

**DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO
VÉLEZ - SANTANDER
PALACIO DE JUSTICIA TELEFAX: 7564162
J02ccvelez@cendoj.ramajudicial.gov.co**

Vélez, once (11) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Acción de Tutela.

Rad: 688613103002-2021-00024-00

Accionante: **RICHARD BOADA BALLESTEROS**, actuando como representante legal de su hija ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE

Accionado: **NUEVA EPS**.

Fallo primera instancia.

I – OBJETO DE LA PRESENTE

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela presentada por RICHARD BOADA BALLESTEROS, actuando como representante legal de su hija ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, contra LA NUEVA EPS, para lo cual invocó la protección del derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas.

II – ANTECEDENTES

2.1. La demanda.

Señala que su hija ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE nació el 18 de agosto de 2005 se encuentra afiliada a la NUEVA EPS como beneficiaria en el municipio de Barbosa.

Que, su hija padece de dificultad respiratoria, microcefalia, lisencefalia, síndrome convulsivo febril, reflujo, displacia de cadera, bruxismo, neumonías frecuentes, parálisis cerebral espástica con gastrostomía, discapacidad total para actividades básicas vitales, también presenta episodios de estreñimiento prolongados, entre otras patologías que le impiden alimentarse por cuenta propia, levantar los brazos, hablar, caminar y tener una vida normal. También sufre de incontinencia lo que la obliga al uso constante de pañales. Por su condición es dependiente total de terceros para realizar sus actividades esenciales.

Que por esto los médicos iniciaron las revisiones de la niña en donde llegaron a la conclusión que la niña por su condición de gastrostomía permanente, requiere curaciones permanentes cada doce horas, por lo que necesita los insumos pertinentes de manipulación.

Que, su hija estaba como beneficiaria en SALUDVIDA EPS, pero de manera repentina la trasladaron a la NUEVA EPS, la cual no está otorgando los suministros necesarios y retiraron la enfermera. Que, su hija presenta efectos adversos al contacto con el micropore y esparadrapo por lo que las curaciones se tienen que hacer con fixomull, también al ser dependiente en su totalidad de un tercero necesita siempre de la presencia de un adulto para ejecutar sus actividades esenciales.

Colofón de lo anterior, solicita la tutela de sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas y se ordene a la NUEVA EPS que suministre el servicio de una enfermera para su hija.

Que, se le ordene a la NUEVA EPS suministrar a su hija, ciento veinte pañales mensuales tena slip de mayor absorción para incontinencia severa, aligual pañitos, guantes, cremas anti escaras y demás elementos que ordene el médico tratante en cantidad necesaria, ya que no cuentan con los recursos necesarios para sufragar dicho gasto.

Que, se le ordene a la NUEVA EPS, suministrar los insumos y medicamentos necesarios y los que el médico y especialista tratante prescriban, los cuales son: fixomul, sonda gástrica, bolsas de alimentación, jeringas, ensure, tapabocas, suero fisiológico y cualquier otro insumo que requiera por su patología, según ordenes médicas, ya que no cuentan con los recursos necesarios para correr con dicho gasto.

Que, se le ordene a la NUEVA EPS, suministrar el transporte de la niña y dos acompañantes para exámenes y citas médicas que no se otorguen en el municipio de Barbosa y requieran salir a otras ciudades, ya que, por la patología y el estado actual de la niña, es necesario que dos personas la atiendan en sus viajes.

Que, se le ordene a la NUEVA EPS, exonerar de cuotas moderadoras a su hija ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE ya que no cuentan con los recursos necesarios para sufragar dicho gasto.

Que, se le ordene a la NUEVA EPS, suministrar terapias físicas, ocupacionales, respiratorias, del lenguaje y según lavaloración de los especialistas, en la ciudad de Barbosa ya que no cuentan con los recursos necesarios para sufragar dicho gasto.

Que, se le ordene a la NUEVA EPS, suministrar MEDICAMENTOS según lo requiera su patología, según la valoración de los especialistas y médicos tratantes.

Que, se le ordene a la NUEVA EPS, que todos los medicamentos e insumos solicitados en las peticiones anteriores, sean suministrados y entregados en la oficina de la NUEVA EPS sede Barbosa, ya que no se cuenta con los recursos para viajar a otras ciudades para reclamarlos.

2.2. Intervención de las entidades accionadas.

2.2.1. Del accionado NUEVA EPS.

La entidad prestadora de salud no dio contestación a pesar de haber sido notificada.

2.3. Trámite Procesal

Mediante auto del 28 de mayo de 2021, se admitió la acción constitucional en contra de la Nueva EPS, se ordenó correr traslado a la accionada, por el término de 2 días y mediante correo electrónico del 28 de mayo de 2021, se notificó a la Nueva EPS.

III CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

De conformidad con el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 esta dependencia judicial tiene competencia para conocer y resolver en sede de primera instancia el caso puesto a consideración, toda vez que, corresponde a los Jueces del Circuito conocer de las tutelas que se interpongan contra cualquier organismo o entidad del sector o del orden nacional y dado que la Accionada Nueva EPS, es una empresa de economía mixta del sector descentralizado, por lo tanto es competente este despacho para desatar la controversia.

