



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR**  
Correo Electrónico [J01prmpalsanmartin@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co](mailto:J01prmpalsanmartin@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co)

**SAN MARTIN-CESAR, DIECIOCHO (18) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**

<b>ASUNTO</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE</b>	<b>DILIA ROSA CABARGA GAVIRIA Agente oficioso de JHON FREDY GONZALEZ CABARCA</b>
<b>ACCIONADO</b>	<b>SANITAS EPS</b>
<b>RADICADO</b>	<b>20 77 004 89 001 2024 00108 00</b>
<b>DECISIÓN</b>	<b>CONCEDE</b>

#### **ASUNTO**

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por DILIA ROSA CABARGA GAVIRIA Agente oficioso de JHON FREDY GONZALEZ CABARCA en contra de EPS SANITAS por violación al derecho fundamental de salud, dignidad humana, seguridad social y mínimo vital.

#### **HECHOS ACCIONANTE**

La accionante indica ser una persona de escasos recursos, no cuenta con un trabajo estable y el puntaje del Sisbén es A3 pobreza extrema. Así mismo aduce que su hijo con tan solo 8 años de edad presenta una enfermedad llamada EPILEPSIA MULTIFOCAL REFRACTARIA, de lo cual tiene controles médicos cada 3 meses en la ciudad de Aguachica y Bucaramanga, en razón de lo anterior, indica que no ha recibido el tratamiento oportunamente por parte de la EPS, teniendo moras injustificadas.

#### **PRETENSIONES**

Con base en los hechos relacionados y la Jurisprudencia Constitucional al respecto, solicita al Despacho de la Señora Juez Constitucional quien desatara la presente Acción Constitucional, inicie el respetivo estudio e investigación de los hechos mencionados y se proteja en el término a partir de la ejecutoria de la Sentencia de Tutela lo siguiente:

1. Se conceda los derechos fundamentales salud, dignidad humana, seguridad social y mínimo vital a favor del menor JHON FREDY GONZALEZ CABARCA
2. Se ordene a la EPS SANITAS, que en el termino de 48 horas siguientes a la notificación del fallo, se conceda el tratamiento integral (control de seguimiento, citas médicas, autorizaciones medicas etc.) sin moras justificadas.
3. Se ordene a la EPS SANITAS no exigir copagos y/o cuotas moderadoras para adelantar el tratamiento integral.
4. Se ordene a la EPS SANITAS, el pago de viáticos, estadía, alimentación para el suscrito y su acompañante para las citas médicas por NEUROLOGÍA PEDIATRIA, TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-TC) entre otras en razón de la patología a la ciudad de Aguachica, Cesar, Bucaramanga y Valledupar.

5. Se ordene a la EPS SANITAS, el suministro de medicamentos (OXCARBASEPINA SUSPENSIÓN, LACOSAMIDA TABLETAS Y CLOBAZAM TABLETAS), sin trabas, ni dilaciones injustificadas.

### ACTUACIÓN PROCESAL

En auto 06 de marzo de 2024, se admitió la acción de tutela, presentada por DILIA ROSA CABARGA GAVIRIA Agente oficioso de JHON FREDY GONZALEZ CABARCA en contra de la EPS SANITAS, el cual fue notificado por vía correo electrónico.

Así mismo se ordenó la vinculación SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADRES y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.

### CONTESTACIÓN

#### SUPERSALUD

De acuerdo a los presupuestos facticos, solicitan al Despacho declarar la inexistencia de nexo causal por la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante, declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva y posteriormente desvincular del presente tramite constitucional.

#### ADRES

La entidad vinculada, indica frente a la prestación de servicio de salud 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.

Sin perjuicio de lo anterior, 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. Por lo tanto, solicita la negar el amparo solicitado como quiera que ADRES no ha vulnerado ningún derecho fundamental por parte de accionante y requiere ser desvinculado.

### CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

#### I. COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer la acción de conformidad con lo establecido el Art. 86 de la C.N. y el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

#### II. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

**Por activa** El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala que “(...) toda persona tendrá acción de tutela para 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(...)”.

