



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

San Martín, Cesar, treinta (30) de marzo de dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2022-00087-00

ACCIONANTE: SANDRA GUERRERO ORTEGA en representación de su hija LUCY ANGELICA BECERRA

ACCIONADO: NUEVA EPS

VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA DIGNA, MINIMO VITAL Y SEGURIDAD SOCIAL

ASUNTO: SENTENCIA

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por la señora Sandra Guerrero Ortega, identificada con la cedula de ciudadanía 1.063.622.844 en representación de su hija LUCY ANGELICA BECERRA

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

NUEVA EPS

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 24 de marzo de 2022, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098

San Martín, Cesar



- SUPERINTENDENCIA DE SALUD

HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

El accionante manifiesta que se encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada NUEVA EPS

Que, su hija desde el momento de nacimiento de la menor viene padeciendo de enfermedad cardiaca asociada a otras enfermedades, por lo que de manera urgente se requiere de atención especializada.

Manifiesta la accionante en escrito de tutela que la menor ha sido sometida a diferentes procedimientos médicos, como lo son cateterismo, cirugía de corazón abierto, cirugía por ventrículo pulmonar, entre otros, para poder sobrevivir.

Que la menor requiere del tratamiento médico urgente para poder llevar una vida digna

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 24 de marzo de 2022 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

Solicita la accionante que se le ordene a través de esta acción constitucional tratamiento médico integral, además ordene citas médicas por cardiología, oftalmología e infectología pediátrica, nefrología, ortopedia, gastrología

además de lo anterior que se ordene exámenes tales como ecocardiograma, radiografías, linfocitos y cuantificación cd3-cd4-cd8, semiautomatizado-automatizado, junto a estos medicamentos no POS, tecnologías necesarias para su sostenimiento, como lo son gafas futurex g2, leche infratini liquido de 126 ml, pañales talla 3.

Sumado a lo anterior la accionante solicita el cubrimiento de pasajes, viáticos y estadía para la menor y un acompañante a los distintos lugares en donde se le realizaran los procedimientos médicos.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

Registro de nacimiento de Lucy Angelica Becerra
Historia Clínica del menor
Copia de cedula de la suscrita
Ordenes medicas

CONTESTACIÓN:

DE LA PARTE ACCIONADA NUEVA EPS, Indica que la Sra. Sandra Guerrero Ortega, registra afiliación y se encuentra activa.

responden que han asumido todos los servicios médicos requeridos por la accionante y que por esto han autorizado citas médicas en cardiología pediátrica, consulta de primera vez por especialista en oftalmología, ecocardiograma transtorácico, electrocardiograma de ritmo o de superficie sod, linfocitos t cuantificación cd3 cd4 cd8 semiautomatizado o automatizado, terapia ocupacional integral – fonoaudiológica, que se debe realizar en la IPS fundación cardiovascular de Colombia Floridablanca – Santander, consulta de primera vez por especialista en ortopedia y traumatología que se debe realizar en IPS hospital regional de Aguachica José David padilla Villafañe.

Que sobre lo relacionado con la consulta medica especializada han enviado al área de salud de la Nueva EPS, para que sea esta la encargada de rendir el respectivo informe y dentro de sus funciones gestionen lo pertinente en aras de no vulnerar el derecho a la usuaria, además que el área de salud se encuentra en revisión del caso para gestionar el servicio solicitado y que colocaran en conocimiento de este despacho judicial la gestión realizada.

Que, con respecto a las consultas de infectología y nefrología pediátrica, no se avizoran ordenes medicas vigentes y según la revisión las ultimas fueron prestadas el año 2021, la misma circunstancia ocurre con la entrega de la leche infratiny liquido de 126 ml., que se evidencia que la ultima entrega se realizo en el mes de agosto de 2021, sin que a la fecha se halla presentado orden actual para la entrega de la misma.

