



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Santa Marta, trece (13) de mayo de dos mil veintidós (2022).

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACIÓN	47001316000320220015400
ACCIONANTE	DAYANA SIRLEY OCHOA ATENCIO.
ACCIONADO	NUEVA EPS.

En ejercicio de la acción constitucional consagrada en el artículo 86 de la Carta Política, la señora DAYANA SIRLEY OCHOA ATENCIO actuando en representación de la menor DALIA YISETH ESTRADA OROZCO, promovió acción de tutela contra la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la seguridad social integral en salud, dignidad humana, vida en relación.

I. ANTECEDENTES

Desde el libelo genitor, el accionante narró de forma suscrita los siguientes hechos:

Que en reiteradas ocasiones tanto de forma verbal como escrita solicitó a la NUEVA EPS que realizará a su nieta el examen de POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD, ESTE EXAMEN, lo requirió el medico especialista valoración de medicina neurología pediatría.

Que la NUEVA EPS respecto de este examen de emisiones otacústica emite autorización u orden para que sea realizado en el Centro médico OTORRINOCENTER, el cual está ubicado en la ciudad de Barranquilla, pero no ha sido realizado porque esta entidad no cuenta con los aparatos para realizarlo.

Agrega que no cuenta con la solvencia económica para llevar a su nieta hasta la ciudad de Barraquilla, por lo cual solicita que le sean suministrado el transporte intermunicipal.

También se queja que hace varios meses ha visitado la farmacia de la NUEVA EPS para que le suministren el medicamento ASCORBICO ACIDO 100 MG ML Solución oral y hasta la fecha de interposición de esta acción de tutela no se la han entregado y le toco comprarla de su propio bolsillo.

PRETENSIONES:

- 1. Que la empresa NUEVA EPS suministren la AUTORIZACION para la toma de examen Emisiones Otoacustica, en otro lugar diferente a la dirección OTORRINOCENTER toda vez que se niegan en realizarlo manifestando que no tienen aparatos o implementos.*
- 2. Motivado a la negligencia de la NUEVA EPS suministrar los transportes intermunicipales urbanos es decir dentro de la ciudad de barranquilla atlántico por los derechos a la salud y vida digna.*



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

3. *Que los costos generados como los que puedan generar a futuro sea por cuenta y cargo de la empresa NUEVA EPS.*
4. *Su señoría en derecho superador a la niña menor DALIANA YICETH ESTRADA OROZCO con registro civil N° 1.248.368.015, sea suministrador todo lo necesario como lo son los transportes fuera de la ciudad de santa marta, Hospedaje, Alimentación y medicamentos no POS, utensilios quirúrgicos entre otros de manera integral y sea concedidos derechos como lo son la dignidad humana, vida digna y la salud.*
5. *Su señoría requerir a la NUEVA EPS para que suministren este medicamento ASCORIBICO ACIDO 100 M/G ”*

ACTUACIÓN

El 28 de abril de 2022 la tutela fue allegada a la Oficina de Apoyo Judicial de esta ciudad mediante correo electrónico y en las mismas calendas se allego a este despacho, del cual en fecha 12 de mayo de 2022¹ se procedió a avocar el conocimiento de la acción ordenando las notificaciones de ley.

A fin de enterar a las accionadas y vinculados de la apertura del juicio constitucional la Secretaría del Juzgado expidió el Oficio Circular No. 253, remitiéndolo vía correo electrónico.

INFORMES

NUEVA EPS (accionado), *Se transcriben la respuesta del accionado:*

“(..) **CONSIDERACIONES**

Como primera medida, para que exista el reconocimiento de un Derecho como Fundamental dentro del trámite de una acción de tutela, el mismo debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 86 de la Constitución Nacional, que al tenor manifiesta:

Artículo 86.- Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (...) (Las subrayas fuera de texto)

Sabido es que la acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, es un mecanismo subsidiario al cual toda persona, natural o jurídica, puede acudir cuando quiera que sus derechos constitucionales fundamentales se encuentran amenazados o han sido vulnerados por la acción u omisión de

¹ Ver nota secretarial, motivo de retraso en conocimiento.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

las autoridades públicas, o por los particulares, en los casos expresamente previstos por el legislador.

EN CUANTO AL ESTADO DE AFILIACIÓN

Señor Juez, verificando el Sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL REGIMEN SUBSIDIADO desde el 01/01/2022.

ESTRADA OROZCO DALIANA YICETH

Consultas Herramientas Certificado de Incapacidades

1248368015 ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS

Traslados sa Recobro aportes otras Ctas de Cobro Cotiza Cta de cobro Emplea Solicitudes No Devolucion de Apor

Incapacidades Hist duplicidad Radicaciones Documentos Imagenes Traslados Entran

Movilidad Régimen Afiliados Pagos Empl Empleador Información para IPS Pagos Empl Anteriores

Afiliado Grupo Familiar Fui Pagos Empleos Ips

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
ESTRADA	OROZCO	DALIANA YICETH	01/01/2022	Beneficiario	F
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio	
CALLE 2 N 6 A 43		3022660949	MAGDALENA	SANTA MARTA	
DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO					
F. Afil Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal	
01/01/2022	01/01/2022	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS	
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado		
26	26	ACTIVO SUB	POBLACION EN CONDICIONES DE DESPLAZAMIENTO FORZADO		
RÉGIMEN:		Subsidiado			

SITUACIÓN ACTUAL DEL CASO

NUEVA EPS S.A. propende por garantizar a sus usuarios una prestación eficiente en salud, respecto a lo solicitado encontramos lo siguiente:

EN CUANTO AL EXAMEN Y MEDICAMENTO

Señor juez, nos encontramos validando las ordenes médicas allegadas y una vez se cuente con el concepto por parte del área de salud se estará informando al despacho.