**por pasiva.** Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recurso de amparo *“procede contra toda acción u omisión de las autoridades”*, si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificarse si las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la *“aptitud legal”* para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

### III. SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ <sup>1</sup>

**Subsidiariedad.** Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela solo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio. <sup>2</sup>

El principio de subsidiaridad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial *“porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante”*.

**Inmediatez** respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.

### IV. PROBLEMA JURIDICO

De acuerdo con los antecedentes relatados el problema jurídico a resolver en el presente asunto consiste en determinar si la EPS SANITAS ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, seguridad social, dignidad humana y mínimo vital de JHON FREDY GONZALEZ CABARCA, al no disponer la autorización y/o agendamiento de los exámenes médicos prescritos por el Galeano y los medicamentos denominados oxcarbazepina Suspensión 300mg/5, Lacasamida Tableta x50 mg.

---

<sup>1 1 1</sup> Con el objetivo de respetar el precedente constitucional, promover una mayor eficiencia en la administración de justicia y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ya ha decantado un estándar para resumir de manera detallada las reglas jurisprudenciales sobre la procedibilidad de la acción de tutela como mecanismo subsidiario ante la existencia de otro mecanismo judicial y el perjuicio irremediable se tomará como modelos de reiteración los fijados por la Magistrada Sustanciadora en las sentencias T -704 de 2015, T-736 de 2015, T- 593 de 2015, T-185 de 2016 y en el Auto 132 de 2015

<sup>2</sup> ver Sentencias T-081 de 2021, M.P. JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR; T- 678 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-610 de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre muchas otras.

Resuelto el planteamiento anterior, se procederá a dilucidar si es procedente ordenar la atención en salud integral solicitada por la accionante incluyendo los gastos de traslado y viáticos que en adelante requiera.

#### **V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política la tutela es un mecanismo residual y subsidiario de protección de los derechos fundamentales vulnerados por la actuación de una autoridad pública, o en circunstancias especiales por los particulares. Es decir que procede para aquellos casos en que no existe otra vía de protección judicial, o cuando a pesar de que exista alguna, el amparo constitucional se requiere para evitar un perjuicio irremediable, en cuyo caso la tutela se concede en forma provisional o transitoria mientras el interesado acude al proceso judicial respectivo.

En relación al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, conviene precisar que se trata de un derecho fundamental, de conformidad con lo previsto en la Ley 1751 de 2015, y lo desarrollado por la jurisprudencia constitucional, se encuentra a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicio de promoción, protección y recuperación de la salud, el cual resulta objeto de protección por vía de tutela cuando el servicio requerido: (i) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S),(ii) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente,(iii) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad, o algún otro derecho fundamental y (iv) fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber” (ver sentencia T-757 de 1998, T-271 de 1995, SU-480 de 1997, SU-819 de 1999, T-076 de 1999, T-344 de 2002, T-484 de 1992 y sentencia T-760/08).

Así mismo, en sentencia T-154 de 2014, señaló los casos en los que los usuarios del sistema de seguridad social en salud podrán solicitar el suministro de procedimientos, tratamientos o medicamentos NO POS a través de acción de tutela:“(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 el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al 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 está solicitándolo.”

Desde esa perspectiva es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, razón por la cual resulta inaceptable que el goce efectivo de ese derecho fundamental dependa de procedimientos, tratamientos, prestaciones y medicamentos incluidos en el P.O.S., y que las empresas prestadoras del servicio pretendan anteponer argumentos de índole económico o administrativos frente al derecho a la vida en condiciones dignas, lo que resulta de mayor reproche cuando se trata de aquellos sujetos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por padecer de enfermedades catastróficas o ruinosas, en que se le ha impuesto al Estado a la sociedad y a los jueces constitucionales, el deber de adoptar medidas que comporten efectivamente una protección reforzada, teniendo en cuenta que entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor deben ser la medidas de defensa que se deberán adoptar.