Responde la NUEVA EPS, en relación a las tecnologías solicitadas como lo son gafas futurex g2 – pañales desechables – enalapril maleato - furosemida – propranolol – radiografías comparativas de extremidades, que no existen órdenes para el suministro y prestación de dichos servicios.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

Sobre la solicitud de transportes, alojamiento y alimentación responden que la accionante no aportó las pruebas para considerar que se le haya negado ese servicio, además que la atención médica que recibe la accionante es en el Municipio de San Alberto-Cesar y este se encuentra excluido de los municipios que reciben UPC diferencial, además que la normatividad vigente del Plan de Beneficios de Salud no cubre dichos transportes y erogaciones de alimento y hospedaje.

Indican además que, no es posible el pago de transporte para un acompañante toda vez que, no acreditan los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento y que estos pertenecen al grupo familiar del accionante, asimilando la misma situación para la solicitud de alimentación y alojamiento que, en el presente no existe orden médica y solo el médico es quien puede ordenar estos servicios.

Solicita la accionada que se niegue la pretensión de la atención integral, lo anterior lo sustentan en que no han vulnerado derechos del accionante, además que siempre han proporcionado los servicios médicos requeridos.

Que los pagos de cuotas moderadoras y copagos permiten la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social en Salud, son un derecho de las EPS que permiten su sostenimiento, por esto solicitan que se exoneren del pago de estas en la presente acción.

Como peticiones solicitan que la presente acción constitucional se niegue por improcedente, junto a esta se niegue la solicitud de atención de tratamiento integral, que no se acceda a la solicitud de transportes y se niegue la solicitud de hospedaje y alimentación.

Solicitan además se niegue la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD responden que, conocen la situación médica de la accionante por notificación del Juzgado y sus solicitudes que el menor agenciado padece síndrome de George cardiopatía congénita tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular , motivo por el cual le fue ordenado cita de cardiología, infectología pediátrica, ecocardiograma, radiografías, oftalmología, gastrología pediátrica, citas médicas por pediatría, pañales talla 3, leche infratini liquido de 126 ml, gafas futurex g2, viáticos y gastos de viajes, estadía, alimentación, para mi hija y un acompañante y demás servicios, sin embargo, la EPS accionada no presta los servicios de salud que requiere, en este caso se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante en los conflictos entre este y la EPS accionada, por cuanto la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

enfermedad o síntomas que padece el paciente, a la formación y conocimiento del galeno.

Solicitan desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, manifiesta es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por el accionante, de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponible en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante:

Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional., solicita que se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

DE LA PARTE VINCULADA ADRES manifiestan que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

además, que en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

La entidad vinculada, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, muy a pesar de haber sido notificada a su dirección de correo electrónico no presento los informes respectivos. -

COMPETENCIA:

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098
San Martín, Cesar



Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si la NUEVA EPS, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de la señora Sandra Guerrero Ortega, en representación de su hija Lucy Angelica Becerra, al no suministrarle los elementos necesarios para la subsistencia diaria y atención médica urgente, en su patología de síndrome de George cardiopatía congénita tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada NUEVA EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social de la señora Sandra Guerrero Ortega, en representación de su hija Lucy Angelica Becerra, toda vez que la accionante y su familia no ha recibido el tratamiento que requiere, lo anterior debido a que si bien fueron autorizadas unas cutas que requieren, no ha emitido las respectivas órdenes para los procedimientos que requiere la actora, para el tratamiento de su patología, lo anterior es una carga que no debe asumir la paciente mucho menos teniendo en cuenta la enfermedad ruinosa que presenta y que en una menor de edad, constituyéndose en una barrera que obstaculiza el acceso del servicio a la salud, en su diagnóstico y si no tiene la respectiva continuidad, oportunidad en su tratamiento estaría deteriorando cada día su estado de salud y podría perder inclusive la vida, lo que se trata es que esta persona tenga una vida digna, además por su patología se le debe suministrar todo el tratamiento integral siempre y cuando este por su médico tratante ya sea por formula medica e historia clínica, por lo cual en este caso si se denota vulneración a los derechos fundamentales de la parte actora.

