



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

Mosquera Cundinamarca, Enero Veinticinco (25) de dos mil veintidós (2022)

Radicación: **25-473-40-03-001-2022-00068-00**  
Accionante: **MONICA JANETH SUAREZ RINCON**  
Accionada: **NUEVA EPS**

Como quiera que se ha agotado el trámite de informe sobre los hechos, defensa y contradicción, sin nulidad que afecte lo actuado, se procede a emitir pronunciamiento de fondo.

**ANTECEDENTES.**

**FUNDAMENTOS DE HECHO DE LA ACCIÓN**

- Manifiesta la accionante que desde hace aproximadamente 10 años se encuentra afiliada a la NUEVA EPS, con diagnóstico MIELOMENINGOCELE A NIVEL 1.5.; PARAPRESIA FLACIDA 2; INESTABILIDAD MILDIRECCIONAL DEL TOBILLO DERECHO; AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQUIERDA; INCONTINENCIA URINARIA; INCONTINENCIA FECAL; DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL.
- Refiere que, por la complejidad de la enfermedad, es una persona en condición de discapacidad y debe utilizar muletas y silla de ruedas, adicionalmente por su diagnóstico de incontinencia urinaria y fecal debe utilizar todo el tiempo pañales aproximadamente 5 por día, y en los días de menstruación aumenta a 6 por día.
- Expresa que requiere atención médica permanente por especialistas para que generen las ordenes médicas de medicamentos e insumos para sus diagnósticos, pero la NUEVA EPS le ha impuesto demasiadas barreras para acceder tanto a las citas como a la reclamación de medicamentos e insumos.
- Por orden médica, tiene derecho a transporte para citas médicas, pero la eps al momento de autorizar el transporte a las citas y exámenes ordenados o no los autoriza o nunca llega el transporte y al momento de exigir respuesta, aducen que se debe especificar, lo cual no resulta posible, si bien el médico otorga la orden médica, al momento de autorizar por la eps es quien asigna la ips y el lugar donde se le debe prestar el servicio.
- Derivada de su enfermedad se le ha generado unas úlceras en las extremidades inferiores que deben ser tratadas por clínica de heridas, sin embargo, por no dar un tratamiento adecuado desencadenó la amputación de su extremidad inferior izquierda, pero actualmente tampoco están adelantando lo pertinente para el desarrollo de clínica de heridas en casa de la extremidad inferior derecha, ya que la eps no continuó autorizando la curación de las heridas por parte de un médico, por lo que desde el mes de agosto, el médico tratante empezó a ordenar los insumos para que la accionante hiciera sus curaciones.
- A través de un derecho de petición solicitó le fuera entregados en su domicilio medicamentos e insumos sin tener respuesta de los mismos.
- El médico tratante ordenó doce terapias físicas mensuales, la eps de manera deliberada las reduce a ocho terapias mensuales generando un agravio para su derecho físico teniendo en cuenta su condición de discapacidad, la



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

amputación que tuvo, los diagnósticos principales.

- Manifiesta que desde hace 6 meses hay orden para determinación de asignación de cuidador, pero para ello ordenaron consultas por especialidad de trabajo social y psicología, pero no han dado respuesta en específico, sobre el cuidador que resulta necesario para el acompañamiento de sus diagnósticos, ya que solo convive con su progenitora quien es persona de la tercera edad.
- Finalmente señala que, a pesar de ser entregados los pañales, no le ha sido posible que le autoricen y entreguen pañitos y crema antipañalitis siendo está sumamente necesaria para preservar las condiciones dignas de su vida.

### **PRETENSIONES**

1. Se tutele los Derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, los cuales están siendo vulnerados por **NUEVA EPS**.
2. Como consecuencia de lo anterior, ORDENAR a la **NUEVA EPS** que en el menor tiempo posible se disponga:
  - Asignar citas ordenadas para el tratamiento y control de sus diagnósticos sin que sea en ciudades tan alejadas.
  - Entregar de manera oportuna insumos médicos como pañales, pañitos, cremas antipañalitis, suero fisiológico, gasas, esparadrapo, guantes y medicamentos con el salfgel y fixomul demás ordenados por el médico tratante de su domicilio y completos.
  - Se autorice y asigne transporte para asistir a las citas médicas sin imponer barreras administrativas.
  - ENTREGAR medicamentos para tratar todos sus diagnósticos en su domicilio.
  - Tratamiento integral para sus diagnósticos.

