



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**  
**SALA ÚNICA DE DECISIÓN**  
**IMPUGNACIÓN DE TUTELA**

Pamplona, enero veintisiete (27) de dos mil veintidós (2022)

Magistrado Ponente

**JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO**

Acta No. 011

**Radicado: 54-518-31-84-001-2021-00155-01**

**Accionante: DORIS YOLANDA ESTUPIÑAN GAMBOA.**

**Accionados: MEDIMÁS EPS Y COLPENSIONES**

**Apoderada COLPENSIONES: Dra. MARLY  
KATRINA FERRO. Apoderado MEDIMÁS: Dr.  
EDDISON LIZCANO RODRÍGUEZ<**

**Vinculados: I.P.S. ATERIN S.A.S.; ARL POSITIVA;  
ASOCIACIÓN HOGARES COMUNITARIOS  
BARRIO JUAN XXIII.**

**Impugnante: MEDIMÁS EPS y COLPENSIONES**

## I. ASUNTO

Decide la Sala la impugnación interpuesta por la parte accionada contra la sentencia proferida el 16 de noviembre de 2021 por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de este Distrito en la acción de tutela de la referencia.

## II. ANTECEDENTES RELEVANTES<sup>1</sup>

### 1. Hechos

Fundamenta la actora, su solicitud de amparo en los siguientes:

1. Desde el 15 de febrero de 1997 presta sus servicios como madre comunitaria en la Asociación de Hogares Comunitarios de Bienestar Juan XXIII en Pamplona, Norte de Santander.

2. Es madre cabeza de hogar, tiene una hija que padece epilepsia y “*retardo mental*”.

---

<sup>1</sup> Folios 2-32 Información que consta en el expediente digitalizado allegado a la Sala para la segunda instancia, el cual se pueden efectuar las verificaciones a que haya lugar.

3. Tiene problemas visuales de degeneración ocular (queratocono), miopía, astigmatismo, debe someterse a un trasplante de córnea; también tiene complicaciones auditivas. Dichas situaciones han afectado su desempeño laboral causándole cuadros de ansiedad, estrés y patologías del área de la salud mental.
4. El 18 de febrero de 2021 recibió por parte de MEDIMÁS EPS (en adelante MEDIMAS) concepto de rehabilitación desfavorable, el que fue remitido a COLPENSIONES.
5. Presentó derecho de petición ante MEDIMÁS el 3 de mayo siguiente solicitando “*aclaración, colaboración y proactividad*” en los diagnósticos del proceso de calificación de invalidez, pero no ha recibido respuesta.
6. El 22 de junio siguiente acudió a consulta con el Oftalmólogo Doctor DAVID MORENO FIGUEREDO en la Clínica de Oftalmología San Diego S.A. de Pamplona, quien le ordenó la práctica de exámenes especializados necesarios para un posible trasplante de córnea, pero la EPS no le ha asignado cita para la práctica de los procedimientos.
7. El 15 de julio siguiente COLPENSIONES le requirió exámenes especializados para el proceso de calificación de invalidez, otorgándole para la entrega un plazo comprendido entre el 19 de julio de 2021 hasta el 19 de agosto de 2021.
8. El 28 de julio siguiente acudió a cita de Medicina General con la Doctora LORENA TORRES PEÑALOSA, con el fin de que le fuera asignada cita con oftalmología con resultados infructuosos hasta esa fecha.
9. El 2 de agosto siguiente MÉDIMAS le autoriza el procedimiento de “*audiometría con tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento (audiometría tonal)*”, indicándole que debía comunicarse con la IPS para asignación de cita pero no ha sido posible pues cada vez que llama o envía un correo electrónico le fijan nueva fecha para llamadas, y en esa situación lleva tres meses.
10. En la misma fecha recibe respuesta de COLPENSIONES a la petición de solicitud de prórroga para la presentación de los exámenes médicos especializados, y le otorga un plazo hasta el 20 de septiembre de 2021 para allegar la documentación.
11. El 25 de agosto siguiente presenta nuevo derecho de petición ante MEDIMÁS solicitando “*aclaración y colaboración*” para acceder a diagnósticos de medicina

especializada, requeridos en su proceso de calificación de invalidez pero no ha obtenido respuesta.

**12.** No ha podido aportar la documentación adicional toda vez que la EPS no lo autoriza; *“su argumento poco valido, con evasivas, dilaciones, silencio administrativo, ha dificultado aún más mi proceso negándome el acceso a solicitar de manera clara, oportuna y eficaz mi derecho a la salud, a una vida en condiciones dignas y el acceso a la pensión de invalidez a la cual ya tengo derecho”*.

## **2. Pretensiones**

Solicita se tutelen los derechos fundamentales de PETICIÓN, SALUD, VIDA DIGNA, INTEGRIDAD FÍSICA Y SEGURIDAD SOCIAL y en consecuencia:

*“SEGUNDO: Se ordene a la entidad MEDIMAS EPS S.A.S autorizar y practicar los exámenes de medicina especializada requeridos por COLPENSIONES para el trámite de calificación de invalidez.*

*TERCERO: Se realice control y seguimiento a mi caso, así mismo se le dé cumplimiento al tratamiento que se prescriba por los diferentes especialistas y que se le incluyan los medicamentos necesarios para evitar el deterioro de mi estado de salud.*

*CUARTO: Que se ordene a MEDIMAS EPS S.A.S autorizar, asignar y practicar los procedimientos, citas y exámenes ordenados por la CLINICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO S.A en el proceso de posible trasplante de córnea.*