Por otro lado, es importante recordar que será el médico tratante la persona idónea para determinar la gestión médica del usuario y, por lo tanto, será el encargado de ordenar citas, medicamentos o en general cualquier concepto que considere necesario para tratar la condición.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE GASTOS DE TRANSPORTE

Señor juez, como primera medida, es menester tener en cuenta que el accionante no acredita haber solicitado el servicio a NUEVA EPS S.A y, por consiguiente, tampoco acredita que esta entidad se lo haya negado.

Por estos motivos, no es procedente otorgar por vía constitucional una prestación de salud que no ha sido solicitada – y por consiguiente negada– por la entidad promotora de salud.

Luego entonces, el municipio SANTA MARTA no cuenta con UPC diferencial por lo que este servicio debe ser financiado por la afiliada y su grupo familiar, dado que los viáticos solicitados no corresponden a prestaciones reconocidas al ámbito de la salud, por el contrario, se trata de una pretensión que excede la órbita de cobertura del plan de beneficios a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Al existir una presunción, según criterio de la Corte, es deber del accionante desvirtuarla, puesto que, hasta tanto no allegue prueba que indique que el servicio de salud requerido no se presta en el mismo municipio que reside o no se cuenta en el momento con la infraestructura y servicios necesarios para la atención de salud requerida, la petición será improcedente.

Señor Juez, se debe tener en cuenta que no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencia certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, sumado a que el traslado de pacientes es solamente de manera hospitalaria y ambulatoria bajo condiciones que se encuentran en él, se debe tener en cuenta que éste servicio (TRANSPORTE), no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, y sólo está a cargo de las EPS, sino únicamente cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios.

De acuerdo a lo dispuesto en la resolución 2381 de 2021, los municipios que contarán con un UPC diferencial serán los siguientes:

“Se reconocerá una prima adicional del 10% en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá.” “Se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la Unidad de Pago por Capitación – UPC-C del resto del país.”

Es de aclarar que los únicos municipios contemplados con asignación de UPC diferencial para el departamento de Magdalena serán los siguientes:

164	47258	Magdalena	El Piñon
165	47541	Magdalena	Pedraza
166	47545	Magdalena	Pijiño del Carmen
167	47660	Magdalena	Sabanas de San Angel
168	47692	Magdalena	San Sebastián de Buenavista
169	47703	Magdalena	San Zenón
170	47960	Magdalena	Zapayán

Por lo tanto, teniendo en cuenta que el municipio de residencia es SANTA MARTA y que el mismo no se encuentra dentro de aquellos contemplados taxativamente en la lista mencionada con anterioridad, los gastos que corresponden al desplazamiento de los afiliados hasta otros municipios no pueden ser trasladados con cargo a las Entidades Promotoras de Salud, puesto que una decisión en este sentido atentaría contra el principio de solidaridad sobre el cual debe regirse todo el sistema.

(...) Transporte para el acompañante

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

“(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;

(ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y,



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

(iii) Ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

Con relación a este caso, para que proceda el reconocimiento del servicio de transporte y los viáticos a favor del acompañante, según la jurisprudencia de la Corte Constitucional es necesario acreditar que el paciente: “ (i) dependa totalmente del tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y finalmente, (iii) que ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”.

EN CUANTO A ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

Señor Juez, respecto de suministrar estos gastos de alimentación y alojamiento del (a) accionante y su acompañante, la Sentencia T-655/12, estableció que el reconocimiento de esos gastos tienen el carácter de ser un gasto fijo, que igualmente debe cubrir el accionante en cualquier circunstancia, como parte de su obligación legal de trasladarse, sin distinción del lugar donde tuviese que cumplir, por lo mismo, los gastos incoados se consideran gastos improcedentes que no deben ser reconocidos vía tutela.

Añade, que si bien es cierto la idea primigenia del Sistema de Salud es ofertar los servicios de salud en el mismo lugar de residencia del paciente, es a partir de esa premisa que surge la responsabilidad del usuario de cubrir los gastos de transporte que involucre el desplazamiento hacia el lugar en el cual se prestan los servicios; no obstante, señala que debido a la oferta actual de servicios de salud, algunos de esos por complejidad, no son prestados en todas las áreas geográficas, lo cual genera el autorizar servicios médicos en un municipio diferente al de residencia del afiliado y su núcleo familia, por lo que se tiene que esos gastos en primera instancia deben ser asumidos por el usuario o su familia

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e)I servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas”.

La prima adicional es “un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado”.