### **TRÁMITE PROCESAL**

Mediante proveído de fecha Diecisiete (17) de enero del año en curso, se admitió la acción de tutela, ordenándose la notificación vía correo electrónico a la **NUEVA EPS**, para que ejerciera su derecho de defensa e informara sobre los hechos sustento de la misma,

### **RESPUESTA DE LA ACCIONADA**

A través de representante legal la NUEVA EPS S.A., informa que ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido la paciente MONICA JANNETTE SUAREZ RINCON CC 35393330, 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 2481 de 2020 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



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

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.

Una vez revisada la base de afiliados de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que MONICA JANNETTE SUAREZ RINCON CC 35393330, se encuentra en estado ACTIVO en el régimen contributivo.

Ahora, bien, reitera que la petición de transporte, con acompañante, excede de la órbita del plan de beneficios en salud, y, por lo tanto, no se puede acceder a la solicitud de la tutela, por cuanto no acredita los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento y los ha reiterado en su jurisprudencia, 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”

De conformidad con la Resolución No. 5857 de 2018, en algunas circunstancias, el servicio de transporte de pacientes está incluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Estos eventos comprenden el traslado acuático, aéreo y terrestre (i) en ambulancia, cuando se presenten situaciones de urgencia o el servicio no pueda ofrecerse en la IPS donde el paciente está siendo atendido (art. 120); o, (ii) en medio diferente al ambulatorio, cuando la persona deba acceder a una atención contenida en el PBS y la misma no pueda ser prestada en el lugar de residencia del afiliado (art. 121).

Resalta que la parte actora no aporta orden médica para el servicio de transporte con acompañante documento indispensable para el trámite de servicios requerido.

Por las razones expuestas solicita DENEGAR la acción de tutela, en el evento de que la decisión sea favorable al accionante en contra de Nueva EPS, 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.

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.

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. En el caso de tutelar el derecho fundamental incoado y acceder a la totalidad de las pretensiones en salud, se solicita que previo a autorizar cualquier tratamiento y/o medicamento en que no exista una orden médica o esta no se encuentre vigente, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EP



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

CONSIDERACIONES

**COMPETENCIA.**

Este despacho es competente para conocer de la acción de tutela contra cualquier autoridad pública de orden distrital o municipal o contra particulares, según lo normado por el artículo 37 del decreto 2591 de 1991 y teniendo en cuenta que este Juzgado tiene jurisdicción en el lugar de ocurrencia de la presente vulneración.

**LA ACCIÓN DE TUTELA.**

El artículo 86 de la Constitución Política y los Decretos Reglamentarios 2591 y 306 de 1.992, establecen que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar la protección inmediata de sus derechos constitucionales y fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por un particular en los casos expresamente señalados en las citadas disposiciones.

Así mismo debe señalarse que la acción de tutela es un procedimiento de carácter específico, autónomo, directo y sumario, pues el artículo 6 del Decreto 2591 de 1.991, consagra que la acción de tutela no procede cuando existen otros mecanismos de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

Sobre el argumento antes expuesto la Corte Constitucional ha tenido a bien señalar:

***“(…) La jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido de manera reiterada que la acción de tutela es un mecanismo de naturaleza subsidiaria y residual destinado a proteger los derechos fundamentales. Esa caracterización implica que si existe medio de defensa judicial a disposición del interesado, la tutela no puede ser utilizada para sustituirlo o para desplazar a los jueces ordinarios en el ejercicio de sus funciones propias. El artículo 86 de la Constitución Política es claro al señalar que la tutela no procede cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.***