*QUINTO: Que se ordene a MEDIMAS EPS S.A.S solicitar cita con ATERIN S.A.S para adelantar el proceso médico especializado en audiometría.*

*SEXTO: Que se autoricen, asignen y practiquen de forma general todos los procedimientos, citas y exámenes que están pendientes a cargo de MEDIMAS EPS S.A.S.*

*SÉPTIMO: Que MEDIMAS EPS S.A.S otorgue de manera integral y así mismo y se haga cargo de los costos de transporte, manutención y alojamiento en los que pueda incurrir, para mí y mi acompañante; teniendo en cuenta que mi condición visual me impide desplazarme sin un acompañante.*

*OCTAVO: Que MEDIMAS EPS S.A.S esté a disposición y tome posición pro activa y con celeridad en futuros requerimientos por parte de COLPENSIONES.*

*NOVENO: Ordenar a COLPENSIONES que retome el proceso de calificación de invalidez, y que no me exija iniciarlo de nuevo, ya que como es de su conocimiento no es por mi falta de actuar, sino por situaciones externas a mí (omisión de actuar por parte de MEDIMAS EPS S.A.S.)”*.

## **III. ACTUACIÓN PROCESAL RELEVANTE**

### **1. Admisión**

El 02 de noviembre de 2021 se admitió la acción de tutela<sup>2</sup>; se vinculó a la IPS ATERIN; se corrió traslado a los accionados y vinculado por el término de dos días para expusieran las manifestaciones que estimaran procedentes en ejercicio de su derecho de defensa.

### **2. Contestación de la tutela en lo relevante**

---

<sup>2</sup> Folios 35-37 ibídem.

## 2.1 COLPENSIONES<sup>3</sup>

Su Directora de Acciones Constitucionales expuso que por medio de radicado No. 2021-6804575 del 16 de junio de 2021, la afiliada DORIS YOLANDA ESTUPIÑAN inició el trámite de calificación de capacidad laboral; se inició un proceso de validación documental y de su revisión se determinó que era indispensable completar la solicitud de PCL, por lo que mediante oficio BZ 2021\_8061674 del 15 de julio siguiente, se le requirió los documentos faltantes.

Señaló que la usuaria contaba con un mes contado a partir del recibido de la comunicación para aportar lo requerido o solicitar prórroga, que solicitó mediante radicado BZ 2021\_8665461 del 30 de julio de 2021 y en ese sentido, el término de un mes inició a partir del 19 de julio hasta el 19 de agosto de 2021 y concedida la prórroga de un mes, finalizó el 19 de septiembre siguiente; precisó que lo anterior fue informado en oficio BZ2021\_9777419-2083455 del 28 de agosto de dicho año.

Vencido el término señalado se verificó que la accionante no aportó los documentos requeridos, por lo que en oficio No. de Radicado, 2021\_6804575 del 23 de septiembre siguiente, se le indicó que:

*“(…) En atención al trámite de determinación de la pérdida de capacidad laboral iniciado por Usted, nos permitimos informarle que una vez efectuada la revisión documental, se evidenció que de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 1507 de 2014, no es posible continuar con su solicitud de calificación, por cuanto la pretendida persona a calificar:*

*“No aportó la historia clínica suficiente, y/o actualizada y/o las pruebas clínicas o paraclínicas solicitados en los tiempos establecidos al momento de la solicitud. Una vez cuente con ellas debe iniciar nuevo trámite ante el PAC.” (...)*”.

Resalta que no se han trasgredido derechos fundamentales y solicita se conmine a la accionante, para que en el momento de contar con la documentación completa proceda nuevamente a radicarla.

De otro lado, manifiesta que la acción de tutela es de carácter subsidiario y por ello no es el mecanismo adecuado para dirimir el conflicto suscitado por la accionante, pues se debe atender lo dispuesto en el artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, y no evidencia la configuración de los requisitos jurisprudenciales para que proceda la protección tutelar de forma transitoria, por lo que solicita se declare su improcedencia.

---

<sup>3</sup> Folios 43-52 ibídem.

Adicionalmente, resaltó lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1755 de 2015, que establece el trámite a seguir cuando la petición elevada se realiza de manera incompleta, consistente en que la administración indica los documentos faltantes para que sean aportados en el plazo dispuesto en la ley, so pena de que se declare el desistimiento tácito.

Consideró que la entidad *“cumplió con su deber de requerir al afiliado para que completara su solicitud, situación que no ocurrió en el plazo señalado, por tanto se procedió al desistimiento de la petición de conformidad con lo establecido en el artículo 17 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, decretando por parte de esta Entidad el desistimiento y el archivo del expediente”*. Solicitó se deniegue la acción de tutela por cuanto las peticiones son improcedentes.

## **2.2. MEDIMÁS<sup>4</sup>**

El Doctor EDDISON LIZCANO RODRÍGUEZ, en su condición de Profesional Jurídico de la entidad mencionó que la paciente fue valorada en la IPS CLINICA OFTAMOLOGICA DE SAN DIEGO, el 22 de junio de 2021; y de acuerdo al diagnóstico de queratocono el médico ordenó queratoplastia penetrante en ojo derecho, precisando que se está tramitando la autorización y programación del procedimiento citado y una vez se tengan las autorizaciones se allegarán.

Así mismo, que el 28 de julio siguiente la afiliada acudió a valoración con médico general en la IPS LOS ALPES, donde le solicitaron una audiometría como parte del proceso de valoración pensional y en cumplimiento de esa orden, el 2 de agosto siguiente se emitió autorización direccionada a la IPS ATERIN, y *“la programación, atención y posterior materialización del procedimiento está supeditado a la disponibilidad de la IPS, toda vez que en la actualidad se mantienen los protocolos de bioseguridad en procura de minimizar los riesgos de contagio en la población en general”*.