JURISPRUDENCIA:

La dignidad humana de los niños, niñas y adolescentes como componente esencial del derecho a la salud - Reiteración de jurisprudencia (Sentencia T-010-2019).-



5.1 Como ya se dijo, el orden constitucional y legal vigente ha sido claro en reconocer que la salud reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, susceptible de ser protegido por vía de acción de tutela. Este derecho, ha establecido la jurisprudencia, debe ser interpretado de forma amplia, de manera que su ejercicio solo no se predica cuando peligra la vida como mera existencia, sino que, por el contrario, ha considerado la propia jurisprudencia que *“(...) salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad”*¹. Resaltando que la misma es *“es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas”*²³.

Al respecto, en sentencia T - 562 de 2014 la Corte precisó que *“(...) algunas enfermedades o padecimientos no solamente se originan en una disfunción física o funcional, sino que también se generan por presiones del medio social, que producen baja autoestima, aislamiento, inconformidad con la propia imagen, depresión, etc. Dichas presiones deben evitarse, para garantizar la faceta preventiva del derecho a la salud e impedir que se llegue a situaciones probablemente irreversibles, que impliquen altos costos económicos, sociales y emocionales”*.

5.2 Lo anterior, adquiere particular relevancia tratándose de niños, niñas y adolescentes, teniendo éstos un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política⁴, en el cual se establecen como derechos fundamentales de estos sujetos *“la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social”*, precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de *“asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”*. Precisa la misma disposición constitucional que *“los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”*

5.3 En el ámbito internacional los derechos fundamentales de los niños gozan igualmente de un amplio reconocimiento y de una especial protección. Por un lado, la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 establece que *“[e]l niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios (...) para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad”*. Todo esto reflejado en los mismos términos en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales los cuales prevén en su articulado disposiciones orientadas a salvaguardas de manera prioritaria los derechos de los menores.

Por su parte, la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño (1989) en su artículo 3.15 se refiere al principio de interés superior de los niños, al exigir que en *“todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o*



privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

5.4 Así las cosas, la protección que la Constitución Política y las normas internacionales le confieren a los niños es una manifestación de la necesidad social de garantizar las mejores condiciones para el desarrollo integral de estos sujetos, fomentando ambientes propicios para que pueden ejercer de modo pleno sus derechos, libres de carencias, de maltratos, de abandonos y de abusos, ajenos a las presiones y a las agresiones y las burlas, capaces de tener una buena imagen de sí mismos que les permita trabar relaciones sanas con sus familiares y amigos. Así lo señaló la Corte en sentencia T - 307 de 20066 donde la Sala Séptima de Revisión conoció de una acción de tutela promovida por la madre de un menor de 7 años de edad que nació con un defecto en sus orejas *-apéndices preauriculares*7- razón por la cual el niño era constantemente objeto de burlas, afectando ello, su normal desarrollo espiritual, emocional y social.

En dicha oportunidad, la Corte tuteló el derecho fundamental del menor a la salud integral y a la dignidad humana recordando que la Constitución compromete de manera solidaria a la familia, a la sociedad y al Estado para que, de consuno, colaboren con la debida realización de los derechos fundamentales de los niños. Así, en lo que se refiere concretamente al desarrollo integral de los niños y niñas consideró esta Corporación que su materialización se proyecta “(...) *en las diversas dimensiones de la persona (intelectual, afectiva, deportiva, social, cultural*” haciendo especial hincapié en que “(...) *el desarrollo de un menor es armónico cuando no se privilegia desproporcionadamente alguno de los diferentes aspectos de la formación del menor, ni cuando se excluye o minimiza en exceso alguno de ellos*”8.

5.5 Bajo la misma línea se pronunció la Corte en sentencia T - 562 de 2014 donde, en un caso análogo al anteriormente reseñado, en el que se veían igualmente comprometidos los derechos fundamentales de un menor de 14 años que padecía de *“orejas de pantalla de carácter bilateral”*, consideró que “(...) *la protección al derecho a la salud no implica únicamente el cuidado de un estado de bienestar físico o funcional, incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos permiten configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. Dicho en otras palabras, el derecho a la salud se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta física o funcionalmente a la persona, sino cuando se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud*”.