3.2. La legitimación.

3.2.1. Legitimación por activa en tutela.

Dentro de los requisitos principales se encuentra el de la legitimación en la causa por activa consagrada en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

De esta disposición se deriva que la acción de tutela puede ser interpuesta de las siguientes maneras: (i) por la persona que considera directamente lesionados o amenazados sus derechos fundamentales; (ii) por el representante legal; (iii) por el apoderado judicial; (iv) mediante la agencia de los derechos cuando el titular no se encuentre en condiciones de ejercer su propia defensa; (v) por el Defensor del Pueblo, (vi) por los Personeros Municipales

Como en el presente caso, el accionante lo hicieron de la manera prevista en el numeral (ii) anterior, quien solicita la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, quien denuncia están siendo vulnerados su derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, aflora legítima su actuación por activa en la presente causa.

3.2.2. Legitimación por pasiva en tutela.

De igual forma, habrá de anotarse que existe legitimación en la causa por pasiva, ya que según el artículo 1 y 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela podrá interponerse en contra de cualquier acto de los particulares, personas jurídicas o autoridad pública cuando estos amenacen o violen derechos fundamentales, y como quiera que la Nueva EPS, es una entidad prestadora del servicio público de salud y tiene capacidad para ser parte, por tal razón se encuentra legitimada en la causa por pasiva para actuar en este proceso según los artículos 86 Superior y 42 del Decreto 2591 de 1991.

3.3. Problema Jurídico

El problema jurídico es establecer si la nueva EPS, ha vulnerado los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, de la menor ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, al negarse a suministrar las prestaciones de salud prescritas por su médico tratante.

3.4. Precedente jurisprudencial y normativo.

La problemática que ocupa la atención del despacho exige como insoslayable punto de partida, en el análisis del precedente vertical plasmado por el máximo órgano de cierre Constitucional sobre la atención de personas de especial protección del Estado, a la que se le está negando la prestación en salud, se concluye que no existen razones para que éste despacho se aparte de la línea trazada por esa corporación.

3.4.1. Derecho a la salud de menores con discapacidad mental:

En este aspecto ha sido reiterativa, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, al considerar que, en estas condiciones, estos sujetos de derecho, tiene una doble connotación, si se considera que, por una parte, los infantes tienen prevalencia, de sus derechos sobre los demás personas, ahora, la personas en condición de discapacidad, también son sujetos de especial protección por parte del Estado, en consecuencia, se les debe dar un trato preferente, “porque ha servido para justificar un mayor esfuerzo prestacional por parte del sistema de salud para proveerles tecnologías que en principio no se encuentran en el mismo, y sin las restricciones regulares que operan corrientemente” en este escenario al respecto la Corte Constitucional ha pronunciado¹:

(...)

3.3. Los elementos de la estrategia litigiosa

Hasta el momento se ha dicho que a través de la acción de tutela, menores diagnosticados con alguna alteración física, mental o sensorial, pueden acceder, con cargo al sistema de salud, y a través de un trámite sumario, expedito y preferencial, a tratamientos integrales que incluyen terapias no convencionales y servicios de transporte, alimentación y acompañamiento, en centros de salud determinados que no hacen parte de la red de servicios de la EPS, a partir de prescripciones médicas particulares. De igual modo, se ha advertido que este modelo de acceso al sistema de salud difiere del que opera de ordinario en este escenario.

Este mecanismo se ha estructurado a partir de tres ejes básicos: (i) primero, las acciones de tutela se han interpuesto en beneficio de infantes que, en función de alguna alteración física, sensorial o cognitiva con la que han sido diagnosticados, son calificados como discapacitados; y tanto la minoría de edad como la discapacidad han servido tanto para exigir del Estado y del sistema público de salud un mayor esfuerzo prestacional, y como para excluir la participación activa de los niños en el proceso judicial, y que han sido controvertidas en la comunidad médica; (ii) segundo, las solicitudes al sistema de salud se sustentan en categorías médicas que, tanto desde el punto del diagnóstico, como desde el punto de vista de las prescripciones médicas, confieren a los profesionales de la salud un alto margen de apreciación y de discrecionalidad; (iii) finalmente, los requerimientos se sustentan en la aplicación de reglas jurisprudenciales exceptivas que flexibilizan el acceso a los recursos del sistema de salud.

A continuación se explica cada uno de estos elementos.

3.3.1. Los sujetos en cuyo beneficio se estructura el litigio judicial: menores de edad calificados como sujetos con discapacidad

3.3.1.1. En todos los casos revisados, las acciones de tutela son interpuestas por los padres o acudientes de menores de edad que, en función de alteraciones físicas, sensoriales o cognitivas con las que fueron diagnosticados por médicos particulares, son calificados por aquellos como personas con discapacidad. Es decir, respecto de los destinatarios de los amparos constitucionales se alega una doble condición: la de ser menores de edad, y la de ser personas con discapacidad.