Agrega que se emitió concepto de rehabilitación desfavorable por los diagnósticos de queratocono, trastorno de ansiedad no especificado y degeneración de la córnea y el mismo fue notificado a COLPENSIONES el 23 de febrero de 2021, con el fin de que se emitiera la calificación definitiva del estado de invalidez a través de calificación de pérdida de capacidad, y por esta razón le corresponde a dicha entidad emitir dicha calificación a través de dictamen; en lo concerniente a respuesta al derecho de petición de la accionante, se notificó respuesta al correo electrónico [nadapage@yahoo.com](mailto:nadapage@yahoo.com).

---

<sup>4</sup> Folios 67-89 ibídem.

Alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues considera que no es la llamada a responder por las pretensiones de la accionante; también, la carencia de objeto por hecho superado en la medida en que el servicio requerido ha venido siendo satisfecho como lo demuestran los soportes allegados.

Frente al tratamiento integral NO POS dice que la Corte Constitucional ha establecido unos límites, dado que *“no resulta viable emitir una orden indeterminada respecto de los servicios de salud que no han sido prescritos por el médico tratante y que, en consecuencia, no han sido objeto de negación por parte de MEDIMÁS EPS”*.

En cuanto al transporte expresó que no hace parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y por ello no es financiado con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capacitación -UPC-; además *“la accionante no demuestra carencia real de recursos económicos, para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud”*, señalando la obligatoriedad del juez de tutela de estudiar la capacidad económica de la usuaria y el grupo familiar.

Finalmente aseguró que MEDIMÁS no ha vulnerado derecho fundamental alguno ni negado servicios a los usuarios, y solicitó su desvinculación, declarar la improcedencia de la acción constitucional y no conceder la solicitud de transporte y tratamiento integral y en caso de acceder, requirió autorizar la facultad de recobro a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

### **2.3. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS<sup>5</sup>**

El apoderado de su representante legal adujo que la accionante se encuentra vinculada a la ARL desde el 20 de febrero de 2014, con la razón social ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR JUAN XXIII, y durante su vinculación no se ha reportado accidente o enfermedad profesional; con respecto a las solicitudes por los padecimientos que viene presentando indicó que vienen siendo tratados por MEDIMÁS y se encuentra en proceso de calificación de pérdida de la capacidad laboral con su AFP COLPENSIONES.

Considera que al no estar determinado el origen de la contingencia en el momento en que se requiere la prestación asistencial o económica y al no existir dictamen calificativo definitivo, se entiende que la afección es de origen común y por tanto es la EPS la encargada de prestar el servicio; solicitó la desvinculación del trámite de tutela como

---

<sup>5</sup> Folios 96-101 ibídem.

quiera que el reclamo se dirige en contra de MEDIMÁS EPS y COLPENSIONES, configurándose la falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### IV. LA DECISIÓN EN LO RELEVANTE<sup>6</sup>

La *a-quo* dispuso en el fallo controvertido y en lo aquí trascendente:

*“PRIMERO: TUELAR los derechos fundamentales de petición, salud, seguridad social en conexión con la vida digna, invocados por la accionante...*

*SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, ORDENAR a MEDIMAS EPS: ...b) Si aún no lo ha hecho, que en el término no superior a quince...días, contados a partir de la notificación de este proveído, autorice, programe y realice a DORIS YOLANDA...los exámenes y procedimientos médicos que fueron ordenados por su médico tratante el día 21 de junio de 2021, entre otros....Asimismo proceda, previa prescripción del médico tratante, a dar cumplimiento a los exámenes, valoraciones y procedimiento indicados por Colpensiones como faltantes para el estudio de la documentación requerida para dar inicio al proceso de calificación de pérdida de la capacidad laboral; c) Suministre transporte, alojamiento y alimentación para la accionante cada vez que requieran trasladarse desde su lugar de residencia a una ciudad diferente, a cumplir con citas médicas, controles, tratamientos, exámenes, cirugías, terapias...y demás servicios que requiera y que provengan de la patología objeto del amparo. La financiación del pago de alojamiento, se hará efectiva, siempre y cuando la atención médica requiera más de un día de duración o cuando surjan eventos de fuerza mayor o caso fortuito sobre la red vial y que no se atribuyan a la actora.*

*TERCERO: ORDENAR a la accionada MEDIMAS EPS que le garantice a la señora DORIS...un tratamiento integral para el manejo de su patología actual, objeto de la acción constitucional...”.*

*QUINTO: ORDENAR a COLPENSIONES retome el trámite de calificación de invalidez de ..., en consecuencia, otorgue un término prudencial no inferior a un mes, contados a partir de la notificación de este fallo, para que la afiliada allegue la información solicitada...”.* (Negrillas fuera del texto original).

Realizó un análisis de los requisitos de procedibilidad formal de la tutela, encontrando acreditada la legitimación en la causa por activa, legitimación en la causa por pasiva, la inmediatez y la subsidiariedad.

Planteó como problemas jurídicos: dilucidar si se ha vulnerado por parte de las accionadas el derecho de petición en cuanto a las solicitudes del 3 de mayo y 25 de agosto de 2021; la vulneración de los derechos fundamentales invocados y subsidiariamente la concesión de tratamiento integral, transporte y alojamiento cuando deba desplazarse a un sitio diferente para recibir la atención médica; y si COLPENSIONES vulnera el derecho de petición y seguridad social al dar por terminado el proceso de evaluación de calificación de pérdida de la capacidad laboral.