5.6 En este orden, resulta evidente la importancia que la jurisprudencia de esta Corporación le ha conferido al carácter protector que asumen los derechos



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Ha sido clara la Corte en señalar que “(...) *las obligaciones en cabeza de la familia, la sociedad y el Estado confluyen para garantizar a los niños una vida digna y de calidad, ajena a los abusos, a los maltratos y a las arbitrariedades*”. Al respecto, resaltó este Tribunal en sentencia C-507 de 20049 que “*el Estado debe apoyar a la familia y a la sociedad en el desempeño de sus tareas. En aquellos casos en que ni la familia ni la sociedad puedan cumplir con la debida protección de los derechos de los menores, le corresponde al Estado hacerlo. Tal como lo dispone la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, el Estado debe asegurar plenamente el derecho de los menores a un nivel de vida adecuado, incluidos el derecho a la vivienda, a la alimentación y al más alto nivel posible de salud*”.

DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU ACCESO PREFERENTE AL SISTEMA DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

La Corte ha insistido en que la valoración de las particularidades del caso concreto, sigue siendo indispensable para determinar si el mecanismo previsto ante la Superintendencia Nacional de Salud es idóneo y eficaz, máxime si nos encontramos ante sujetos de especial protección constitucional como son los niños, escenario en el cual, se debe propender porque el derecho fundamental a la salud sea garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita

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

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 médicos¹, 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)². 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*

¹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

² Sentencia T-491 de 2018.



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

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”*³ (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 20184. 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 paciente”*⁵.
- 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 intermunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por 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 correspondiente⁶.

3 Sentencia T-491 de 2018.

4 Sentencia T-491 de 2018.

5 Sentencia T-769 de 2012.

6 Sentencia T-491 de 2018.



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*”⁷.

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 traslado⁸.

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 dicho⁹ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada¹⁰ 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*”¹¹.

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *el 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*

⁷ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

⁸ 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.

⁹ Sentencia T-446 de 2018.

¹⁰ 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.

¹¹ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.



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”¹².

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”¹³; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”¹⁴. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado¹⁵. 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”¹⁶.

El derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional

3.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido de manera reiterada que el derecho a la salud es un derecho fundamental^[123]. Adicionalmente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015^[124] recogió los avances jurisprudenciales en la materia y definió legalmente el derecho a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo^[125]. En este sentido, en la Sentencia C-313 de 2014^[126], la Corte señaló que el artículo 2º de la mencionada Ley Estatutaria:

12 Sentencia T-405 de 2017.

13 Sentencia T-405 de 2017.

14 Sentencia T-405 de 2017.

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

16 Sentencia T-309 de 2018.



“en primer lugar, [...] caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”^[127]

3.2. El artículo 13 de la Constitución Política establece la obligación del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. De manera similar, el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015^[128] resalta la especial protección que el Estado y las instituciones del sector salud deben otorgarle a *“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 condición de discapacidad”*. Por tanto, señala, entre otras cosas, que *“su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”*.

3.3. A propósito de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que es innegable que *“tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”^[129]*.

El principio de integralidad del derecho a la salud y el derecho a un diagnóstico efectivo

4.1. De acuerdo con el artículo 8° de la Ley Estatutaria de Salud, el servicio de salud debe atender, entre otros, al principio de integralidad. En consecuencia, debe ser prestado de manera eficiente^[130], con calidad^[131] y de manera oportuna^[132], antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona^[133]. El mencionado artículo establece:

“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

En consecuencia, dicho principio supone que el servicio de salud suministrado por parte de las instituciones adscritas al sistema debe *“contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida”*^[134].

4.2. Ahora bien, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud es necesario, entre otras cosas, que el individuo cuente con un *diagnóstico efectivo*^[135]. Lo anterior conlleva una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud^[136].

