunidad. En nuestro país, el cual como es sabido, se define como un Estado Social de Derecho, la solidaridad encarna un principio fundamental y orientador de las actividades de los asociados, y que tiene como eje fundamental la familia.

Es por lo anterior que en el artículo primero de la Constitución Política de 1991, se introdujo de un lado el concepto de Estado Social de Derecho y junto a este el principio de solidaridad, como pilar preponderante en el cual este se soporta.<sup>3</sup>

**Para la Corte ha sido claro, en los múltiples pronunciamientos sobre este tema, que la solidaridad se extiende incluso a los parientes cercanos de los**

---

<sup>3</sup> **Constitución Política de Colombia. Artículo 1º.** “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

**afiliados, por tanto, el análisis que sobre la capacidad económica se haga y el trabajo probatorio en el marco de las acciones de tutela, deberá incluir la verificación de las condiciones económicas también de los parientes del afiliado, no solo circunscribirse a este último.**

Ahora, bajo la perspectiva de que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son limitados y por lo general escasos frente a las necesidades que enmarca el servicio de salud, es que resulta necesario invertirlos de la mejor manera posible. En este sentido, cubrir la prestación de servicios de salud NO-PBS prescritos por el médico tratante, frente a afiliados que no poseen la capacidad económica de asumir estos gastos, y que tampoco sus familiares más cercanos se encuentran en la capacidad de hacerlo, es una de las situaciones en las cuales subsidiariamente el Estado puede entrar a cubrir esta necesidad.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que debe agotarse la posibilidad primaria de que sea el afiliado o sus familiares cercanos quienes cubren los gastos económicos derivados del servicio de salud de tecnologías de salud NO-PBS de ellos mismos o de sus parientes, en desarrollo del principio de solidaridad, en los términos planteado en la Sentencia T-795 de 2010. Lo anterior busca que quienes tengan capacidad de pago, contribuyan al mantenimiento del equilibrio económico del Sistema, al sufragar este tipo de gastos, y liberando de tal responsabilidad al Estado, lo cual (estimó la Corte en aquella oportunidad) limita la posibilidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud en todo el territorio nacional.<sup>4</sup>

Lo anterior nos lleva a la afirmación según la cual el afiliado y sus familiares cercanos son los primeros en ser llamados a asumir este tipo de gastos. Ahora, el Estado concurre ante la incapacidad de pago de los dos primeros. En este sentido, después del propio afiliado, su familia es la primera obligada económica, moral y afectivamente para con este, y si no es posible tal apoyo económico, el cual deberá estar comprobado, será el Estado el que concorra a brindar la protección.<sup>5</sup>

Con esto, se da por sentado que el principio de solidaridad es el primer referente a ser tenido en cuenta cuando en el marco de las acciones de tutela, los accionantes reclaman la prestación de un servicio NO-PBS, pues solo de manera subsidiaria ante la imposibilidad de que el propio afiliado o sus familiares cercanos puedan sufragar estos gastos el Estado concurre. De no cumplirse esta primera condición, y de no resultar probada la ausencia de capacidad económica en el trámite de la acción de tutela, serán el afiliado y su familia los encargados de asumir los costos y cuidado de su pariente necesitado.

---

<sup>4</sup> **Corte Constitucional. Sentencia T-017 de 2013.** *“La idea de que los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud son limitados y normalmente escasos ha llevado a un consenso sobre la relevancia de reservarlos a asuntos prioritarios. En el ámbito de la acción de tutela, esto significa que deben ser invertidos en la financiación de prestaciones que no pueden ser asumidas directamente por sus destinatarios. La falta de capacidad para sufragar los medicamentos, tratamientos, procedimientos, e insumos que son ordenados por el médico tratante pero no están incluidos en el plan de beneficios de salud del paciente es, en efecto, y de conformidad con lo reseñado en el acápite anterior; uno de los requisitos que deben acreditarse en orden a obtener su autorización por esta vía excepcional. Tal exigencia ha sido asociada a la prevalencia del interés general y, sobre todo, al principio de solidaridad que les impone a los particulares el deber de vincular su propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. Así, la jurisprudencia constitucional ha entendido que quienes cuentan con capacidad de pago deben contribuir al equilibrio del Sistema, sufragando los medicamentos y servicios médicos NO POS que requieren, en lugar de trasladarse dicha carga al Estado, que se vería limitado para hacer realidad su propósito de ampliar progresivamente la obertura del servicio de salud”.*

<sup>5</sup> **Corte Constitucional. Sentencia T-610 de 2013.** *“La Constitución dispone la concurrencia del Estado, la sociedad y la familia para brindar protección y asistencia a las personas en situación de discapacidad. Claro está que la familia es la primera obligada económica, moral y afectivamente para sobrellevar y atender cada uno de los padecimientos, en este orden de ideas, la Corte ha dicho que, solo cuando la ausencia de capacidad económica se convierte en una barrera infranqueable para las personas, debido a que por esa causa no pueden acceder a un requerimiento de salud y se afecta la dignidad humana, el Estado está obligado a suplir dicha falencia”.*

#### IV. PETICIONES

En mérito de lo anteriormente expuesto, respetuosamente hago las siguientes peticiones:

##### 1. PRINCIPALES:

**PRIMERA:** Por las razones expuestas solicito **DENEGAR** la acción de tutela.

**SEGUNDA:** Expedir copia autentica de la providencia que se emita, con su debida constancia de ejecutoria, esta última, en caso de que la providencia no sea objeto de impugnación por ninguna de las partes dentro de los 3 días siguientes a su notificación.

##### 2. SUBSIDIARIAS

**PRIMERO:** En el evento de que la decisión sea favorable al accionante, se indique concretamente **los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC** que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que **este sea especificado literalmente dentro del fallo.**

**SEGUNDA:** En caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, **se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.**

**TERCERA:** En caso de ser **CONCEDIDA** la presente acción, **se ordene expresamente en la parte resolutive de la sentencia al Departamento, Municipio o Distrito pague a NUEVA EPS el 100% del costo de los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC y le sean suministrados al usuario,** dentro de los quince (15) días siguientes a la formulación de la cuenta pertinente.

**CUARTA:** De ordenarse tratamiento integral, **especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando** con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional.

**QUINTA: SEÑALAR** en el RESUELVE DEL FALLO el **nombre completo y número de identificación** de la persona respecto de la cual recae la protección constitucional.

#### V. ANEXOS

1. Poder Especial
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Nueva Empresa Promotora de Salud - **NUEVA EPS S.A.**

## VI. NOTIFICACIONES

Las notificaciones las recibiré en la Secretaría de su Despacho y en la Carrera 85k N° 46 A -66 y/o Correo electrónico [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co), teléfono 4193000 de Bogotá.

Atentamente,



**OSCAR EDUARDO SILVA GÓMEZ**

Profesional Jurídico II - Apoderado Especial

Secretaría General y Jurídica.

**NUEVA EPS S.A.**