Al arribar al caso concreto hizo alusión a las condiciones de salud de la accionante y su situación socioeconómica, para luego analizar la presunta vulneración del derecho de

---

<sup>6</sup> Folios 105-134 ibídem.

petición y tuvo acreditada la solicitud elevada el 3 de mayo de 2021 dirigido a MEDIMÁS y a la IPS LOS ALPES, advirtiendo radicación únicamente ante la primera entidad; y una segunda petición del 25 de agosto siguiente ante la ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR JUAN XXIII, MEDIMÁS, COLPENSIONES y POSITIVA ARL, y de ella únicamente obra radicación ante MEDIMÁS y COLPENSIONES.

De la respuesta ofrecida por MEDIMÁS EPS, encontró que aunque allegó copia de la respuesta dada a la del 3 de mayo de 2021, no aportó constancia de que se haya puesto en conocimiento de la actora, por lo que se incurrió en vulneración del núcleo esencial del derecho de petición; en cuanto al segundo derecho de petición, considera que COLPENSIONES contestó la solicitud de forma oportuna, clara y congruente con lo pedido, según constancia de entrega digital del 30 de agosto de 2021; respecto de la ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR JUAN XXIII y ARL POSITIVA, no concedió el amparo toda vez que no obra constancia de radicación ante ellas.

En lo atinente al segundo problema jurídico, precisó que MEDIMÁS guardó silencio frente a la omisión en la asignación de cita para los exámenes que le fueron ordenados por el médico tratante y aquellos que fueron ordenados para el trámite de calificación de invalidez, y pese a que existe autorización que data del 22 de junio de 2021 para la fecha de presentación de la acción constitucional trascurrieron más de tres meses, razón por la cual se resuelve en favor de la accionante.

Sobre el tratamiento integral, trajo a colación las sentencias T-531 de 2009 y T-032 de 2018, para concluir que se accede al mismo en el marco de la patología que origina el amparo, en tanto la EPS pese a conocer que los exámenes fueron ordenados por el médico tratante también *“están estrechamente ligados con el derecho a la seguridad social, al mínimo vital y otros que se derivan del reconocimiento de la pensión de invalidez, no ha materializado las autorizaciones dadas (...)”*.

Frente a la petición de transporte intermunicipal resolvió concederlo con el fin de evitar dilaciones en el restablecimiento de la salud, en el proceso de calificación de invalidez y de barreras administrativas en el servicio, teniendo en cuenta que se trata de una persona de escasos recursos económicos y con un concepto desfavorable de rehabilitación de su patología, además de tener una hija con discapacidad, *“circunstancias que conllevan a la carencia de recursos para costear el desplazamiento”*; y el pago de alojamiento de hará

efectivo cuando requiera más de un día de duración o surjan eventos de fuerza mayor o caso fortuito; sin embargo, no encontró acreditado de acuerdo a los presupuestos jurisprudenciales que la accionante deba desplazarse en compañía de un tercero.

Finalmente, en cuanto a la pretensión de “*retomar el proceso de calificación de invalidez*”, precisó que las condiciones personales, familiares y económicas de la actora dificultan el acceso a las prestaciones que se derivan de un proceso de calificación de invalidez, por lo que ordenó a COLPENSIONES retomar el trámite.

## V. LA IMPUGNACIÓN

1. En término, la Directora de Acciones Constitucionales de COLPENSIONES, reitera los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la tutela en lo referente a las peticiones incompletas y desistimiento tácito; y, la órbita del juez constitucional cuando no se demuestra la existencia de vulneración de derechos fundamentales, solicitando se revoque la decisión<sup>7</sup>.

2. El Profesional jurídico de MEDIMÁS<sup>8</sup>, se muestra en desacuerdo con la decisión adoptada en cuanto a garantizar el tratamiento integral y suministrar el servicio de transporte y viáticos, por cuanto estos no se encuentran cubiertos por el plan de beneficios, Resolución 2481 de 2020; trae a colación la sentencia T-309 de 2008, señalando que los traslados internos dentro de la ciudad deben ser atendidos por el usuario y/o la solidaridad familiar y en el caso concreto considera que la accionante cuenta con ingresos mensuales para sufragar el costo del transporte interno para asistir a terapias, resaltando que es una función del juez constitucional estudiar la capacidad económica de la usuaria y de su grupo familiar.

En lo atinente al tratamiento integral, manifiesta que no es viable emitir una orden respecto de servicios que no han sido prescritos por el médico tratante; además, de tener en cuenta que las situaciones para tutelar el derecho a la salud pueden variar para futuras prescripciones médicas, en tanto, “*la tutela debe atender a una situación especial y excepcional y no puede convertirse en un instrumento que cree condiciones extraordinarias o un plan ilimitado de beneficios de salud distinto al PBS, y debe permitirse agotar las opciones del PBS para cada evento en particular (...)*”.

Solicita se revoque la decisión en relación con el tratamiento integral y transporte por inexistencia de vulneración de derechos fundamentales de la accionante, amén que no se

---

<sup>7</sup> Folios 141-152 ibídem.

<sup>8</sup> Folios 176-187 ibídem.

cumple con el principio de inmediatez, “*debido a que pone en marcha el aparato judicial sin siquiera haber iniciado los trámites pertinentes antes esta EPS, toda vez que pretende saltarse los tiempos en los cuales se desarrolla la prestación del servicio*”; solicita que en caso de confirmarse la orden de tutela frente a esos aspectos, se autorice a la entidad a recobrar lo pagado en exceso de su obligación legal ante la ADRES.