***En efecto, si en el ordenamiento jurídico se prevé otro medio de defensa judicial para lograr la protección pretendida, la acción de tutela no puede desplazarlo, ya que no es el escenario propio para discutir cuestiones que deben ser debatidas ante los estrados de las jurisdicciones ordinarias. No obstante, la jurisprudencia ha señalado que el medio judicial de defensa ha de ser idóneo para alcanzar una protección cierta, efectiva y concreta del derecho fundamental amenazado o vulnerado, lo cual implica que tenga la aptitud suficiente para que a través de él se restablezca el derecho vulnerado o se proteja su amenaza”. Sentencia T-252 de 2005 M.P. Dra. Clara Inés Vargas Hernández.***

*Al respeto ha expuesto a Corte Constitucional lo siguiente:*

**“EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y LAS ÓRDENES DE TRATAMIENTO INTEGRAL.**

*El derecho a la salud<sup>1</sup>, consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es*

---

<sup>1</sup> Ley 1751 de 2015 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD” reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.*

*Finalmente, entre los principios que rigen la atención en salud, se encuentra el de integralidad. Este se refiere a la necesidad de que los agentes del sistema encargados de la prestación de sus servicios, los autoricen, practiquen y entreguen con la debida diligencia y oportunidad.*

*Dicha diligencia no puede ser establecida en forma genérica, sino que debe ser verificada de conformidad con los servicios que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el diagnóstico que trata en el usuario<sup>2</sup>.*

*Este principio no puede entenderse como un mandato abstracto, sino como un imperativo que se traduce en obligaciones concretas para los prestadores de salud, verificables por parte del juez de tutela, cuyas órdenes de atención o tratamiento integral “se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, (...) se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante”<sup>3</sup>.*

Así las cosas, conforme lo precisó la **Sentencia T-081 de 2019<sup>4</sup>**, la orden de tratamiento integral depende de varios factores:

- (i) De que existan las órdenes emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su tratamiento.
- (ii) De que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y programado los mismos fuera de un término razonable.
- (iii) De que con ello la EPS ha debido poner en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.

*“Lo anterior implica que cualquier orden de tratamiento integral debe estar orientada a garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, conforme las recomendaciones, procedimientos e insumos prescritos por él, y opera cuando el prestador del servicio de salud haya desconocido el principio de integralidad en la atención”*

*Ahora bien, la orden de tratamiento integral debe cumplir con ciertos parámetros que permiten determinar el contenido de la medida a través de la cual se restaura el derecho a la salud de la parte accionante.*

*Es preciso que se funde en “(i) la descripción clara de una determinada patología 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”<sup>5</sup>, que hagan identificable el conjunto de prestaciones, de modo que las mismas no sean ambiguas ni indeterminadas y que*

---

posible (Declarada EXEQUIBLE por la H. Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015)

<sup>2</sup> Sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>3</sup> Sentencia T-053 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>4</sup> M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>5</sup> Sentencia T-531 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*estén sujetas a un diagnóstico y al criterio médico.*

**ACCESIBILIDAD ECONÓMICA. EL TRANSPORTE URBANO COMO MECANISMO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD<sup>6</sup>**

*“...El Estado tiene la obligación de remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, cuando ello es indispensable para asegurar el ejercicio de aquel. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.*

*En esa medida, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas de financiación, racionalización y uso del sistema, estas no pueden convertirse en una barrera infranqueable para obtener un tratamiento médico y lograr el más alto nivel de salud posible. Sus deberes de aporte, no pueden convertirse en un obstáculo para la consecución de los servicios médicos que necesiten para mantener o recuperar el bienestar físico y mental, según sea el caso.*

*Admitir lo contrario implicaría, en la práctica, mermar las posibilidades de que las personas que no cuentan con recursos suficientes para sufragar los costos de acceso al sistema y a sus servicios, puedan tratar sus patologías y vivir en condiciones de dignidad.*

*Para la Corte Constitucional, la accesibilidad económica de los servicios de salud implica necesariamente eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los usuarios<sup>7</sup>. Ha entendido que condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica para costearlos, reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos de toda la población, en condiciones de igualdad.*

*De cara al asunto que se revisa en esta oportunidad, la Sala abordará una de las condiciones de acceso a los servicios ofertados por el sistema, que puede derivar en una barrera económica: se trata del servicio de transporte. En relación con él, en lo que sigue, se destacarán las subreglas que este Tribunal ha consolidado al respecto.*

**EL TRANSPORTE URBANO PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD**

*“Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario<sup>8</sup>, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.*

*Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:*

*“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en*

<sup>6</sup> Sentencia T-409 de 2019 Corte Constitucional

<sup>7</sup> Sentencia T-002 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. “(...) nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado”.