Independientemente de la entidad de los padecimientos alegados, lo cierto es que en las demandas de tutela se resalta como un elemento relevante del amparo, la circunstancia de que los amparos se interponen en beneficio de niños con discapacidad. En la demanda correspondiente el expediente T-4264678 se sostiene que la niña, de tres años de edad al

¹ Sentencia T-563/19. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ. Bogotá, D.C., veinte (20) de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

momento de interposición de la acción de tutela, tenía retardo global del desarrollo y epilepsia, y que, “esto le ocasiona una discapacidad (...) y la EPS debe tener (...) un tratamiento que requiere mi hija discapacitada (...) la IPS Santa Teresa abrió sus puertas dando una esperanza de realizar una rehabilitación a los pacientes con discapacidad”. En el expediente T-4267052 se afirma que el infante, de siete años de edad cuando se promovió la acción constitucional, tenía un trastorno del desarrollo, y que, por lo mismo, el sistema de salud debía proveerle una atención especializada. En el expediente T-5808227, en el que la IPS Funtierra reclama a la gobernación de Córdoba el pago de las terapias suministradas a cerca de 500 niños, se afirma que “actualmente la institución presta el servicio de salud a usuarios con fallos de tutela de primera y de segunda instancia donde se ampara los derechos de los menores en condición de discapacidad, ordenando consecuentemente a la secretaría de desarrollo y a la gobernación de Córdoba a garantizar terapias no-POS”. Incluso, algunos de los acudientes que fueron atendidos por la IPS Funtierra, IPS que ahora reclama mediante la acción de tutela el pago por los servicios brindados, respaldan su petición en la condición de discapacidad de los pacientes: “Existe abundante material que permite tutelar el derecho de los niños en condiciones de discapacidad del departamento de Córdoba y de las IPS involucradas (...) qué mejor forma de proteger los derechos fundamentales de nuestro infantes en condiciones de discapacidad y la de los empresarios y sus empleados al derecho al trabajo, a un salario digno, la libre empresa, que acabar con ese efecto cascada o dominó que ha ocasionado el ente territorial al dejar de pagar las acreencias a estas IPS (...) no se puede desligar los derechos fundamentales de los niños en situación de discapacidad y los de las IPS porque ambos están intrínsecamente ligados”.

Esta doble condición de los destinatarios de las acciones de tutela tiene relevancia desde dos puntos de vista:

3.3.1.2. Primero, porque en función de la edad y del estado de salud, se ha venido considerando que los niños y las personas con discapacidad son sujetos de especial protección constitucional, lo cual se traduce, entre otras cosas, en que el Estado debe realizar respecto de ellos, un mayor esfuerzo prestacional. De esta suerte, cuando se trata de menores de edad con discapacidad, el sistema público de salud tiene un deber reforzado de garantizar la faceta prestacional del derecho a la salud, y es posible exigirle con mayor rigor el suministro de las tecnologías que requieran, incluso si desbordan la oferta regular del sistema, o si las exigencias no satisfacen los requisitos de acceso al sistema de salud. En este caso, entonces, la doble condición de las personas en cuyo beneficio se instauraron las acciones de tutela, se convierte en un elemento clave del litigio constitucional, porque constituye la base para reclamar prestaciones y recursos que exceden el Plan de Beneficios, y para apartarse de los canales regulares de atención.

De hecho, en los casos resueltos por este tribunal en los que se reclama el suministro de alguna tecnología en salud para niños con discapacidad, la Corte ha enfatizado el deber especial del sistema de salud de proveer oportunamente los servicios requeridos, deber que es particularmente imperioso por las condiciones de vulnerabilidad generadas por la edad y por el estado de discapacidad: “Como lo señala el artículo 44 de la Carta Política, el derecho a la salud de los niños tiene carácter fundamental y, además, con soporte en preceptos superiores y en instrumentos de derecho internacional, son considerados sujetos de especial protección constitucional y acreedores de un acentuado amparo en sede de tutela, en tanto que sus derechos prevalecen sobre las prerrogativas de los demás, por ende, deben ser tratados con preferencia. Protección que se acrecienta cuando el pequeño padece algún tipo de discapacidad o enfermedad que le suponga sufrir la merma de su capacidad física, por lo que, de conformidad con las directrices contenidas en los artículos 13 y 47 superiores, le corresponde al Estado adelantar políticas públicas tendientes a buscar su rehabilitación e integración social y, de esa manera, es su deber brindarles la atención especializada que requieran. En este sentido, a los menores de edad que padecen una enfermedad que les ha generado algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, se les debe prodigar la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pues los mismos, aunque sirvan solo como paliativos, aseguran que al paciente se le dé la posibilidad de vivir en el mayor nivel de dignidad a que haya lugar”.

3.3.1.3. Asimismo, la minoría de edad y la condición de discapacidad se han constituido en un elemento estratégico del litigio constitucional, en tanto permite a diferentes actores gestionar causas de distinto tipo en nombre de los niños con discapacidad, prescindiendo de su voluntad.

En la medida en que la minoría de edad y la discapacidad pueden llegar a configurar una forma de incapacidad legal desde la perspectiva de la legislación civil, se ha entendido que los derechos e intereses de estos sujetos deben ser gestionados a través de sus representantes legales, o incluso a través de terceros que afirman actuar como agentes oficiosos, sin que los infantes mismos tengan participación directa en los trámites que se surten ante el sistema de salud y en los estrados judiciales.

(...)

3.3.1.4. Así las cosas, la doble condición de los destinatarios de las acciones de tutela de ser menores de edad y de ser calificados como personas con discapacidad, constituye un elemento relevante del litigio, porque ha servido para justificar un mayor esfuerzo prestacional por parte del sistema de salud para proveerles tecnologías que en principio no se encuentran en el mismo, y sin las restricciones regulares que operan en este escenario, y también para gestionar diferentes causas en su nombre, prescindiendo de su consentimiento y participación activa.