## V. CONSIDERACIONES

### 1. Competencia

Al tenor del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 es competente esta Sala para conocer la impugnación de la acción de tutela formulada.

### 2. Problemas jurídicos

Corresponde a la Sala determinar **i)** Si COLPENSIONES debe retomar el trámite de calificación de invalidez de DORIS YOLANDA ESTUPIÑAN, concediendo un plazo para que la accionante allegue los documentos requeridos o ésta debe radicar nuevamente la solicitud. **ii)** Si MEDIMÁS EPS debe prestar el tratamiento integral frente a las enfermedades de queratocono, miopía y astigmatismo, problemas visuales de degeneración ocular (degeneración de córnea) y auditivos que padece la mencionada señora. **iii)** Si MEDIMÁS EPS debe suministrar a la accionante el transporte, alojamiento y alimentación cuando deba trasladarse a otro municipio para cumplir con los servicios que requiera y que provengan de sus patologías. **iv)** si es procedente adicionar el fallo de primera instancia en el sentido de facultar a MEDIMÁS EPS para que se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

En ese orden de ideas, las órdenes impartidas por la señora juez de primer grado, que no fueron controvertidas por las partes (la actora ningún reparo opuso), no serán abordadas por la Sala.

#### **2.1. COLPENSIONES debe retomar o no el trámite de calificación de invalidez de DORIS YOLANDA ESTUPIÑAN, o ésta debe radicar nuevamente la solicitud.**

Sobre la calificación del estado de invalidez, el Decreto Ley 019 de 2012 en su artículo 142 establece que:

*“Artículo 142. Calificación del estado de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:*

*(...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...).”*

Se evidencia en el plenario, de la mano de la información allegada por COLPENSIONES y ratificada por la propia demandante, que mediante solicitud con radicado No. 2021\_6804575 de 16 de junio de 2021, la accionante inició proceso de calificación del estado de invalidez y luego de verificada la documentación aportada, COLPENSIONES por medio de oficio entregado el 19 de julio de 2021 determinó necesario el aporte de documentos complementarios.

El 30 de julio siguiente la accionante presentó solicitud de prórroga del término para aportar los exámenes médicos requeridos por COLPENSIONES, que fue concedida el 2 de agosto siguiente por un término igual al inicialmente otorgado, esto es, desde el 19 de agosto hasta el 19 de septiembre de 2021. Vencido este término, la entidad pensional expide el oficio No. de Radicado, 2021\_6804575 con fecha del 23 de septiembre de 2021, notificado mediante correo electrónico, en el que informa:

*“(...) No aportó la historia clínica suficiente, y/o actualizada y/o las pruebas clínicas o paraclínicas solicitados en los tiempos establecidos al momento de la solicitud. Una vez cuente con ellas debe iniciar nuevo trámite ante el PAC.” (...).”*

Observa esta Sala que la entidad dio aplicación a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1755 de 2015, en la medida en que luego de verificar que la petición de calificación de invalidez se presentó de forma incompleta, requirió a la peticionaria para que la completara en el término máximo de un (1) mes, y al constatar que vencido dicho término no allegó la interesada lo requerido declaró el desistimiento tácito y el archivo del expediente mediante acto administrativo que fue notificado.

De esta forma, nada opuesto a la normatividad vigente realizó COLPENSIONES durante el trámite de determinación de pérdida de capacidad laboral, y si bien es cierto la actora no pudo aportar los exámenes requeridos como consecuencia de la omisión de MEIDMAS EPS en la programación para la práctica de los mismos, ello no es justificante para

desconocer el trámite previsto en la ley; considera esta Sala que la decisión de primer grado por el aspecto que se examina, no fue consecuente con la actuación desplegada por la accionada en cita y en ese sentido una vez MEDIMÁS EPS autorice y programe a la tutelante los exámenes requeridos por COLPENSIONES<sup>9</sup>, deberá allegar los soportes necesarios y radicar nuevamente la solicitud con el fin de que se inicie su proceso de calificación del estado de invalidez.

Ciertamente, la intención de la *a quo* al adoptar esa disposición se enmarca dentro del celo del juez constitucional para garantizar los derechos fundamentales de los solicitantes del amparo; pero para lograrlo no es indispensable en el caso que se examina, imponer a COLPENSIONES un trámite que no está previsto en la normatividad ya citada para atender la solicitud de la demandante en dirección a la obtención del dictamen de la pérdida de su capacidad laboral, pero sí en el mismo texto del artículo 17 de la Ley 1755/15 se advierte: “*sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales*”; por ello, se revocará esa parte del fallo impugnado, resaltándose que el derecho de la interesada frente al tópico en estudio queda a salvo y garantizado con el segmento normativo en precedencia extractado.

Como en el fallo censurado se impartieron órdenes a MEDIMÁS EPS dirigidas precisamente a la consecución de esos soportes documentales requeridos por COLPENSIONES, sin repulsa de su parte, una vez se haya procedido a ello podrá la actora presentar nuevamente su petición en los términos ya indicados.

En cuanto a la subsidiariedad de la tutela, que destaca en su impugnación COLPENSIONES, baste con precisarse por la Sala que la orden impartida por la *a quo* frente a esa entidad, en forma alguna ignora ese principio de viabilidad de la tutela y por ende no amerita profundizar en esa dirección, pues no se resolvió en el fondo si hay lugar por parte de esa institución pública, o no a dictaminar sobre la pérdida de la capacidad laboral de la accionante y de qué manera hacerlo; la orden, que se revocará tal cual se dejó ya señalado, se dirigió a la reactivación del trámite para ese propósito siendo del exclusivo resorte de la misma adoptar la decisión que en derecho corresponda.