<sup>8</sup> Sentencias T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-352 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-002 de 2016 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y T-074 de 2017 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

*que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”<sup>9</sup>.*

*La Sentencia T-760 de 2008<sup>10</sup> fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”<sup>11</sup>.*

*Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales<sup>12</sup>, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos<sup>13</sup>, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.*

*4. Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados **sean en la misma ciudad**, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”<sup>14</sup>. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta<sup>15</sup>.*

*Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo<sup>16</sup>. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS<sup>17</sup>.*

*5. La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria<sup>18</sup> o de salud<sup>19</sup> lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>20</sup>*

*En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS.*

<sup>9</sup> Sentencia T-074 de 2017. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>10</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>11</sup> Posición reiterada, entre otras, en la sentencia T-233 de 2011. M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

<sup>12</sup> Sentencia T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. *El Plan de Beneficios en Salud es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Es actualizado anualmente con base en el principio de integralidad y su financiación se hace con recursos girados a cada Empresa Promotora de Salud (EPS) de los fondos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por cada persona afiliada; los montos varían según la edad y son denominados Unidad de Pago por Capitación (UPC).”*

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N°6408 del 26 de diciembre de 2016 (Título V, artículo 120 y ss.), N°5269 del 22 de diciembre de 2017 y N°5857 del 26 de diciembre de 2018 (Título V, artículo 126 y ss.)

<sup>14</sup> Sentencia T-339 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> Sentencia T-154 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>17</sup> Sentencia T-039 de 2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>18</sup> Sentencias T-650 de 2015 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-003 de 2006 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

<sup>19</sup> Sentencia T-197 de 2003 (M.P. M.P. Jaime Córdoba Triviño) y T-557 de 2016 (M.P. Alberto Rojas Ríos), esta última específicamente en relación con el autismo en menores de edad.

<sup>20</sup> Sentencia T-309 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*Según lo anotado hasta este punto, puede concluirse que el transporte, pese a no ser una prestación de salud, es un mecanismo necesario para el acceso a los servicios del sistema. Cuando este se convierte en una barrera para seguir un tratamiento orientado al logro del mayor nivel de salud posible, por la imposibilidad de asumir su costo por parte del paciente y su familia, su suministro corresponde a las EPS sin importar que se trate de transporte urbano.*

**PROBLEMA JURÍDICO**

Se plantea el siguiente problema jurídico: ¿Si la NUEVA E.P.S S.A., vulneró el derecho fundamental a la salud y vida digna de la accionante, al negarle a la prestación de los servicios de atención respecto a la orden de transporte para asistir a las citas médicas sin imponer barreras administrativas; el silencio respecto a la solicitud de entrega de medicamentos en su domicilio y la entrega oportuna y completa de pañales, pañitos, cremas antipañalitis, suero fisiológico, gasas, esparadrapo, guantes y medicamentos con el salfgel y fixomul demás ordenados por el médico tratante de su domicilio?.

**CASO BAJO ESTUDIO**

El Despacho Judicial, accederá a los pedimentos de la accionante. Veamos.

Se evidencia que la señora MONICA JANNETTE SUAREZ RINCON se encuentra en estado ACTIVO en el régimen contributivo como afiliada a la NUEVA EPS, cuenta con 43 años de edad y pretende la protección de sus derechos a la salud y la vida digna por ser una persona discapacitada con padecimientos graves de salud.

De conformidad con las pruebas allegadas al expediente de tutela se tiene probado el estado actual de la paciente, quien según historia clínica, presenta secuelas de mielomeningocele a nivel de la L 51.1, paraparesia flácida, inestabilidad multidireccional del tobillo derecho, amputación supracondilea izquierda, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, dependencia funciona total, paciente que refiere no haber acudido a clínica de heredas, refiere además manifestar estar presentando dificultad en el servicio de transporte, entrega de insumos y formulas enviadas, paciente afebril, lesión de pie derecho, se debe movilizar en una silla de ruedas y muletas, por lo que solicita la entrega oportuna y completa de insumos como pañales, pañitos, crema antipañalitis, suero fisiológico, gasas, esparadrapo, guantes y medicamentos; así como el transporte para asistir a las citas médicas; y entrega de los medicamentos en su domicilio, además se le proteja un tratamiento integral.