El diagnóstico médico constituye, entonces, un punto de partida para garantizar el acceso los servicios médicos, toda vez que, a partir de una delimitación concreta de los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos requeridos, se pueden desplegar las actuaciones tendientes a restablecer la salud del paciente. De ahí que el derecho a tener un diagnóstico efectivo sea vulnerado cuando, entre otras, las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad^[137].

Sentencia T-491/18

La autorización de servicios e insumos del Plan de Beneficios en Salud

5.1. En virtud del principio de integralidad del derecho fundamental a la salud, cuando el profesional de la salud determina que un paciente requiere la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, la EPS correspondiente tiene el deber de proveérselos, sin importar que estén o no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)^[138].

5.2. Ahora bien, de manera reiterada, la Corte Constitucional ha señalado que la ausencia de inclusiones explícitas en el PBS no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las prestadoras de salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se puedan conculcar.



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

Por tanto, en los eventos en que se reclamen elementos no incluidos expresamente en el PBS, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para determinar si procede su autorización^[139]:

- (i) La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;
- (ii) El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;
- (iii) Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie^[140]; y
- (iv) El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

Con todo, como en estos casos los procedimientos, servicios, medicamentos o insumos no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS, las EPS deben adelantar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018^[141] para que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Salud –ADRES-^[142] reconozca los gastos en que incurrió. En consecuencia, las Entidades Promotoras de Salud deben acatar el procedimiento allí establecido para efectuar la correspondiente solicitud de cobro del servicio, procedimiento, medicamento o insumo.

5.3. Ahora bien, el Sistema de Seguridad Social en Salud presenta la posibilidad de establecer exclusiones. Así, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios de exclusión:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.”*

Adicionalmente, dispone que los servicios o tecnologías que no cumplan con alguno de estos criterios serán excluidos de manera explícita del Plan de Beneficios en Salud, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante la Resolución 330 del 14 de febrero de 2017^[143], el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó dicho procedimiento, con el fin de dar aplicación a los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y, con ello, construir y actualizar periódicamente la lista de tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098

San Martín, Cesar



Con base en este procedimiento, durante el 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó cada una de las fases para determinar las tecnologías y los servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud y, en diciembre de ese año, a través de la Resolución 5267, adoptó el primer listado de exclusiones, el cual entró en vigencia el 1 de enero de 2018^[144]. Por tanto, hasta el momento, los únicos servicios o tecnologías que se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, son aquellos contenidos en la Resolución 5267 de 2017^[145].

En este punto, la Sala encuentra relevante señalar que las exclusiones que resulten del procedimiento técnico-científico, público, colectivo, participativo y transparente previsto en la Resolución 300 de 2017 son taxativas. Es por ello que, con base en este principio, la Corte ha señalado que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia”*^[146]. Y, en consecuencia, no es dable realizar una interpretación extensiva de las exclusiones listadas en la Resolución 5267 de 2018, o en aquellas normas que eventualmente establezcan nuevas exclusiones con base en el procedimiento de la Resolución 300 de 2017.

Por consiguiente, al evaluar si un medicamento, un procedimiento, un insumo o un servicio médico determinado se encuentra excluido de financiación con recursos destinados a la salud o, simplemente, no ha sido incluido expresamente en el Plan de Beneficios en Salud, es imperativo realizar un análisis restrictivo del listado vigente de exclusiones. Además, para estos efectos, debe entenderse que el listado de exclusiones es únicamente aquel que resulta del proceso técnico y participativo^[147] del que trata la Resolución 300 de 2017, o la norma que la modifique, adicione o reemplace.

5.4. En síntesis, el alcance del derecho a la salud en Colombia impone a las EPS y al Estado la obligación de brindar a los usuarios del sistema los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos médicos que, de acuerdo con el criterio médico-científico del profesional de la salud, requieran. En ese sentido, el sistema prevé tres posibilidades:

- (i) Que se encuentren incluidos en el PBS, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados con recursos públicos destinados a la salud;
- (ii) Que no estén expresamente incluidos en el PBS. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o
- (iii) Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017. En este caso, los procedimientos, servicios, medicamentos o insumos no podrán ser financiados por el sistema.