## **2.2. Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral**

---

<sup>9</sup> Tal cual se le ordenó en el fallo de primera instancia.

Respecto de los casos en que procede el tratamiento integral, la máxima Corporación Constitucional anotó:

*“(…) Con relación al principio de integralidad en materia de salud, la Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.*

*Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante (...)”<sup>10</sup>.*

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos: (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>11</sup>.

Con todo, es preciso aclarar que la Corte Constitucional ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 2, literal d, señala que la integralidad, en el marco de la seguridad social, debe entenderse como «*la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población*», para lo cual, cada persona, según su capacidad de pago, contribuiría.

---

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 2016.

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-531 de 2009, reiterada en sentencia T-402 de 2018.

La Ley 1751 de 2015 (artículo 8) establece que el derecho fundamental se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*, por lo cual, no puede *“fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”*. Igualmente, dicho artículo instituye que ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud a cargo del Estado, se debe entender que este comprende *«todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada»*.

En el mismo sentido, la sentencia C-313 de 2014 aclaró que el artículo 8 implica que, en caso de duda sobre el alcance de una tecnología en salud cubierta por el Estado, se debe resolver a favor del derecho, esto es, a favor de quien lo solicita; en la sentencia T-259 de 2019, se reitera que el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, proporcionando todas las tecnologías que se necesiten con el fin de lograr la recuperación e integración social del paciente sin importar si estas se encuentran o no en el PBS, siendo un componente esencial la continuidad en la atención.

En la Sentencia T-010 de 2019 se precisó además que este principio no solo opera para garantizar la prestación de las tecnologías necesarias, sino para que la persona pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal.

Respecto a las condiciones para acceder al tratamiento integral, la Corte es clara al enunciar que solo puede ser consecuencia de la orden de un juez constitucional y con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio que el médico tratante prescriba. En este sentido, el juez actúa cuando:

*“(…) (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>1461</sup>. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas (...)”<sup>12</sup>.*

Es importante resaltar que el juez debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció, ya que es frente a este concepto que recae la orden del tratamiento integral y

---

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-259 de 2019.

no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas.

En el caso concreto la accionante padece queratocono, miopía, astigmatismo, problemas visuales de degeneración ocular (degeneración de córnea) y problemas auditivos, patologías que han afectado su desempeño laboral y originado otras afectaciones como ansiedad y estrés; así mismo, es madre cabeza de familia y tiene una hija con discapacidad.

De igual modo, debe tenerse en cuenta que la prestación del servicio de salud ha sido negligente, ha tenido que acudir a diversas solicitudes en aras de lograr la atención siendo la finalidad del tratamiento integral evitar la interposición de sucesivas tutelas y garantizar la continuidad del servicio, conllevando a que éste se preste de manera pronta, oportuna y eficiente de conformidad con lo prescrito por el médico tratante esté incluido o no en el PBS y según la(s) patología(s) padecida(s).

Recuérdese que el principio de integralidad y continuidad del servicio a la salud<sup>13</sup> no sólo se concreta con la atención médica que el paciente requiera, sino que también impone facilitar su restablecimiento o mejoría garantizándole un nivel de vida más óptimo; es el caso de la accionante, a quien debe autorizarse el suministro de lo que requiera para conllevar su enfermedad y que propenda por su recuperación en salud y por ende a la protección de su dignidad. En consecuencia, se confirmará el fallo impugnado en cuanto a la orden a la EPS para que preste el tratamiento integral a la actora de conformidad con las patologías que padece y de acuerdo con las prescripciones del galeno tratante, destacándose por la Sala que ninguna orden futura e incierta se está impartiendo al disponerse el tratamiento integral en favor de la actora, en tanto y cuanto en vía opuesta es ajustada la disposición así especificada, a la jurisprudencia constitucional que se deja extractada por la Sala pues dicho tratamiento integral se soporta en las patologías que padece aquélla, determinadas por su médico tratante y de cara a una persona de especial protección constitucional.

En lo concerniente con la inmediatez que según este impugnante se estaría desconociendo al ordenarse el tratamiento integral, realmente no se entiende de qué manera ello resulte configurado pues ese presupuesto de procedencia del amparo constitucional hace referencia es al lapso que debe transcurrir entre la presunta violación del derecho fundamental y la interposición de la tutela, que en el caso concreto no se cuestiona, sino

---

<sup>13</sup> En la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional hizo referencia a este principio así: *“cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones”*.

que se quiere hacer consistir en las supuestas órdenes futuras e inciertas que en criterio de este censor, en contravía a lo que ha quedado suficientemente decantado párrafos arriba, fueron efectuadas por la señora juez de primera instancia.

Se confirmará por ende la decisión impugnada en lo que al tópico examinado deviene atinente.

### **2.3. Reconocimiento del transporte y alojamiento.**

La tutelante pretende el reconocimiento del transporte y alojamiento intermunicipal cuando el procedimiento en salud requiera el desplazamiento a otra ciudad distinta a su lugar de residencia.

Al respecto, es pertinente señalar que la EPS incurre en vulneración de derechos fundamentales cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal que sean necesarios para acceder a un servicio o tecnología en salud requerido y que sea prestado fuera del municipio de domicilio. En ese sentido, expuso la Corte Constitucional que:

*“(...) De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella **cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) – estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita**– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (**incluido en el plan de beneficios vigente**) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, [171] la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso (...)”<sup>14</sup>. (Resaltos ajenos al texto original).*

En consecuencia, la EPS debe asumir el servicio de transporte pues no hacerlo implica imponer una barrera de acceso al servicio de salud, en la medida en que este servicio no solo se encuentra incluido en el Plan Básico de Salud, sino que además no está sujeto a la capacidad económica del beneficiario, por lo que no encuentra justificación lo argumentado por la EPS accionada.