Es importante recordar que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el juez de tutela debe utilizar su facultad de decretar pruebas para establecer, si en el caso concreto se reúnen los requisitos que hacen procedente la protección del derecho mediante la acción de tutela.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA

Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.

j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Por tanto, resulta indispensable que, al no constituir un servicio de salud, su reconocimiento debe ser excepcional y siempre y cuando se constate la concurrencia de los tres (3) requisitos ya elaborados por vía jurisprudencial.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE INTEGRALIDAD:

Teniendo en cuenta que la mayor parte de peticiones por parte de la accionante van encaminadas a la prestación de un servicio integral, es menester señalar que dicha petición no procede en el presente caso puesto que la misma implica que la NUEVA EPS incurrirá en fallas propias a la hora de la prestación del servicio que deriven en vulneración de derechos fundamentales.

Dicha premisa no puede ser sostenida y mucho menos tutelada por parte del juez constitucional teniendo en cuenta que se basa en suposiciones y prejuizgamientos a futuro sobre los cuales no se tiene certeza de su ocurrencia. Es necesario recordar que la acción de tutela funciona como un mecanismo para remediar la vulneración de derechos fundamentales, pero de ninguna forma funciona como una herramienta que intenta predecir incumplimientos futuros por parte de los accionados.

Por ello, señor juez, no se podrá tomar una decisión que sea violatoria al debido proceso por cuanto se estaría decidiendo con hechos no ciertos y sobre los cuales su realización es incierta. Así las cosas, NUEVA EPS S.A tiene toda la disposición de cumplir con las obligaciones propias que le corresponden en concordancia con los objetivos propios de la entidad.

En lo referente a la integralidad, La ley 153 de la ley 100 de 1993, establece que el sistema de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto al plan obligatorio de salud, con fundamento en esa disposición, se aplica el principio de integralidad, que los usuarios solicitan, el cual comprende cuidado en salud, suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento de la patología así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario, según su criterio medico basado en evidencia científica y protocolos definidos por las instituciones de salud a fin de lograr el restablecimiento de la salud y aminorar los efectos negativos de la enfermedad.

Desde esta perspectiva nueva sujeta a la normatividad vigente brinda integralidad a sus afiliados. En este caso en particular, la integralidad en el tratamiento médico, se viene concediendo al usuario, puesto que hemos cubierto y suministrado a través de nuestra red de prestadores, ayudas diagnósticas, servicios especializados y sub especializados, medicamentos, acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación sin dilación alguna, procediendo con la oportunidad, calidad y seguridad que se requiere para lograr la efectividad del tratamiento en esta y en otras patologías con las cuales ha cursado el paciente cumpliendo con lo dispuesto en la normatividad.

CONSIDERACIONES ADICIONALES SOBRE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA

Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.

j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

VINCULACIÓN DEL ESTADO PARA LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

Por tratarse de un afiliado(a) del régimen subsidiado, se solicita al señor juez vincular de manera inmediata a la Secretaria De Salud Departamental de Magdalena, para que se haga responsable del recobro y de la entrega de medicamentos, si es el caso, que no se encuentren dentro del plan de beneficios de salud.

En este caso, la obligación del Estado para responder por el acceso al servicio de salud recae sobre el ente territorial del lugar donde habita la persona: DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DEPARTAMENTAL, ente de dirección, coordinación, evaluación y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento, quien tiene como obligación la creación y desarrollo de condiciones adecuadas para la salud pública, de tal forma que se garantice de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud.

PRETENSIONES

PRINCIPALES:

PRIMERA: Que se DENIEGUE POR IMPROCEDENTE la presente por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.

SEGUNDO: En cuanto al suministro de TRANSPORTE, para sí mismo y acompañante, solicitamos al Despacho no acceder a esta pretensión, ya que el accionante reside en municipio que no cuenta con UPC DIFERENCIAL razón por la cual, los gastos de traslado no corresponden al sistema de seguridad social en salud.

TERCERO: En cuanto a HOSPEDAJE y ALIMENTACIÓN deberá negarse puesto que no se cumplen con los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan el sistema y se trasladen dichos gastos fijos con cargo al sistema de seguridad social.

CUARTO: En cuanto a la solicitud de atención integral, deberá de negarse puesto que la misma implica prejuzgamiento y asumir la mala fe por parte de LA NUEVA EPS S.A sobre hechos futuros que aún no han ocurrido. Esta petición incluye cualquier tratamiento, medicamento o demás pretensión realizada por el accionante que no haya sido ordenada por médico tratante al momento de la presente acción de tutela.

QUINTO: Vincular a la secretaria De Salud Departamental de Magdalena con la finalidad de que atienda la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la UPC-S de sus afiliados del régimen subsidiado.

SUBSIDIARIA:

PRIMARIA: En caso que el despacho ordene tutelar derechos invocados, solicitamos ADICIONAR, en la parte resolutive del fallo en el sentido de FACULTAR a la NUEVA EPS S.A. y en virtud de la Resolución 205 de 2020 (por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC), se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestación.

SEGUNDA: Expedir copia autentica de la providencia que se emita.”

OTORHINOCENTER SAS (vinculado); Se transcriben la respuesta presentada por el accionado:

“JORGE EDUARDO MELO MOYANO, identificado con cedula de ciudadanía No. 8.695.988, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, actuando en calidad de representante legal de OTORHINOCENTER S.A.S., identificada con el NIT 901.107.834-5, encontrándome dentro del término procesal establecido, procedo a contestar la acción de tutela de la referencia en los siguientes términos:

Según los hechos presentados por la parte accionante, DAYANA SIRLEY OCHOA ATENCIO en calidad de representante de la menor DALIANA YICETH ESTRADA OROZCO, alegando se protejan sus derechos constitucionales fundamentales a la vida digna y a la salud.