3.4.2. Derecho a la salud y las prestaciones de salud.

En este aspecto se debe considerar, que la salud tiene una doble connotación, la de derecho fundamental, y la de servicio público, en el desarrollo jurisprudencial, y luego legislativo, se han implementado una serie de principios que rigen su prestación y los cuales deben ser tenidos en cuenta por las EPS, al momento de autorizar los servicios y prestaciones de salud, entre ellos, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad, al tiempo que se distinguen, tres elementos del derecho a la salud: la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad, al respecto la corte se ha pronunciado²:

3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia

3.1.1. La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 dispone que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).”

En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia de este Tribunal se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público.

En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

3.1.2. Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha fundamentalidad se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende —entre otros elementos— el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

² Sentencia T-226/15. M. P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ. Bogotá DC, veintiocho (28) de abril de dos mil quince (2015)

3.1.3. En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido —precisamente— a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende —en principio— de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos: (...)

3.1.4. En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”.

(...)

3.1.5. En aras de garantizar el citado derecho fundamental, el legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado, reguladas en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía. Dichas obligaciones incluyen, a grosso modo, dimensiones positivas y negativas. En las primeras, el Estado tiene el deber de sancionar a quienes dilatan la prestación del servicio, así como forjar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; mientras que, en las segundas, se impone el deber a los actores del sistema de no agravar la situación de salud de las personas afectadas.

(...)

De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. De forma específica, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

Por su parte, (iii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información.

Finalmente, (iv) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

3.1.7. En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver los casos sometidos de revisión.

3.1.7.1. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, en ningún caso, por razones administrativas o económicas, entre otras razones, porque ello constituiría un agravio a la confianza legítima. Sobre este punto, en reiteradas ocasiones, la Corte ha manifestado que: “Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. (...) [La] Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”

(...)

3.1.7.3. Otro de los principios que incluye la Ley 1751 de 2015 es de prevalencia de derechos. De acuerdo con el literal f) del artículo 6 de la ley en cita, le compete al Estado “implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años”.

De ahí que, en tratándose de menores de edad, el derecho a la salud cobra mayor relevancia, toda vez que se trata de sujetos que por su temprana edad y situación de indefensión requieren de especial protección. Por esta razón, a partir de lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Política, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, como respuesta a su naturaleza prevalente, en lo que atañe al examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud, la Corte ha concluido que su análisis debe realizarse de forma flexible, en aras de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

3.1.7.4. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.

Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible, o al menos padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

(...)

3.2.2. Ahora bien, cuando se trata de menores de edad o de personas en condición de discapacidad, el servicio de transporte y alojamiento al usuario y a un acompañante también ha sido reconocido con cargo a las EPS, cuando se cumplen los siguientes requisitos: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”. En estos casos, se crea la necesidad de asistencia continua, pues el sujeto de quien se predica la garantía de accesibilidad a los servicios de salud depende de la compañía y apoyo de un adulto (padre o curador), con el fin de poder realizar sus actividades cotidianas, como ocurre con su desplazamiento.

3.2.3. A partir del citado marco jurisprudencial, la Comisión de Regulación en Salud incluyó algunas hipótesis de servicios de transporte cubiertos por el POS. Así, en el Acuerdo No. 029 de 2011 (anterior a la actualización del Plan Obligatorio de Salud), se estableció que en él estaba incluido: (i) el transporte en ambulancia, para el traslado entre IPS de los pacientes remitidos y de pacientes remitidos para atención domiciliaria; así como (ii) en medio distinto a la ambulancia, cuando se trataba de atención médica en un municipio distinto al de residencia del afiliado, “con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.” Esta prestación fue incluida en la ahora vigente Resolución No. 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y de la Protección social (artículos 124 y 125), en los siguientes términos: (...)

3.2.4. A pesar de la expedición de las normas previamente transcritas, la Corte ha señalado que su rigor normativo excluye hipótesis que conforme a la jurisprudencia constitucional se entienden como susceptibles de ser cubiertas en casos particulares y específicos, como ocurre con el servicio de transporte y alojamiento al usuario y a un acompañante, cuando su situación económica les impide asumir el costo de un traslado y el respectivo hospedaje y manutención en una ciudad distinta a la que residen, con el propósito de acudir a citas, procedimientos o tratamientos médicos de los que depende la salvaguarda de la integridad física o la vida digna de un menor de edad o de una persona con discapacidad. En las anteriores circunstancias, esta Corporación ha señalado que es procedente conceder el transporte y alojamiento del paciente y de un acompañante, toda vez que la ausencia de recursos económicos, se convierte en una barrera injustificada para el acceso a servicios médicos necesarios para mejorar la condición de salud del paciente.

3.2.5. Ahora bien, más allá de la necesidad del otorgamiento del servicio de transporte, en algunas ocasiones y por las particularidades de salud física y mental del paciente, es necesario que el mismo se otorgue bajo ciertas condiciones especiales. En efecto, para suministrar un transporte especial como ambulancia, taxi o transporte aéreo, se debe tener en cuenta aspectos relevantes como la rapidez del servicio, la privacidad y la comodidad, esta última entendida como las cualidades del desplazamiento que resulten soportables, de acuerdo con el estado de salud en el que se encuentra el paciente.