El suministro de suplementos nutricionales

5.14. El artículo 54 de la Resolución 5269 de 2017 establece cuáles son las sustancias y medicamentos para nutrición incluidos en el PBS y que serán financiados con recursos de la UPC^[157]. Adicionalmente, en su párrafo dispone que “[n]o se financian con recursos de la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo”.

5.15. De manera que, los suplementos nutricionales como las fórmulas lácteas *Ensure* son sustancias que se encuentran incluidas expresamente en el Plan de Beneficios en Salud pero que, por disposición expresa de la Resolución 5269 de 2017, no pueden ser financiados con recursos de la UPC. Por tanto, al igual que ocurre con las sillas de ruedas^[158], estos suplementos nutricionales deben ser suministrados por las EPS cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a la entidad.

El suministro de pañales desechables, camas hospitalarias, gasas y guantes

5.16. Los pañales desechables, las camas hospitalarias, las gasas y los guantes son insumos que no han sido incluidos explícitamente en el Plan de Beneficios en Salud, pero que tampoco han sido excluidos de manera expresa del mismo.

5.17. Como se mencionó, al tratarse de insumos no incluidos expresamente en el PBS, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para determinar si procede su autorización: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud; (iii) ni el interesado ni su núcleo familiar pueden sufragar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar 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 a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

Una interpretación amplia de esta exclusión llevaría a entender que los pañales, los guantes y las gasas estarían incluidos bajo la categoría de “*insumos de aseo*” y, por tanto, no podrían, bajo ninguna circunstancia, ser financiados con recursos destinados a la salud. A criterio de la Sala, esta conclusión sería errada. Primero, porque, como se señaló, las exclusiones al Plan de Beneficios en Salud deben ser interpretadas de manera restrictiva. En este caso, para la Sala no es evidente que los pañales desechables, las gasas y los guantes puedan ser considerados, en estricto sentido, como insumos de aseo. Y, segundo, porque una interpretación tan amplia de esta exclusión desconocería el carácter participativo y técnico del procedimiento que le dio lugar.



CASO CONCRETO:

En atención al caso en concreto tenemos que la señora Sandra Guerrero Ortega identificada con la cedula de ciudadanía 1.063.622.844 en representación de su hija Lucy Angelica Becerra, presento acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad NUEVA EPS, al no suministrar tratamiento a la patología síndrome de George cardiopatía congénita tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular, además de esto pañales desechables talla 3, leche infratini, además del pago de viáticos y gastos de viajes, estadía, alimentación para la menor y un acompañante, todo esto para poder brindarle una vida digna a la menor

De acuerdo con los hechos narrados en la parte inicial de esta Sentencia, la menor Lucy Angelica Becerra, padece la patología síndrome de George cardiopatía congénita tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular, tiene 4 años de edad y es totalmente dependiente de la madre Sandra Guerrero Ortega, que es su acompañante, y es su apoyo físico, emocional, afectivo y familiar, esto debido a que ella no tiene la edad para hacerlo por ella misma.

Con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la E.P.S.-S NUEVA, al momento de descender el traslado del escrito de la acción de tutela, no dice nada de la prestación del servicio de salud integral a la actora, si bien refiere sobre algunas autorizaciones, no da una solución de continuidad frente al tratamiento que requiere la menor y no a prestar el servicio de salud del paciente y esto va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención médica en forma continua, oportuna e integral.

Es preciso advertirle a la EPS NUEVA, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

También, se cumplen plenamente los requisitos generales previstos para que proceda la tutela pues existe una conducta omisiva imputable a la entidad accionada que vulnera el derecho a la salud y por ende a la vida en condiciones dignas y existe el nexo causal entre la conducta y la violación. Se destaca que el ente accionado tiene pleno conocimiento del estado de salud del paciente y de la imperativa necesidad del tratamiento a seguir en esta clase de enfermedades como es síndrome de George cardiopatía congénita tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular, tal como lo determina la historia clínica, e inclusive la E.P.S.-S no desvirtuó lo afirmado por el accionante en su

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098

San Martín, Cesar



escrito de tutela, Lo anterior es una flagrante violación a los derechos fundamentales del actor como es su SALUD Y LA VIDA.