Manifestamos que de acuerdo a las pretensiones del accionante se procede a aclarar su situación frente a esta IPS de acuerdo a lo siguiente:

1. Actualmente el servicio solicitado por el representante de la menor no se presta en la IPS, desde hace más de 1 año. nuestra institución entrego esta información a la NUEVA EPS en varias ocasiones y no se encuentra contratado debido a que no lo estamos prestando.

2. Otorhinocenter actualmente se encuentra en proceso de contratación con NUEVA EPS, e incluso el contrato está pendiente de devolución del contrato firmado por parte de NUEVA EPS.

La presente se notifica dentro del término de ley estipulado para ello según lo establecido por la ley, el 12 de mayo de 2022.”

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE - CLINICA LA MILAGROSA S.A.S. (vinculado) no se recibió informe del vinculado.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFICACION ADMISION TUTELA 154-2022

 Mensaje enviado con importancia Alta.



Juzgado 03 Familia Circuito - Magdalena - Santa Marta
Jue 12/05/2022 1:15 PM



Para: cmilagrosa@clinicalamilagrosa.co; Secretaria
General; servicioalcliente@otorhinocenter.com; correoese@esealprorev.gov.co; jennifer
soto; servicioalcliente@bienestaripssas.com; Josemartinandradebermudez979@gmail.com



14 - Admision tutela 154-202...
117 KB



15 - notificacion admision tu...
104 KB

2 archivos adjuntos (220 KB)  Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura  Descargar todo

Oficio No.253

Cordial Saludo

Por medio del presente le **NOTIFICO**, para su conocimiento y estricto cumplimiento, lo resuelto en **AUTO** de fecha **doce (12)** de mayo de **2022**, el cual, en su parte pertinente, dice:

ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND (vinculado) no se recibió informe del vinculado.

NOTIFICACION ADMISION TUTELA 154-2022

 Mensaje enviado con importancia Alta.



Juzgado 03 Familia Circuito - Magdalena - Santa Marta
Jue 12/05/2022 1:15 PM



Para: cmilagrosa@clinicalamilagrosa.co; Secretaria
General; servicioalcliente@otorhinocenter.com; correoese@esealprorev.gov.co; jennifer
soto; servicioalcliente@bienestaripssas.com; Josemartinandradebermudez979@gmail.com



14 - Admision tutela 154-202...
117 KB



15 - notificacion admision tu...
104 KB

2 archivos adjuntos (220 KB)  Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura  Descargar todo

Oficio No.253

Cordial Saludo

Por medio del presente le **NOTIFICO**, para su conocimiento y estricto cumplimiento, lo resuelto en **AUTO** de fecha **doce (12)** de mayo de **2022**, el cual, en su parte pertinente, dice:

UNION TEMPORAL BIENESTAR MAGDALENA (vinculado) no se recibió informe del vinculado.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFICACION ADMISION TUTELA 154-2022

Mensaje enviado con importancia Alta.



Juzgado 03 Familia Circuito - Magdalena - Santa Marta

Jue 12/05/2022 1:15 PM

Para: cmilagrosa@clinicalamilagrosa.co; Secretaria

General; servicioalcliente@otorhinocenter.com; correoese@esealprorev.gov.co; jennifer

soto; **servicioalcliente@bienestaripssas.com**; Josemartinandradebermudez979@gmail.com



14 - Admision tutela 154-202...
117 KB



15 - notificacion admision tu...
104 KB

2 archivos adjuntos (220 KB) Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura Descargar todo

Oficio No.253

Cordial Saludo

Por medio del presente le **NOTIFICO**, para su conocimiento y estricto cumplimiento, lo resuelto en **AUTO** de fecha **doce (12)** de mayo de **2022**, el cual, en su parte pertinente, dice:

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA (VINCULADO):

“LUCIA CATALINA GALIANO CUMPLIDO, identificada civilmente con cédula de ciudadanía Nro. 39.010.810, profesional especializada de la Secretaría del Departamento del Magdalena, delegada por la Secretaria Seccional de Salud del Magdalena, encontrándome dentro del término otorgado por su despacho, con el acostumbrado respeto, procedo a dar respuesta al traslado de la acción constitucional de la referencia, bajo los siguientes términos:

Con el comedido respeto me dirijo a su señoría por medio del presente escrito para manifestarle que, revisando el libelo de Tutela, se evidencia que la Accionante depreca por parte de la accionada NUEVA E.P.S., que no le ha autorizado la toma de examen de Emisiones Otoacústica, el reconocimiento de los transportes intermunicipales y urbanos por ser encontrarse la empresa prestadora en la ciudad de Barranquilla, asunto que es de única competencia de la entidad promotora de salud.

Además, se evidencia en la narración de la tutela que la señora DAYANA SIRLEY OCHOA ATENCIO, tiene domicilio permanente en el Distrito de Santa Marta, lo que nos obliga a observar lo determinado en la Ley 715 de 2001, donde establece en su artículo 45 que en materia de salud “los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y los departamentos”.