Así las cosas, concluye el Despacho que se trata de una paciente con múltiples padecimientos de salud, habiéndosele otorgado las siguientes ordenes médicas, las cuales se adjuntan:

1. Pañales/talla L para 4 cambios día. 120 por mes. 360 por 3 meses (Formula por 3 meses)
2. FIXOMULL/ROOLO 15 CM ROLLO POR 10 MTS/ UNO POR MES #1
3. GASA PRECORTADA 7.5X7.5 PAQUETES POR UNIDADES/#16 PAQUETE ALMES.
4. GAUNTES DE MANEJO TALL M/CAJA POR 100 UNIDADES # 1 CAJA AL MES.
5. SEF GEL 85 GRAMOS/#1 AL MES.
6. SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X500CC/ 2 BOLSAS POR MES PARA CURACION DE HERIDAS.

Se establece que los insumos médicos no requieren orden mipres, insumos que se requieren para curación de hereda ya que la paciente lleva más de 1 mes sin curaciones por parte de la IPS prestadoras



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

Igualmente se adjuntó la orden médica para TRANSPORTE /TRANSPORTE TERRESTRE INTERMUNICIPAL REDONDO PUERTA A PUERTA PARA ACUDIR A CONTROL CON ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y EXAMENES MEDICOS ESPECIALES RX ENVIADA POR ORTOPEDIA / 5POR MES/ FORMULA POR 1 MES.

A lo anterior, se puede concluir, que existen ordenes medicas vigentes y aunque la NUEVA EPS no se ha negado a la prestación del servicio de salud, si se pone en conocimiento de este despacho las demoras en la prestación del servicio y las posibles dificultades en la entrega de los elementos ordenados por los médicos tratantes, situación que se presenta por parte de la accionada sin percatarse los graves padecimientos sufridos por la señora SUAREZ RINCON y que se trata de una persona discapacitada de especial protección por parte del estado.

Debe de recordársele a la parte accionada el deber que le asiste en la prestación del servicio de salud de manera continua, sin demoras y dilaciones como también advertirle, que está facultada para activar los mecanismos previstos en la Resolución 1885 de 2018, a fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES, reconozcan los gastos en los que se ha incurrido una vez se dé estricto cumplimiento al presente fallo.

Tenemos al Respecto la Sentencia T 485 DE 2019, que nos enseña:

***“ACCESO A SERVICIOS Y MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios que se encuentran excluidos***

*El sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: “(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; (iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017”*

....

**Acceso a medicamentos, procedimientos e insumos incluidos, no incluidos expresamente y expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud. Reiteración de jurisprudencia**

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 prevé que todos los habitantes del territorio nacional pueden acceder a un plan obligatorio de salud, fijando como objetivo *“permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.”*

A partir de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 5592 de 2015**, por medio de la cual se actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) **con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)**, y fija un conjunto de servicios y tecnologías que, como bien lo señala el artículo 2 de la mencionada resolución, “se



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución". Cuando por vía tutela se pretende exigir algún servicio o tecnología incluido en el PBS, se debe verificar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:*

*"(i) Se encuentre contemplado en el POS; (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio; (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente; (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud."*<sup>21</sup>

Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud o medicamentos que no son financiados por la Unidad de Pago por Capitación estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 1885 de 2018**, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías y servicios complementarios.

Así, en aquellos casos en que los elementos o medicamentos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES<sup>22</sup>- reconozca los gastos en que incurrieron.

Del mismo modo, frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, etc., que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS esta Corporación ha señalado que su ausencia *"no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar la situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueden conculcar."*<sup>23</sup> Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

*"(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo."*<sup>24</sup>

A todo lo anterior, encuentra el Despacho cumplidos los requisitos como son **1.** la orden expedida por el médico tratante adscritos a la NUEVA EPS, con fecha de

<sup>21</sup> Sentencias T-552 de 2017, T-275 de 2016, T-073 de 2013, T-760 de 2008, entre otras.