Cabe mencionar que la Corte Constitucional en sentencia SU 508/2020, referida en el precedente antes extractado, precisó en torno del tópico en estudio:

---

<sup>14</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2021.

“(... ) Servicio	Subreglas
<p><i>Transporte intermunicipal</i></p>	<p><i>i) Está incluido en el PBS.</i></p> <p><i>ii) Se reitera que los lugares donde no se cancele prima adicional por dispersión geográfica, se presume que tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal forma, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional e incumplir las obligaciones derivadas del art. 178 de la Ley 100 de 1993.</i></p> <p><i>iii) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS.</i></p> <p><i>iv) No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema. Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente.</i></p> <p><i>v) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (...).”</i></p>

Así las cosas, no le asiste razón al impugnante MEDIMÁS, y por ende también en ese respecto será confirmada la sentencia impugnada, al oponerse a la orden del suministro de transporte, alojamiento (que se hará efectivo siempre y cuando la atención médica requiera más de un (1) día de duración, o cuando surjan eventos de fuerza mayor o caso fortuito sobre la red vial y que no se atribuyan a la actora) y alimentación cuando la accionante requiera trasladarse a un municipio diferente para acceder a los servicios en salud que requiera. Ahora bien, en cuanto a la disconformidad relativa a una aparente orden de cubrir los gastos del transporte urbano, hay que resaltar que la orden de transporte se emitió en relación al transporte intermunicipal y ninguna orden respecto de que MEDIMÁS asuma la obligación de suministrar el transporte local, razón por la cual su inconformidad carece de sustento en la medida en que esa orden no se profirió.

Ahora bien, aclara la Sala que la incapacidad económica de la accionante, tal cual fue considerada por la primera instancia, derivada de sus precarias condiciones de subsistencia descritas en la solicitud de amparo y no desvirtuadas por la accionada, tratándose como se trata de una mujer cabeza de familia aquejada por las graves patologías de que da cuenta el presente diligenciamiento, con una hija que padece de epilepsia y una dolencia cognitiva, se entiende por ende acreditada en dirección a su consideración cuando se trate, en desarrollo del tratamiento integral que se ordenó en favor de aquella, de transporte intermunicipal para servicios o tecnologías no incluidos en el PBS, al tenor de lo precisado en la precitada sentencia SU 508/2020, según la cual *“No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud **incluidos** por el PBS”* (resaltos ajenos al texto original).

#### **2.4. De la facultad de recobro ante el ADRES por parte de las EPS**

Frente a la inconformidad presentada en el sentido de facultar a la entidad accionada para que realice el recobro ante el ADRES de todos y cada uno de los gastos que asuma en cumplimiento del fallo en lo que exceda del PBS, advierte la Sala que no han sido pocos los pronunciamientos de este Tribunal sobre el tema<sup>15</sup>, en el que se puntualiza que para el efecto está previsto un trámite administrativo, sin que este mecanismo sea el sendero para ordenar el pago de sumas de dinero.

---

<sup>15</sup> Radicado 54-518-31-89-001-2018-00061-01 del 20 de junio de 2018. M.P. JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO. Radicado 54-518-31-84-001 2020-00094.01. M.P. JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO.

Determinaciones igualmente referenciadas en sentencias del 07 y 16 de marzo de 2018, radicaciones 54-518-31-12-002-2018-00011-01 y 54-518-31-87-001-2018-00042-01, respectivamente; 07 de junio de 2019, radicación 54-518-31-04-001-2019-00064-01, 28 de mayo de 2020, radicación 54-518-31-84-001-2020-00040-01 y de marzo 16 de 2021, radicación 54-518-31-12-001-2021-00013-01<sup>16</sup>.

Así que en relación a que se autorice a MEDIMÁS EPS para que se efectúe el recobro de los servicios y medicamentos NO PBS ante el ADRES, queda claro que es un derecho que la referida EPS adquiere una vez preste el servicio no incluido en el PBS a la accionante, el cual tiene origen y fundamento en la ley y no en la sentencia, pues no es objeto de la tutela ordenar el pago de sumas de dinero, postura que últimamente se ha acogido por esta Sala en acogimiento además de precedentes de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, entre otros, el siguiente:

*“(…) En relación con la autorización del recobro al FOSYGA (hoy ADRES), cabe señalar que éste es un procedimiento administrativo que le corresponde adelantar a las entidades promotoras de salud, conforme a las disposiciones legales y a la regulación que para tal efecto ha expedido el Ministerio de Salud. Por consiguiente, son las autoridades administrativas a quienes corresponde determinar si se cumple con los requisitos legales pertinentes, decisión que no le corresponde adoptar al Juez en este escenario (...)”<sup>17</sup>.*

Por la especial naturaleza de la acción de tutela (protección de derechos fundamentales) no le asiste al operador judicial el deber de pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis ius fundamental. Al respecto la Corte Constitucional expuso:<sup>18</sup>

*“(…) Ahora bien, en cuanto a la solicitud de adición de sentencias, de manera general esta Corporación ha señalado que dicha pretensión sólo resulta procedente en aquellos eventos en los cuales el fallo de tutela ha ‘omitido la resolución de algún extremo de la relación jurídico procesal que tenía que ser decidido’. Sobre el particular vale anotar que, en razón de la especial naturaleza del proceso judicial de amparo, el Juez de tutela cuenta con un razonable margen de discrecionalidad en virtud del cual es excusado de la obligación de abordar la totalidad de los problemas jurídicos planteados por las partes, pues dada la celeridad propia con la cual debe tramitarse la acción y, especialmente, en virtud del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, el operador jurídico está llamado a concentrar su atención en aquellos puntos que tengan relevancia constitucional y que, de manera cierta, deban ser atendido para valorar la eventual violación de los derechos fundamentales de los ciudadanos (...)”.*