A su vez el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, establece que le corresponde a la entidad territorial dentro de su jurisdicción dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Reza también en el mismo artículo que le corresponde al distrito;



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

Es importante aclararle a ese despacho que, tratándose de una PERSONA RADICADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, por razón de la jurisdicción, la competencia le corresponde a la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta, toda vez que en esa materia la Ley 715 de 2001 ha definido las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud en los artículos 43 y 44 y a los Departamentos le corresponde textualmente lo señalado en el artículo 43 numeral del 43.2.1 que transcribo a continuación;

“43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.”

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, consideramos que debe el honorable juez de tutela exonerar de toda responsabilidad al Departamento del Magdalena-Secretaría de Seccional de Salud, toda vez que existe en el presente trámite falta de legitimación pasiva en la causa por no estar demostrado una relación jurídica sustancial, entre la parte actora y esta entidad territorial, como lo prevé el Consejo de Estado en su pronunciamiento de la Sentencia del 09 de Agosto de 2012 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo , radicado N° 2010-00472-01;

“La exigencia de legitimación en la causa por pasiva alude a la aptitud que debe reunir la persona-natural o jurídica– contra quien se dirige la demanda para oponerse jurídicamente a las pretensiones que el demandante esgrime en su contra. En ese sentido, no basta con ser objeto de demanda para concurrir legítimamente a un juicio, es imperioso estar debidamente legitimado para ello”

“De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación”

Teniendo en cuenta lo expuesto en las consideraciones anteriores, solicitamos respetuosamente al Honorable Juez desvincular al Departamento del Magdalena-Secretaría Seccional de Salud por falta de legitimación en la causa por pasiva y carecer esta de competencia para atender o gestionar la prestación del servicio de salud del accionante, por ser de competencia del Distrito de Santa Marta, Magdalena, tal como lo establece la legislación sobre el asunto y jurisprudencia mencionada.”

SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA (vinculado) no se recibió informe del vinculado.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFICACION VINCULACION TUTELA 154-2022 (URGENTE)

Mensaje enviado con importancia Alta.



Juzgado 03 Familia Circuito - Magdalena - Santa Marta
Vie 13/05/2022 1:24 PM
Para: NOTIFICACIONESALCALDIADISTRITAL@SANTAMARTA.GOV.CO



25 - AUTO VINCULACION SE...
14 KB

26 - notificacion vinculacion ...
93 KB

2 archivos adjuntos (107 KB) Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura Descargar todo

Oficio No.256

Cordial Saludo

Por medio del presente le **NOTIFICO**, para su conocimiento y estricto cumplimiento, lo resuelto en **AUTO** de fecha **trece (13)** de mayo de **2022**, el cual, en su parte pertinente, dice:

"PRIMERO. VINCULESE al SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA para que remita de forma urgente sobre los hechos narrados en la acción de tutela admitida

ICBF A TRAVÉS DE DEFENSOR DE FAMILIA ADSCRITO A ESTE DESPACHO y AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DELEGADOS ANTE ESTE DESPACHO (vinculado) no se recibió informe del vinculado.

NOTIFICACION VINCULACION TUTELA 154-2022 (URGENTE)

Juzgado 03 Familia Circuito - Magdalena - Santa Marta <j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Vie 13/05/2022 12:22 PM
Para: Viviana Constanza Banos Banos <viviana.banos@icbf.gov.co>; Gloria Amparo Orozco Casadiego <gorozco@procuraduria.gov.co>

2 archivos adjuntos (218 KB)
14 - Admision tutela 154-2022.pdf; 24 - notificacion vinculacion tutela 154-2022 ICBF Y PROCURA.pdf

Oficio No.255

Cordial Saludo

Por medio del presente le **NOTIFICO**, para su conocimiento y estricto cumplimiento, lo resuelto en **AUTO** de fecha **doce (12)** de mayo de **2022**, el cual, en su parte pertinente, dice:

*"En ejercicio de la acción constitucional consagrada en el artículo 86 de la Carta Política, la señora DAYANA SIRLEY OCHOA ATENCIO, quien actúa en representación de su hija menor DALIANA YISETH ESTRADA OROZCO, promovió acción de tutela contra la NUEVA EPS, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la salud, a la vida en relación de su menor hija.
Por lo anterior, y teniendo en cuenta que se encuentran reunidos los requisitos exigidos en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, AVÓQUESE el conocimiento de la presente acción de tutela impetrada.*

CONSIDERACIONES

Dispone el artículo 86 superior que *"Toda persona podrá reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública".*

Esta acción pública, tiene como finalidad obtener del operador de justicia una protección consistente en una orden perentoria para aquel respecto de quien se



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

alega la conculcación iusfundamental actúe o se abstenga de ejecutar la conducta violatoria.

De conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 (Por el cual se reglamenta la acción de tutela) todos los jueces de la República son competentes para conocer de este mecanismo, empero, en esa oportunidad se estableció la regla de competencia territorial, de modo que son competentes a prevención los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o amenaza que motivan la solicitud de amparo.

Recientemente, el gobierno nacional, por medio del Decreto 1983 de 2017 modificó el artículo 2.2.3.2.1 del Decreto 1069 de 2015 (Único Reglamentario del Sector Justicia y el Derecho), por tanto, según el artículo 1° del primer decreto aludido se estableció la siguiente regla de reparto:

“...2. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden nacional serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces del Circuito o con igual categoría.”