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es **INMEDIATA**, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

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 accionante¹⁷. “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”¹⁸. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”¹⁹.

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 paciente²⁰. 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*”²¹.

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 EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior. (Sentencia T-259-2019).-

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo de síndrome de George cardiopatía congénita

¹⁷ Sentencia T-365 de 2009.

¹⁸ Sentencia T-124 de 2016.

¹⁹ Sentencia T-178 de 2017.

²⁰ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

²¹ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular, se hace necesario ordenarle a la accionada, el tratamiento integral sobre el diagnóstico antes comentado, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento quirúrgico, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por trámites o trabas administrativas.

Por lo que se infiere que la NUEVA EPS, no ha autorizado el tratamiento integral que requiere la menor accionante y ha sido totalmente negligente, es decir dilatando la prestación del servicio de salud sin importarle que el artículo 44 constitucional consagra la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, sobre los de los demás. Esta norma establece de forma expresa los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad, son fundamentales. –

Ahora bien, si la entidad NUEVA E.P.S, no suministra el transporte al accionante se vería afectado y deteriorado su estado de salud, esto ocasionaría un obstáculo para su tratamiento médico, más que todo que en el Municipio donde reside no cuenta con red de especialistas adscrito a esa EPS, no obstante que el actor ya ha sido atendido en varias IPS. donde ha manifestado que le ha tocado correr de su cuenta con los gastos de transporte, que en la actualidad no está en condiciones económicas de seguir sufragando esos viajes a consulta de control con especialistas.

Por lo que se ordenará al representante legal de NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la menor Lucy Angelica Becerra, dentro de su patología síndrome de George cardiopatía congénita tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular, y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este proveído, las citas con el médico tratante en el domicilio de la accionante, para que este haga la valoración pertinente y determine cuáles son los servicios y tecnologías en salud que la paciente requiere como son principalmente gafas futurex g2, leche infratini líquido de 126 ml, pañales talla 3, en las cantidades que se considere necesarias mes a mes y que le garanticen un tratamiento eficaz a su patología

Además se ordenara al representante legal de NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para garantizar la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la menor Lucy Angelica Becerra, garantizando un tratamiento integral en salud y proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte para ella y un acompañante desde el municipio que residen San Martín-Cesar, hasta los diferentes municipios en donde

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

debe asistir a los diferentes procedimientos médicos y de control con especialistas, exonerándolas del pago de cuotas moderadoras y/o copagos.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. - AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida de la señora Sandra Guerrero Ortega, en representación de su hija Lucy Angelica Becerra.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la menor Lucy Angelica Becerra, dentro de su patología síndrome de George cardiopatía congénita tipo atresia pulmonar+ comunicación interventricular + comunicación interauricular, y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este proveído, las citas con el médico tratante en el domicilio de la accionante, para que este haga la valoración pertinente y determine cuáles son los servicios y tecnologías en salud que la paciente requiere como son principalmente gafas futurex g2, leche infratini liquido de 126 ml, pañales talla 3, en las cantidades que se considere necesarias mes a mes y que le garanticen un tratamiento eficaz a su patología

TERCERO: ORDENAR al representante legal de NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para garantizar la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la menor Lucy Angelica Becerra, garantizando un tratamiento integral en salud y proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte para ella y un acompañante desde el municipio que residen San Martín-Cesar, hasta los diferentes municipios en donde debe asistir a los diferentes procedimientos médicos y de control con especialistas, exonerándola del pago de cuotas moderadoras y/o copagos.

CUARTO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 15 No.7-81 centro Tel. 5548098
San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00087 00

QUINTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ**

Firmado Por:

**Catalina Pineda Alvarez
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo Municipal
San Martin - Cesar**

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:

bb8898600b7da470485f451ed048a41fb316003dc8c0de01b047175d09d04052

Documento generado en 30/03/2022 03:48:36 PM

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