De ahí que, el otorgamiento del servicio de transporte por parte de una EPS en un medio especial, necesariamente obedecerá a las circunstancias particulares y concretas que rodeen la situación del paciente, quien, en algunos casos, por su condición de salud física o mental, tan sólo podrá ser remitido a través de un medio específico que responda a las condiciones de idoneidad que demanda la adecuada prestación del servicio.

3.3. Del suministro de servicios no POS y de pañales desechables sin orden médica

3.3.1. En varias oportunidades esta Corporación ha manifestado que, por regla general, cuando una prestación se encuentra excluida del plan de coberturas, el usuario deberá adquirirla con cargo a su propio peculio, pues de esta manera se asegura el equilibrio financiero del sistema. Sin embargo, la jurisprudencia de este Tribunal también ha inaplicado dicha regulación y ha ordenado la entrega de servicios por fuera del POS, cuando su falta de reconocimiento por parte de una entidad promotora de salud tiene la entidad suficiente de comprometer la eficacia y la intangibilidad de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema, en respuesta básicamente al criterio de necesidad. Precisamente, en la Sentencia T-760 de 2008, se señaló que: “toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo”, siempre que la persona no tenga la capacidad económica para asumir su costo.

Para determinar aquellos casos concretos en los que la entidad promotora de salud deberá otorgar la prestación requerida, aun cuando se encuentre excluida del POS, esta Corporación ha establecido los siguientes requisitos, los cuales, como ya se dijo, fueron igualmente reiterados en la reciente Sentencia C-313 de 2014:

- “(i) [Que] la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;
- (ii) [Que] el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;
- (iii) [Que] el interesado no pueda costearlo directamente, (...) y [que] no pueda acceder a [dicho] servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y
- (iv) [Que] el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio”.

3.3.2. Por lo demás, en lo que respecta al suministro de pañales desechables, la Corte ha indicado que por tratarse de un servicio expresamente excluido del POS, es necesario que se acrediten los requisitos previamente expuestos. No obstante, en algunos casos excepcionales, se ha ordenado su entrega sin prescripción médica, cuando las circunstancias ameritan que se autorice su suministro, siempre que se cumplan con estos dos requisitos:

(i) Que se evidencie la falta de control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona, o la imposibilidad de ésta para moverse sin la ayuda de otra. De comprobarse esta afectación, los pañales serían el único elemento apropiado para garantizar la calidad de vida del paciente.

(ii) Que se pueda probar que tanto el paciente como su familia no cuentan con la capacidad económica para sufragar el costo de los pañales desechables.

3.3.3. En consecuencia, en aras de garantizar el derecho a la vida digna de los pacientes que demandan el suministro de pañales desechables, se ha autorizado excepcionalmente su entrega sin orden médica, cuando la persona padece de alguna enfermedad que evidencie la necesidad de su suministro y el solicitante y su familia se encuentran en condiciones económicas precarias, con miras a poder sufragar su costo.

3.4. De la atención domiciliaria

3.4.1. Este servicio se encuentra regulado en la Resolución 5521 de 2013, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Al respecto, se define como la atención que consiste en una “modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.”

De forma puntual, en el artículo 29, la misma resolución establece que esta atención está cubierta por el sistema, cuando el médico tratante así lo ordena para asuntos directamente relacionados con la salud del paciente. Por el contrario, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud no tiene la obligación de asumir dichos gastos. Textualmente, el artículo en cita dispone que:

“La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Dicha cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores, aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud.”

En consecuencia, la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan Obligatorio de Salud, el cual debe ser asumido por las EPS, siempre que se requiera de una atención técnica y especializada relacionada con las patologías que padece el paciente, y no corresponda a la búsqueda de unos servicios dirigidos al otorgamiento de cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar.

3.4.2. Por lo demás, obsérvese como la norma en cita es clara en señalar que tal servicio debe ser prescrito por el médico tratante, pues dicho profesional es el que conoce de primera mano el estado de salud y los padecimientos del usuario y, por supuesto, es quien cuenta con los conocimientos técnicos para determinar la necesidad de la prestación del mencionado servicio. Por ello, se ha considerado que el juez de tutela no puede abrogarse la facultad de establecer la procedencia de este requerimiento, básicamente al entender que en una materia como la expuesta, el criterio predominante de sujeción se encuentra en el respeto a la lex artis. (...)

3.5. Del tratamiento integral

En lo que atañe a las solicitudes de tratamiento integral, es preciso señalar que, en virtud del principio de integralidad, la Corte ha determinado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 del Texto Superior.

3.6. De la exoneración de copagos y cuotas moderadoras

3.6.1. De conformidad con la jurisprudencia constitucional, específicamente teniendo en cuenta lo previsto en la Sentencia T-760 de 2008, las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud vulneran los derechos de los pacientes, si exigen como condición previa para acceder a éstos la cancelación de los pagos moderadores previstos en la ley, cuando el usuario carece de la capacidad económica para asumirlos. (...)

3.6.2. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, al momento de la prestación de los servicios de salud, las instituciones encargadas deben tener siempre en cuenta la voluntad expresa y manifiesta del legislador, según la cual: “en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres”. Así las cosas, el no tener capacidad económica no puede convertirse en un obstáculo para acceder al servicio, pues toda persona tiene el derecho a disfrutar del mismo “sin ningún tipo de discriminación”.