La jurisprudencia constitucional ha sido pacífica al concluir que existen unos requisitos de procedencia o estudio de fondo de esta acción constitucional, tales son: 1) Que el asunto sea de relevancia constitucional. 2) La legitimación en la causa. 3) Que sea ejercida en tiempo oportuno (inmediatez). 4) Que se utilice como mecanismo subsidiario ante la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales, a menos que se utilice para prevenir un perjuicio irremediable.

En el presente caso es de relevancia constitucional porque se invoca el derecho a la salud, a la vida, a la dignidad, seguridad social y debido proceso.

También se cumple el requisito de inmediatez, dado que la vulneración de los derechos fundamentales de la menor persiste.

La accionante está legitimada para actuar en este escenario procesal, pues es la abuela de la niña afectada directamente con la violación de los derechos invocados.

Frente al presupuesto de subsidiariedad, deviene que se cumple, toda vez que se trata de una menor de edad, que como tal es sujeto de especial protección constitucional en razón de su minoría de edad y su estado de salud.

JURISPRUDENCIA APLICABLE

Derecho a la salud. Carácter fundamental ²

El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que requiere garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y

² Sentencia T-062/17 MP. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.

j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.

Acorde con lo dispuesto por el citado artículo, la jurisprudencia de esta Corte ha determinado que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano.”^[1] Sentencia T-036/17 MP. ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Por su parte, el artículo 49 de la Carta, en relación con lo anterior, consagró que toda persona tiene el derecho de acceso a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y que debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Así, en desarrollo de las normas constitucionales citadas, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 “por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”, con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.

De igual forma, y por interesar a esta causa, la mencionada ley dispone como uno de los objetivos del Sistema General en Salud, crear condiciones de acceso a todos los niveles de atención para toda la población, orientado por los principios de universalidad, calidad y eficiencia, entre otros.

Asimismo, la Ley 1751 de 2015^[2] reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.^[3]

En ese orden, esta Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer^[4], y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad^[5] puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

En otra arista, en SENTENCIA T-208/2017, La H. Corte Constitucional, estableciendo que también existe vulneración del derecho a la salud, cuando se impone barreras administrativas y burocráticas, para el efecto, se extrae de esta Jurisprudencia lo siguiente:

5. El derecho fundamental a la salud, tratamiento integral y prohibición de imposición de barreras administrativas. Principio de integralidad del derecho a la salud

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso y prestación debe



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

garantizarse a todas las personas siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.

Este sistema de seguridad social incluye la atención en salud, el cual de conformidad con lo establecido en el artículo 49 ibíd, el Estado debe garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, (...) conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”, de tal manera que, cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede interrumpir a causa de barreras administrativas que impidan el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para paliar o curar la enfermedad. Así mismo, el derecho a la salud tiene como elementos esenciales: la accesibilidad física y la accesibilidad económica^[50], consideradas como condiciones mínimas en las que se deben prestar los servicios de salud.

Inicialmente, el alcance del derecho a la salud se limitó a la prestación del mismo, pues era considerado como un derecho progresivo cuya ejecución sería implementado a través de las políticas públicas mediante leyes o actos administrativos. Posteriormente, fue reconocido por la jurisprudencia constitucional como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afectaba otras garantías constitucionales como la vida. De ahí se relacionó con otros derechos cuya protección el constituyente primario pretendió garantizar^[51].

Precisamente, frente al particular, la Corte, en sentencia T-016 de 2007^[52], dijo:

“... la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución.”

Más adelante, mediante la sentencia T-760 de 2008^[53], esta Corporación dictó una serie de órdenes que buscaban superar las fallas generales de regulación que se detectaron en el Sistema de Seguridad Social en Salud, y en esa oportunidad se concluyó que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” Como se advierte, a partir de este precedente jurisprudencial, la Corte abandonó la tesis de la conexidad entre el derecho a la salud y la vida e integridad personal, para proteger el derecho fundamental y autónomo a la salud.

Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015^[54], allí el Legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2°, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raízales y palanqueras. Así mismo, enunció que el grupo poblacional^[55] que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad.

Por lo tanto, al considerarse el derecho la salud como un derecho fundamental, su protección es procedente por medio de la acción de tutela cuando este resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.

Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”^[56], de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015^[57], destacó:

“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8º, de la Ley 1751 de 2015^[58], de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación^[59] ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

6. Requisitos para que las Entidades Promotoras de Salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud

El alcance del derecho fundamental a la salud impone a las Entidades Promotoras de Salud y al Estado -como titular de su administración- brindar a los usuarios una atención médica que tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las enfermedades que les aquejen y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendiente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud.

En ese orden de ideas, cuando el correspondiente profesional determina que un paciente demanda la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, sin importar que estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la respectiva entidad prestadora está en el deber de proveérselos.

No obstante, para este último evento, es decir, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del mencionado plan de beneficios, deben verificarse una serie de reglas, establecidas, reiteradamente, por la Corte: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en dicho plan ; (iii) el interesado no puede directamente costearlo y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio y a quien se le ha reclamado.