En la sentencia T-760 de 2008, que sistematizó y compiló las reglas jurisprudenciales referidas al derecho a la salud, la Corte Constitucional indicó con relación a la facultad de recobro lo siguiente:

---

<sup>16</sup> M.P. Jaime Andrés Mejía Gómez

<sup>17</sup> Sentencia STL6080 de 2017

<sup>18</sup> Auto 297 de 2007

*“(…) 4.3.4. En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS (…).”*

En el mismo pronunciamiento puntualizó:

*“(…) En primer lugar, órdenes para no supeditar a la decisión sobre eventual revisión por parte de la Corte la fecha de ejecutoria de la sentencia que amparó el derecho a la salud. En este caso se ordenará al Ministerio de Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga sea más ágil con miras a asegurar el flujo de recursos necesarios para proteger efectivamente el derecho en el sistema. **Dentro de estas medidas por lo menos se tendrán en cuenta las siguientes, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela:** (i) la entidad promotora de salud deberá cumplir inmediatamente la orden de protección del derecho a la salud y podrá iniciar el proceso de recobro una vez el fallo se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que la autorización del servicio de salud y el procedimiento de recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del proceso de revisión que se surte ante la Corte Constitucional; (ii) **no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se debe autorizar el recobro ante el Fosyga como condición para autorizar el servicio médico no cubierto por el POS ni para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. La EPS debe acatar oportunamente la orden de autorizar el servicio de salud no cubierto por el pos y bastará con que en efecto el administrador del Fosyga constate que la entidad no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC;** (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa ‘Principio activo en POS’ cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en el apartado 6.2.1 de esta providencia (…).” (Resalta la Sala).*

Y más adelante dijo:

*“6.2.1.1.5. En el mismo sentido, la exigencia de que el fallo de tutela otorgue explícitamente la posibilidad de recobro ante el Fosyga también debe ser interpretada conforme a la Constitución, **en cuanto es el pago de un servicio médico no incluido en el plan de beneficios, lo que da lugar al surgimiento del derecho al reembolso de la suma causada por la prestación del servicio, y no la autorización de un juez o del CTC.** En relación con este último aspecto, la Corte advierte que en ningún caso el Fosyga está obligado al reembolso de los costos generados por servicios médicos que hagan parte del Plan de Beneficios”.*

Por tanto, al no existir premisa normativa alguna que obligue al juez constitucional a facultar expresamente a la EPS para realizar recobros por la asunción de pagos derivados del suministro de implementos, servicios o medicamentos excluidos del PBS, no es dable entrar a definir un asunto administrativo que no tiene por qué ser abordado en el marco de la acción de tutela.

En armonía con lo expuesto, **LA SALA ÚNICA DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**R E S U E L V E:**

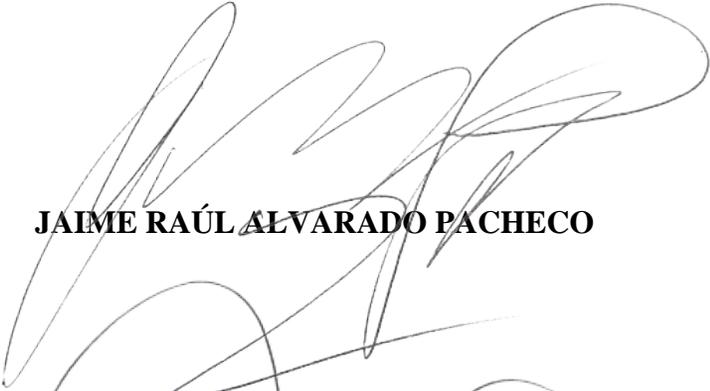
**PRIMERO: REVOCAR** el numeral quinto de la decisión impugnada por MEDIMAS EPS y COLPENSIONES, proferida por el Juzgado Primero Promiscuo de Pamplona el 16 de noviembre de 2021, debiendo la actora radicar nuevamente la solicitud una vez cuente con los exámenes requeridos por COLPENSIONES para el trámite de calificación del estado de invalidez.

**SEGUNDO: CONFIRMARLA** en todo lo demás que no fue objeto de impugnación.

**TERCERO: COMUNICAR** lo decidido a los interesados, en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** Dentro del término previsto por el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, **ENVIAR** a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.**



**JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO**



**JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ**

IMPUGNACIÓN DE TUTELA  
Radicado: 54-518-31-84-001-2021-00155-01  
Accionante: DORIS YOLANDA ESTUPIÑAN GAMBOA.  
Accionados: MEDIMÁS EPS y COLPENSIONES  
Impugnante: MEDIMÁS EPS y COLPENSIONES  
Vinculados: I.P.S. ATERIN S.A.S.; ARL POSITIVA; ASOCIACIÓN HOGARES COMUNITARIOS BARRIO JUAN XXIII.

**NELSON OMAR MELÉNDEZ GRANADOS**

**Firmado Por:**

**Jaime Raul Alvarado Pacheco**

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**

**003**

**Tribunal Superior De Pamplona - N. De Santander**

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:

**27c8b143470312e70447c9cb09107c6744ab3cdac8dcca415589ae8a820f5560**

Documento generado en 27/01/2022 11:41:54 AM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**