En este orden de ideas, la Corte ha señalado los siguientes requisitos que permiten eximir a un afiliado de la obligación de realizados los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, como resultado de la vulneración de algún derecho fundamental, a saber: “(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 éste, 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”. No obstante, “se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutela.”

3.6.3. En consecuencia, se concluye que cuando por razón de la capacidad económica del cotizante o afiliado, se evidencie que la cancelación de los pagos moderadores puede afectar gravemente el mínimo vital del paciente o impedir el acceso a los servicios de salud del usuario o sus beneficiarios, se podrá exonerar el pago de dicho concepto. Este análisis deberá realizarse teniendo en cuenta la categoría del afiliado, los ingresos y gastos del mismo, y el valor del pago moderador. Precisamente, en la Sentencia T-563 de 2010, se dijo que: “será el juez constitucional el encargado de verificar, en cada caso, si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley, obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales”.

De lo anterior se infiere que, si bien los pagos moderadores son una obligación del cotizante o afiliado, que respalda el buen funcionamiento del sistema, su cobro no puede convertirse en una barrera que limite el acceso a los servicios de salud y restrinja el goce efectivo de este derecho, en especial cuando se trata de personas de escasos recursos económicos o incluso en aquellos casos en los pacientes tienen capacidad económica para asumir dichos pagos, pero presentan problemas financieros para hacer su erogación antes de que el procedimiento reclamado le sea suministrado.(...)

3.6. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO.

En primer término, se debe resolver el problema jurídico que resulta de la demanda de amparo, el cual se plateó en determinar si la Nueva EPS, vulnera el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas.

El accionante, a través del representante legal, describe en su escrito, que su hija padece de dificultad respiratoria, microcefalia, lisencefalia, síndrome convulsivo febril, reflujo, displasia de cadera, bruxismo, neumonías frecuentes, parálisis cerebral espástica con gastrostomía, discapacidad total para actividades básicas vitales, también presenta episodios de estreñimiento prolongados, entre otras patologías que le impiden alimentarse por cuenta propia, levantar los brazos, hablar, caminar y tener una vida normal, que también sufre de incontinencia lo que la obliga al uso constante de pañales. Por su condición es dependiente total de terceros para realizar sus actividades esenciales.

El despacho, admitió el pliego gestor de la acción, y requirió a la Nueva EPS, para que rindiera informe acerca de lo solicitado de amparo, providencia que fue notificada el día 28 de mayo de 2021, al correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co, el servidor certificó la entrega, sin que se haya dado respuesta al requerimiento.

En las pruebas aportadas al expediente, se encuentra la historia clínica de atención domiciliaria, de “Projection Life” de ÁNGELA MARÍA BOADA, con diagnóstico principal epilepsia tipo no especificado, diagnóstico 1 microcefalia, diagnóstico 2 incontinencia urinaria no especificada. En análisis señala: “paciente de 15 años de edad con diagnóstico de microcefalia y síndrome convulsivo, parálisis cerebral espástica con gastrostomía, presenta discapacidad total, para actividades básicas vitales, por lo que requiere ayuda de terceros para realizar actividades, comentan episodios de estreñimiento prolongado (más de 10 días) y poco control de esfínteres. Se realiza consulta presencial con protocolos de bioseguridad por contingencia de covid 19, en compañía de cuidadores (padres) paciente con escalas aplicadas, con Barthel de que muestra dependencia total de terceros, paciente con gastrostomía permanente que requiere curaciones permanentes cada 12 horas por lo que necesita insumos en manipulación, se brinda educación sobre el riesgo de infecciones, el cual depende de manipulación de las jeringas y su conservación y no de la frecuencia de cambio de la misma, se recomienda procurar no generar interacción farmacológica directa, en especial con los anti convulsionantes por lo que se da la siguiente indicación, para administración vía gastrostomía donde utilizan: CARBAMACEPINA (una jeringa por semana, total 4 semanas para el mes), LEVETIRACETAM (3 jeringas por semana, 12 jeringas para el mes) SALBUTAMOL (1 jeringa por semana, total 4 semanas para el mes) HIDRÓXIDO DE ALUMINIO (una jeringa por semana, total 4 semanas para el mes), Acetaminofén-Agua Libre (una jeringa por semana, total 4 semanas para el mes) paciente que presenta efectos adversos al contacto con el micropore y espadrapo por lo que se ordena FIXOMULL, paciente con dependencia total, atendida 01-12-2020, por pediatría quien realiza orden de servicio de enfermera /cuidador 12 horas y orden de terapias físicas y respiratorias, se recomienda realizar plan casero de acuerdo a las indicaciones de la fisioterapeuta, comenta episodios de tos con expectoración y hialino se adiciona AZITROMICINA suspensión por