En la Sentencia C-313 de 2014^[60] la Corte explicó que “estas reglas son las que han orientado las decisiones adoptadas en diversas ocasiones, en las cuales se han requerido prestaciones que fueron negadas por quien debe suministrarlas, so pretexto de su propósito suntuario o estético. La Corporación ha inaplicado las disposiciones del caso y ordenado la prestación correspondiente cuando ha encontrado satisfechas las premisas establecidas por la jurisprudencia”.

Cuando dada las particularidades del caso concreto, la Sala verifique que se trata de situaciones que reúnen los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el Legislador y se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento, es procedente la acción de tutela a fin de inaplicar el literal a del inciso 2 del artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que excluye del acceso con recursos destinados a la salud, los servicios y tecnologías en los que se advierta el criterio de propósito cosmético o suntuario como finalidad principal y no esté relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención de sus enfermedades, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la preeminencia de las garantías superiores que se puedan conculcar.

Ahora bien, a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados al régimen subsidiado de salud, los servicios que no se encuentren incluidos en el PBS-S deberán ser cubiertos por la Secretaría de Salud Departamental correspondiente. De



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

acuerdo con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2011, la competencia del ente territorial departamental es garantizar no solo el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable no asegurada del departamento, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones, sino también realizar la supervisión y control de instituciones promotoras de servicios de salud e instituciones relacionadas en su jurisdicción.

Al efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución 3951 de 2016^[61], previó un mecanismo para reconocer el cobro de los servicios sin cobertura y reguló el procedimiento para hacer efectivo el pago por parte de las entidades territoriales departamentales y distritales a los prestadores de servicios de salud, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud -PBS-, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, prescritos por el profesional de la salud u ordenados mediante providencia judicial. En consecuencia, las Entidades Promotoras de Salud deben acatar el procedimiento allí establecido para efectuar la correspondiente solicitud de cobro del servicio no cubierto por el PBS o cubierto pero que no tienen cargo a la unidad de pago por capitación -UPC-^[62].

4.6. Sobre la obligación de suministrar los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y acompañamiento. Reiteración de la jurisprudencia³

4.6.1. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”⁴.

4.6.2. Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 5857 de 2018⁵, en el artículo 121, dispone que: “el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”.

En todo caso, vale reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside⁶.

³ Sentencia T-228-2020:

⁴ Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y Sentencia T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 5857 del 26 de diciembre de 2018. “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”

⁶ Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

4.6.3. Así las cosas, esta Corporación ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención⁸.

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

4.6.4. En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, esta Corporación ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando: “(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”⁹.

4.6.5. Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario¹⁰. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

4.6.6. En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud”.

-Sentencia T-259 de 2019:

“El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

⁷ Sentencia T-414 de 2016, M.P. Alberto Rojas Ríos y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

⁸ Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruera Mayolo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

⁹ Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁰ Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruera Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos¹¹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)¹². En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “transporte o traslado de pacientes”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**”¹³ (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018¹⁴. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente**, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS” (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente¹⁵.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por

¹¹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

¹² Sentencia T-491 de 2018.

¹³ Sentencia T-491 de 2018.

¹⁴ Sentencia T-491 de 2018.

¹⁵ Sentencia T-769 de 2012.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente¹⁶.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”¹⁷.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado¹⁸.

4.4. Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatare con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho¹⁹ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada²⁰ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”²¹.

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas”²².

¹⁶ Sentencia T-491 de 2018.

¹⁷ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

¹⁸ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

¹⁹ Sentencia T-446 de 2018.

²⁰ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.

²¹ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

²² Sentencia T-405 de 2017.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

La prima adicional es “un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) “en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”²³; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”²⁴. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado²⁵. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”²⁶.

5. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante²⁷. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”²⁸. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”²⁹.

Por lo general, se ordena 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 paciente³⁰. 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”³¹.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la

²³ Sentencia T-405 de 2017.

²⁴ Sentencia T-405 de 2017.

²⁵ Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

²⁶ Sentencia T-309 de 2018.

²⁷ Sentencia T-365 de 2009.

²⁸ Sentencia T-124 de 2016.

²⁹ Sentencia T-178 de 2017.

³⁰ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

³¹ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior”

CASO CONCRETO

Dentro del presente tramiten tutelar la accionante DAYANA SIRLEY OCHOA ATENCIO en los hechos expone lo siguiente:

Segundo: Su señoría de manera sencilla y humilde le comunico e informo por este medio que el examen que el médico especialista requerí que le tomaran el examen de **Emisiones Otacústica**, LA NUEVA EPS Emiten una autorización o orden para que se lo realicen el examen a la nieta la menor, **DALIANA YICETH ESTRADA OROZCO, con Registro Civil N°1.248.368.015**, manifestado por la NUEVA E.P.S que debe de realizarlo por ciudad de Barranquilla en la cra 50 número 82-185, le comuniqué vía telefónica a el Centro médico y manifestó que el examen de **EMISIONES OTOACUSTICAS** no lo realizan en ese Centro médico **OTORRINOCENTER**, toda vez que no existe los aparatos para realizarlo, (es decir que de manera paulatina lo están negando la toma de examen).