<sup>22</sup> El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del sistema y ejercer los respectivos controles. Esta entidad sustituyó al FOSYGA.

En el mismo sentido en el título III de la resolución 1885 de 2018 se establece el trámite para las solicitudes de recobro.

<sup>23</sup> Sentencia T- 464 de 2018, T- 178 de 2017, entre otras.

<sup>24</sup> Sentencias T- 471 de 2018, T- 464 de 2018, T-120 de 2017 entre otras.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

expedición 11/11/2021, médico tratante Medica Jessica Jasbleidy Bula Miranda. **2.** Dichos elementos ordenados por su medica tratante son indispensables para garantizar el derecho a la salud de la paciente, la evolución de sus afecciones y con ellos se garantizaría a la misma una posible mejoría en sus condiciones de vida. **3.** Se puede concluir también que la interesada no puede directamente costearlos, pues no cuenta con los recursos económicos y ha realizado todas las gestiones pertinentes para la entrega de los mismos de manera continua e ininterrumpida. Ahora bien, como **4.** requisito tenemos que los elementos ordenados se encuentren contemplados en el POS, donde la EPS está facultada para activar los mecanismos previstos en la Resolución 1885 de 2018, a fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES, reconozcan los gastos en los que se ha incurrido una vez le sean suministrados a la paciente. **5.** Se puede evidenciar que por parte de los médicos tratantes no se dejó constancia o existe otro elemento dentro del plan de Benéficos en Salud que pueda permitir la evolución de las afectaciones de la paciente, siendo estos unos elementos vitales para mitigar las causas de su enfermedad.

Además de lo anterior, encontrando que se cumplen los requisitos establecidos para acceder a la Acción Constitucional (atención integral), es importante advertir a la EPS accionada que la entrega de medicamentos incompletos a la accionante, implica una barrera administrativa que impide el acceso oportuno y eficiente de la usuaria al servicio de salud de manera completa. En efecto, ante la ausencia de entrega de medicamentos de maneras completa, la actora debe desplazarse varias veces desde su lugar de residencia a la farmacia, siendo un impedimento, por cuanto su diagnóstico de salud le dificulta su traslado a la misma. Esta situación probablemente esté generando una dilación injustificada y un gasto adicional a la petente, motivo por el cual se le advertirá que la entrega de los mismos deberá efectuarse de manera completa y continua.

Al respecto tenemos lo preceptuado por la Sentencia T 209/13

***“...Los principios de continuidad y de integralidad como elementos definitorios del servicio de salud***

***En armonía con el orden constitucional y legal vigente, la jurisprudencia de esta corporación ha venido desarrollando los principios rectores que mejor explican el alcance de las prestaciones exigibles en materia de salud. A continuación, se exponen dos de ellos que guardan relación con el caso concreto objeto de estudio.***

***El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. Tal directriz ha sido formulada desde la Ley 100 de 1993 que en el numeral 3° del artículo 153<sup>25</sup> enuncia este principio así: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia”.***

***Se trata entonces del suministro oportuno y asequible a los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud<sup>26</sup>.***

***En términos de litigio constitucional, el principio de integralidad también responde a la legítima necesidad de racionalizar el acceso a la acción de tutela, evitando que las personas tengan que acudir una y otra vez a esta herramienta jurídica<sup>27</sup>.***

<sup>25</sup> Ver también artículo 156, literal c.

<sup>26</sup> Sentencia T-576 de 2008 y T-048 de 2012.