A propósito del tema, la Corte Constitucional reiteró en sentencia T-920 de 2013, el deber que tiene el Estado de proteger de manera especial a sujetos que padecen cáncer, autorizando todos los medicamentos y procedimientos incluidos o no en el POS que requiera el paciente para su tratamiento, cuando dijo: “Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente”.

Bajo ese mismo norte señaló en sentencia T-209 de 2013, que existen una serie de circunstancias y de casos en los cuales es necesario que el paciente reciba atención integral debido a su situación de salud, precisando que se deben prestar todos los servicios médicos “independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros); o de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras)”

Valga precisar, que la integralidad hace referencia a un conjunto de medicamentos, tratamientos y procedimientos, necesarios para la materialización del derecho a la salud, lo que implica que el paciente reciba toda la atención necesaria para el goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto las personas que se encuentran en situación de debilidad gozan de una especial protección constitucional con respecto al derecho a la salud, el cual debe reforzarse dado el alto grado de vulnerabilidad en el que estas personas se encuentran. De esta manera, las personas que padecen enfermedades catastróficas deben gozar de una atención médica que les garantice dicha protección.

Ahora, en materia de gastos de transporte y alojamiento del paciente y su acompañante a fin de materializar el derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional dijo en sentencia T-760 de 2008, que, aunque estos no constituyen servicios médicos, hay ciertos casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de la ayuda para garantizar el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención. Por eso, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, se ha establecido que cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente al de su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originen por el transporte y la estadía deben ser asumidos por el paciente o su familia<sup>2</sup>. En desarrollo de esa premisa, procede la protección a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud.

Así las cosas, en la sentencia T-760 de 2008, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en que i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido. ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. iii) Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que

---

<sup>2</sup>Corte Constitucional Sentencia T-741 de 2007.

no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia.

En este último evento el pago de gastos de transporte intermunicipal procede cuando i) *El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.* 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.* iv) *Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.*

Así mismo, fueron establecidas en sentencia T-350 de 2003, tres situaciones en las que procede el amparo constitucional para la financiación de los gastos de transporte para el acompañante del paciente: 1. Cuando el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento 2. Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y 3. Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado. El anterior precedente judicial fue reiterado recientemente en Sentencia T- 447/14, cuando se dijo: De otra parte, respecto al servicio de transporte en medios especiales, la Corte Constitucional hizo alusión en Sentencia T-705/14, en la cual manifestó que...*“El otorgamiento del servicio de transporte por parte de una EPS en un medio especial, obedecerá a las circunstancias particulares que rodeen la situación del paciente, quien, en algunos casos, por su condición de salud física o mental, no podrá soportar un determinado medio de transporte, sin que ello afecte su derecho a tener una vida en las condiciones más dignas posibles.”*

Frente a las enfermedades catastróficas o de alto costo como excepción al sistema de copagos. Como se observó en el acápite anterior, las enfermedades catastróficas o de alto costo constituyen una excepción a la aplicación del sistema de copagos. No obstante, esta Sala de Revisión observa que su definición y alcance no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional.

En relación con los criterios para identificar las enfermedades de alto costo, el representante del Ministerio cita la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS) que definió este tipo de patologías como aquellas que *“representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento”*. Nótese como esta definición presenta de entrada un problema normativo, por cuanto la Resolución de marras perdió vigencia en el ordenamiento jurídico colombiano. Actualmente, el plan de servicios POS (tanto para el régimen contributivo como subsidiado) es el contenido dentro del Acuerdo 029 de 2011.

Así mismo, el Ministerio, mediante Resolución 2565 de 2007, declaró la enfermedad renal crónica como de alto costo, asimismo fijó las actividades de protección específica, detección temprana y atención de la misma. Posteriormente, la Resolución 3974 de 2009, considerando conveniente incluir en esta cuenta otras enfermedades, y de esta manera evitar la selección de riesgo de los usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales y evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo, entre ello se encuentra incluido la **“epilepsia”**<sup>3</sup>

## VI. CASO CONCRETO

---

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-894/13

La respuesta que se aviene al primer problema jurídico planteado es que debe ser concedido el resguardo constitucional solicitado en este aspecto, puesto que el retardo injustificado de la EPS en la autorización del examen médico prescrito por el especialista tratante socava el derecho fundamental a la salud del accionante, de modo que en ese escenario se impone la tutela de los derechos invocados.