Al respecto el vinculado **OTORRINOCENTER SAS**, en su informe nos corrobora el hecho expuesto por la accionante de la siguiente forma:

- “1. Actualmente el servicio solicitado por el representante de la menor no se presta en la IPS, desde hace más de 1 año. nuestra institución entrego esta información a la NUEVA EPS en varias ocasiones y no se encuentra contratado debido a que no lo estamos prestando.”*
- 2. Otorrhinocenter actualmente se encuentra en proceso de contratación con NUEVA EPS, e incluso el contrato está pendiente de devolución del contrato firmado por parte de NUEVA EPS”.*

Por su parte la NUEVA EPS, nos rinde un informe que en nada contribuye a esclarecer lo concerniente a la situación de la paciente, en lo concerniente a la practica del examen de ordenado por su médico tratante.

En efecto la NUEVA EPS, en su informe no arriba al caso concreto y explica al despacho porque no ha procedido a autorizar la practica de dicho examen a otro centro médico especializado, afectando así la continuidad en la prestación del servicio de salud a la menor DALIANA YICETH ESTRADA OROZCO, la cual no ha recibido un diagnóstico a su patología y en ese sentido muchos menos el tratamiento que requiere para el efecto. El cual redundo en una vulneración flagrante de los derechos fundamentales de la menor.

Así mismo la NUEVA EPS, tampoco se pronuncia respecto de la omisión en la entrega del medicamento *ASCORIBICO ACIDO 100 M/G (solución oral)* ordenado a la menor por su médico tratante tal como se comprueba en el sub examen.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Así se expresa en aparte de su informe:

“EN CUANTO AL EXAMEN Y MEDICAMENTO

Señor juez, nos encontramos validando las ordenes médicas allegadas y una vez se cuente con el concepto por parte del área de salud se estará informando al despacho.

Por otro lado, es importante recordar que será el médico tratante la persona idónea para determinar la gestión médica del usuario y, por lo tanto, será el encargado de ordenar citas, medicamentos o en general cualquier concepto que considere necesario para tratar la condición”.

Lo cual se desvirtúa con las pruebas aportadas con la demanda, donde se constatan orden del medicamento *ASCORIBICO ACIDO 100 M/G (solución oral)* y del examen ordenado a la menor por su médico tratante, máxime que a través del examen emisiones otoacústicas se va a determinar la pérdida auditiva en la bebé DALIANA YICETH ESTRADA OROZCO. Hecho que determina la premura de su realización.

En ese orden de ideas es evidente la falta de diligencia de la NUEVA EPS en la atención requerida por la menor DALIANA YICETH ESTRADA OROZCO, lo cual está afectando sus derechos fundamentales deviniendo en la protección y amparo inmediata de sus prerrogativas iusfundamentales.

Así mismo, para evitar la interrupción en la continuidad de la prestación del servicio a la salud, y la interposición de acciones de tutela por cada medicamento, examen o tratamiento que ordena el médico tratante de la menor, se ordenará prestación del servicio de salud integral, que incluya todos los medicamentos, exámenes, procedimientos, tratamientos, etc, que requiera la patología de la menor, incluyendo el transporte, alojamiento y alimentación de la menor y su acompañante cuando tales servicios deban prestarse fuera de la ciudad de Santa Marta.

Esto último teniendo en cuenta que la accionante manifiesta su insolvencia económica para suministrar tales gastos, aseveración que no fue desvirtuada por la accionada.

En consecuencia y por virtud de lo expuesto, EL JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY

FALLA:

PRIMERO. –TUTELAR los derechos fundamentales invocados por la señora DAYANA SIRLEY OCHOA ATENCIO actuando en representación de la menor DALIA YISETH ESTRADA OROZCO por las razones expuestas en esta sentencia.

SEGUNDO – ORDENESE a **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación de este fallo, emita orden u



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE SANTA MARTA
Calle 23 No. 5-63, Edificio Benavides Maceas, Oficina 204.
j03fsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co

autorización para realizar el examen de Emisiones Otoacústicas ordenado a la menor por su médico tratante en centro médico o profesional especializado que garantice la efectiva realización del examen sin demoras y barreras administrativas que continúen afectando los derechos de las paciente.

TERCERO. – ORDENESE a NUEVA EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación de este fallo, entregue a la accionante el medicamento *ASCORIBICO ACIDO 100 M/G (solución oral)* en las cantidades que sean necesarias de acuerdo con ordenado por el médico tratante.

CUARTO: ORDENESE a la NUEVA EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación de este proveído, la prestación del servicio integral (tratamientos, procedimientos, medicamentos, exámenes, etc) que requiera la menor con el fin de manejar, recuperar o estabilizar su patología, conforme lo prescriba su médico tratante, incluyendo el pago de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la menor y acompañante en los eventos que tales tratamiento, procedimientos, exámenes, deban realizarse en cualquier otra ciudad diferente de Santa Marta, sin que medie trabas o barreras administrativas.

QUINTO - NOTIFICAR este proveído a las partes, por el medio más expedito y eficaz, conforme al artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. – En caso de no ser impugnada esta sentencia, por Secretaría REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

Firmado Por:

Patricia Lucia Ayala Cueto
Juez
Juzgado De Circuito
Familia 003
Santa Marta - Magdalena

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:
b884e123710b2c8dbac4ebf00d3f83e9a565f761cc2b2ce911d396925e2c7bb4
Documento generado en 13/05/2022 05:06:12 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>