trastorno de deglución asociado a la parálisis cerebral y uso de GASTROSTOMÍA 5 cm cada día por 3 días. Niega otros síntomas como vómito, diarrea, dolor abdominal otros síntomas. Se indica valoración por medicina general domiciliaria mensual para seguimiento y control de patologías mencionadas, se sugiere continuar cremas anti escara, para evitar úlceras en región de pañal. Paciente con alto riesgo de bronco espasmos y complicaciones respiratorias. Paciente con mal pronóstico por patologías de base, con tratamiento medico ya instaurado por inhaladores, nebulizaciones con ATROVENT, con orden con medico de medicamentos vigentes ya instaurados por especialistas, se renuevan formulas por tres meses, se ordena PEG para los episodios de estreñimiento, se da orden de pañales por incontinencia mixta con MIPRES par a tres meses, se da recomendaciones, signos y síntomas de alarma, se da educación sobre higiene manipulación de paciente con emergencia sanitaria por covid 19, recomendaciones para evitar infecciones de covid 19 no estar en grupo de personas usos de tapa bocas lavado de manos evitar tocarse la cara, no desplazarlo a la calle solo si es estrictamente necesario, si presenta: tos, fiebre, disnea, dolor en el pecho, fiebre de difícil control, perdida del olfato, dolor de cabeza de difícil control, llamar a las líneas de atención al usuario para direccionar o asistir por urgencias con las debidas formas de protección.”

También se aprecia en las pruebas aportadas con la demanda:

- Formula medica de fecha 2021/04/12, del Dr. JOAQUÍN AURELIO PALACIO JARAMILLO, C, esparadrapo fixomull, rollo 5 por 10 unidad, cantidad tres.
- Formula medica de fecha 2021/04/12, del Dr. JOAQUÍN AURELIO PALACIO JARAMILLO, pañal tena slip, talla M unidad n/a, cantidad 270.
- Formula 2021/01/12. Dr. JOAQUÍN AURELIO PALACIO JARAMILLO, Ensure polvo cantidad 22.
- Fórmula del 2021/04/12, Dr. JOAQUÍN AURELIO PALACIO JARAMILLO PEG, (polietil glicol) polvo frasco 170gm, cantidad tres.
- Formula del 2021/04/12. Dr. JOAQUÍN AURELIO PALACIO JARAMILLO Sonda Gastrostomia (UND) N/A, CANTIDAD UNO.
- Formula del 2021/04/12, Dr. JOAQUÍN AURELIO PALACIO JARAMILLO, bolsa de alimentación nutritflo, cantidad 12. Baxter 1500, ml, para uso domiciliario, cantidad 12.
- Formula del 2021/04/12. Amoxicilina 250 mg. Suspensión oral, Cantidad nueve, Loratadina 5mg 5ml jarabe, cantidad seis, Salbutamol inalador 100mcg 12, cantidad seis, Neomicina-polimixina d+dexametasona 1 mg solución C+talmica genérico 3500, cantidad uno, Bromuro de ipratropio 0.25 mg/ml solución para nebulizar frasco por 20ml na, cantidad tres, Levetiracetan 100mg/ml solución orla 300 pos jarabe, cantidad seis, Acetaminofén 150mg 5ml jarabe, cantidad tres, Declometasona dipropionato djacal 2.500 gdos aero inh 200 dosis aerosoles, cantidad seis, Betanetazona 0.05% crema, cantidad seis, Aluminio hidroxido+magnesio hidróxido con o sin meticono suspensión oral, cantidad seis, Mistatina 100000 ul/g (crema), cantidad seis, Clotrimazol 1% (crema genérico, cantidad seis, Liocaina jalea 2% jaleas o emplastos, cantidad seis, Careamazepina 2% 100mg/5ml suspensión oral, cantidad dieciocho.
- Formula del 2021/04/12. Dr. JOAQUÍN AURELIO PALACIO JARAMILLO Clonazepam 2.5mg/ml (solución oral), cantidad seis. Azitromicina 200mg (suspensión oral), cantidad dos.
- Formula, del 2020/12/01, DR. ALVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA, Albendazol jarabe de 20ml, cantidad uno.
- Formula de fecha 2020/12/01, DR. ALVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA, Atención vista domiciliaria por terapia ocupacional, dos sesiones a la semana, cantidad veinte.
- Formula de fecha 2020/12/01. DR. ALVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA, terapia física terapia domiciliaria dos veces a la semana.
- Formula de fecha 2020/12/01, DR. ALVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA, terapia respiratoria terapia domiciliaria dos veces a la semana, cantidad veinte.

- Formula de fecha, 2020/12/01. DR. ALVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA, servicio de enfermería diurna de 7m a 7pm permanente.

Revisado el sistema del sisben - <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.aspx>- se evidencia que el señor RICHARD BOADA BALLESTEROS se encuentra activo en grupo sisben 7, lo mismo que su hija ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE.

De conformidad con lo anterior, se encuentra probado que ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, es una persona menor de edad, en condición de discapacidad, por el diagnóstico señalado en la historia clínica allegada al proceso, presenta patología de microcefalia y síndrome convulsivo, parálisis cerebral, con incapacidad total y de conformidad con la jurisprudencia referenciada se puede extraer, que la menor en las condiciones propias de la patología descrita en su historia clínica, es una persona de especial protección del Estado, por lo que amerita que su tratamiento, atención y el suministro de medicamentos sean atendidos de manera especial, preferente, pronta y oportuna, en las cantidades y calidades indicadas por sus médicos tratantes.

En estas condiciones se hace viable ampara el derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas, al encontrarse establecido que la mora en la atención por parte de la Nueva EPS, le impide, si no, una recuperación, por lo menos un tratamiento paliativo, que le permita aliviar el padecimiento de la paciente y a la vez, el de su familia.