<sup>27</sup> Sentencia T-531 de 2012.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

*Sin embargo, lo anterior no significa que estemos en presencia de un prejujuicio de parte del juez de amparo con respecto al futuro e hipotético incumplimiento de la entidad demandada respecto de sus obligaciones con el paciente:*

*“[e]videntemente, la prevención que se hace por el juez de tutela al dar la orden de atención integral, lejos de constituirse en una presunción de violaciones futuras a derechos fundamentales por parte de la accionada y por hechos que no han tenido ocurrencia, (...) toda vez, que como se advirtiera mientras no se haya prodigado la atención con que el paciente domine o mitigue su enfermedad, persiste la amenaza de vulneración de los derechos fundamentales que ya se han protegido por hechos u omisiones ciertos y comprobados como trasgresores de los mismos”<sup>28</sup>.*

*De lo expuesto se concluye que la atención integral en salud es una obligación ineludible de todos los entes encargados de la prestación del servicio y su reconocimiento es procedente vía tutela, siempre y cuando “se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental”<sup>29</sup>. Además, la orden de prestación integral del servicio de salud “debe estar acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre situaciones futuras e inciertas.”<sup>30</sup>*

*Esta corporación igualmente ha señalado 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)<sup>31</sup>.*

Así las cosas, teniendo en cuenta los graves padecimientos de salud de la accionante y por las consideraciones expuestas, se accederá a la protección de los ~~datos~~ derechos fundamentales de la petente y se ordenará a la NUEVA ESP lo requerido por la accionante, advirtiéndole que los elementos que no han sido ordenados por su médico tratante no pueden ser incluidos dentro del presente fallo.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE MOSQUERA CUNDINAMARCA**, Administrando Justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO. TUTELAR LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, VIDA DIGNA,** invocados por la señora **MONICA JANNETE SUAREZ RINCON** en contra la **NUEVA EPS**, conforme las consideraciones precedentemente expuestas.

**SEGUNDO: Ordenar** a la NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el transcurso de las próximas cuarenta y ocho (48 horas) corridas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, procedan a garantizar el manejo integral (procedimiento, tratamientos, citas médicas, cirugías, suministros de medicamentos ordenados por su médico tratante (*Pañales/talla L para 4 cambios día. 120 por mes. 360 por 3 meses (Formula por 3 meses) FIXOMULL/ROOLO 15 CM ROLLO POR 10 MTS/ UNO POR MES #1, GASA PRECORTADA 7.5X7.5 PAQUETES POR UNIDADES/#16 PAQUETE AL MES, GAUNTES DE MANEJO TALL M/CAJA POR 100 UNIDADES # 1 CAJA AL MES, SEF GEL 85 GRAMOS/#1 AL MES, SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X500CC/ 2 BOLSAS POR MES PARA CURACION DE HERIDAS.*) conforme al diagnóstico que padece la accionante con cubrimiento del 100% de su costo, de acuerdo a la prescripción del médico tratante y hasta cuando este así lo determine. (Se advierte a la accionante que

<sup>28</sup> Sentencia T-062 de 2006.

<sup>29</sup> Sentencia T-531 de 2012.

<sup>30</sup> Sentencia T-657 de 2008.

<sup>31</sup> Sentencia T-531 de 2009 y T-322 de 2012.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

los elementos que no han sido ordenados por su médico tratante no pueden ser incluidos dentro del presente fallo)

**TERCERO: ORDER A NUEVA EPS** que, a través de su representante legal, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, haga las gestiones administrativas necesarias para asegurar el transporte terrestre de MONICA JANNETE SUAREZ RINCON, tal y como fue ordenado por su médico tratante, para acudir con un acompañante, a cada una de las terapias, citas médicas o exámenes de diagnóstico, conforme fue prescrito por el médico tratante para enfrentar el diagnóstico que presenta.

**CUARTO:** Advertir la NUEVA EPS, que está facultada para activar los mecanismos previstos en la Resolución 1885 de 2018, a fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES, reconozcan los gastos en los que se ha incurrido una vez se dé estricto cumplimiento al presente fallo.

**QUINTO: NOTIFIQUESE** la presente decisión, **VIA CORREO ELECTRONICO** a las partes. De no ser posible utilícese el medio más expedito.

**SEXTO: REMITIR** las diligencias de no ser impugnada la presente decisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Oficiese.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Firmado Por:

**Astrid Milena Baquero Gutierrez**  
Juez  
Juzgado Municipal  
Civil 000  
Mosquera - Cundinamarca

Código de verificación: **479cd2d070b706c04d56ca19c76ff07c20bf1961b069ba227f3e0d47f116b440**

Documento generado en 25/01/2022 10:21:24 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>