Se tiene que, los medicamentos solicitados han sido ordenados por el médico tratante, en consecuencia, se tutelarán los derechos fundamentales demandados y se ordenará a la Nueva EPS, suministrar y autorizar los medicamentos, servicios e insumos que han sido solicitados en el escrito de tutela y que se encuentra que han sido ordenados por el médico tratante.

Ahora, en el escrito de la demanda de amparo se solicita, medicamentos y servicios e insumos, que si bien, no se encuentran en el acervo probatorio aportado al expediente, que hayan sido ordenados por el médico tratante, el peticionario lo reclama, en consideración a la patología de la tutelante y en razón a que no cuenta con los recursos necesarios para correr con dicho gasto, los que informo así: pañitos, guantes, cremas anti escaras y demás elementos que ordene el médico tratante en cantidad necesaria, tapabocas, suero fisiológico y transporte de la niña y dos acompañantes para exámenes y citas médicas que no se otorguen en el municipio de Barbosa y requieran salir a otras ciudades, ya que no cuentan con los recursos necesarios para correr con dicho gasto, también solicita, se le ordene a la NUEVA EPS, exonerar cuotas moderadoras, a su hija ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE.

Esta petición encuentra fundamento por la condición de salud particular, ya que se trata de una menor de edad de 15 años, que carece de movilidad, por lo tanto, requiere de sus padres para ser cargada y trasladada, se reúnen los requisitos para su otorgamiento a saber: *"(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario"*³

³ Sentencia T-900/02 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

Solicita que, se le ordene a la NUEVA EPS, que todos los medicamentos e insumos, sean suministrados y entregados en la oficina de la NUEVA EPS sede Barbosa, ya que no se cuenta con los recursos para viajar a otras ciudades para reclamarlos.

En atención a lo anterior, y siendo que se encuentra probado que la accionante y su familia están registrados en el sisben 7 en un estado de pobreza moderada y en consideración al precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional, que de su estudio se extrae que es procedente ordenarlos, por lo tanto este Despacho así lo proveerá.

IV. DECISIÓN

Así las cosas, en razón y mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Vélez - Santander, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

V. RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la accionante ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE.

SEGUNDO: ORDENAR a Nueva E.P.S. que, si aún no lo ha hecho, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a suministrar, a la accionante ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, los siguientes servicios, medicamentos e insumos médicos, cada vez que el médico tratante lo ordene y en las cantidades que ordene:

1. ESPADRAPO FIXOMULL, rollo 5 por 10 unidades.
2. PAÑAL TENA SLIP, TALLA M unidad n/a.
3. ENSURE POLVO.
4. Sonda GASTROSTOMIA (UND) N/A.
5. Bolsa De Alimentación Nutriflo. Baxter 1500, ml, para uso domiciliario.
6. ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL.
7. TERAPIA FÍSICA TERAPIA DOMICILIARIA.
8. TERAPIA RESPIRATORIA TERAPIA DOMICILIARIA.
9. SERVICIO DE ENFERMERÍA diurna de 7am a 7pm permanente.

TERCERO: ORDENAR a Nueva E.P.S. que, si aún no lo ha hecho, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a suministrar, a la accionante, ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, los siguientes servicios, medicamentos e insumos médicos: pañitos, guantes, cremas anti escaras, tapabocas, suero fisiológico y demás elementos que ordene el médico tratante en cantidad necesaria.

CUARTO: ORDENAR a Nueva E.P.S. que, si aún no lo ha hecho, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a suministrar, el transporte de la accionante ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE y dos acompañantes, cuando la orden de atención médica se haga para un municipio diferente al de su residencia.

QUINTO: ORDENAR a Nueva E.P.S. que, si aún no lo ha hecho, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda exonerar cuotas

moderadoras a la accionante ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, cuando requiera de los servicios, citas, exámenes, medicamentos y demás prestaciones de salud e insumos que se requieran para el tratamiento de su patología.

SEXTO: ORDENAR a Nueva E.P.S. que, si aún no lo ha hecho, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, que todos los medicamentos e insumos, que se requieran para el tratamiento de su patología, de la accionante, ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, sean suministrados y entregados en el municipio de Barbosa.

SEPTIMO: ORDENAR a Nueva E.P.S. que suministre en forma oportuna a la accionante, ANGELA MARIA BOADA ALQUICHIRE, todos y cada uno de los servicios médicos que requiera, **siempre que el médico tratante así lo ordene sin importar que este o no incluidos en el PBS**, tales como, instrumental de enfermería, insumos, terapias, cirugías, los servicios hospitalarios, quirúrgicos, valoraciones, farmacéuticos y general toda prestación en salud que aquella que necesite para la recuperación de su salud. Lo anterior, en virtud del diagnóstico y patología de la accionante.

OCTAVO: Si éste fallo no fuere impugnado, dentro del término previsto en el inciso final del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, **remítase** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

XIMENA ORDÓÑEZ BARBOSA

Firmado Por:

**XIMENA ORDOÑEZ BARBOSA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 002 CIVIL DEL CIRCUITO VELEZ**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

d919692ca4812dd0c97b0a1ebcac0959d1c10a1478048a4c1c1bf0fba87b28d8

Documento generado en 11/06/2021 09:29:10 AM

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