En respaldo de la tesis acogida por el despacho, se advierte que la necesidad y la urgencia que revisten los servicios médicos prescritos al menor JHON FREDY GONZALEZ CABARCA no admiten retardos injustificados, pues una vez determinado por el especialista tratante la asistencia médica requerida para combatir la patología que padece le corresponde a la entidad accionada garantizar la atención médica en forma efectiva, removiendo las barreras que restringen el acceso a un estado completo de bienestar físico, mental y social, a fin de garantizar el principio de continuidad e integralidad que rige el derecho a la salud del afiliado.

En efecto, una vez observada la documentación aportada con la demanda de tutela, se constata que el agenciado presenta enfermedad *epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones* razón por la cual el especialista tratante le ordenó examen médico denominado MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFIA POR VIDEO Y RADIO, TOMAGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA y demás exámenes médicos y medicamentos prescritos el 15 de febrero de 2024; sin que a la fecha el afiliado haya recibido dicho procedimiento, como quiera que además el accionante cuenta con la prescripción médica de suerte que se debe acceder al amparo deprecado para ordenar que tales servicios médicos sean provistos de manera efectiva y urgente.

Ahora, detectada en esa forma la vulneración actual del derecho a la salud del afiliado, el despacho ordenará además la atención integral de la paciente, pues la falta de suministro efectivo del procedimiento pedido ahora por vía de tutela y la premura de la atención medica requerida por el paciente, exige de entrada la integralidad del servicio de salud, puesto que los servicios médicos formulados por los galenos tratantes no pueden encontrarse sometidos a futuras barreras administrativas, pues acorde con el principio de integralidad las personas deben recibir en el momento adecuado todas las prestaciones que pueden llevar efectivamente a la recuperación de su estado de salud, con independencia que estén incluidos o no en el Plan Obligatorio de Salud, lo que es de mayor observancia en sujetos de especial protección constitucional, como es el caso.

En esa medida, el despacho dispondrá la protección integral a los derechos fundamentales del accionante, para lo cual ordenará que los exámenes, procedimientos y tratamientos POS o NO POS, dispuesto por los médicos y especialistas tratantes para contrarrestar la ENFERMEDAD EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES sean prestados directamente por la EPS accionada, sin perjuicio de las facultades de recobro que le asisten según la ley y las reglamentaciones dispuestas al efecto.

Por último, conviene precisar que la posibilidad del recobro que le asiste a las EPS está sujeta a las disposiciones legales que regulan la materia sin necesidad de orden que así lo disponga, pues de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, *"... (ii) no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS*

*no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC”.*

Resuelto el primer problema jurídico, nos referiremos en esta oportunidad a los gastos de viáticos que requiere el actor para acudir a las citas médicas prescrita por el médico tratante adscrito a la EPS, lo que impone el resguardo de los derechos deprecados en ese aspecto, pues además la incapacidad económica aludida por la accionante no fue desvirtuada por la accionada durante el trámite de tutela.

En respaldo de lo anterior conviene precisar que de acuerdo con la normatividad y la jurisprudencia vigente, corresponde a las Entidades Promotoras prestar el servicio de salud requerido aun cuando se encuentre fuera del POS, conservando la facultad de ejercer el recobro ante las entidades territoriales correspondientes con sujeción a lo previsto en la Ley 715 de 2001, 1122 de 2007 y las Resoluciones 2933 de 2006 y 3099 de 2008, cuyo marco normativo define los criterios y condiciones que deben presentarse para poder ejercer a cabalidad dicha figura del recobro.

En el caso bajo estudio, el despacho advierte que la solicitud del accionante tiene su origen en la falta de recursos económicos para sufragar los gastos de viáticos necesarios para asistir con un acompañante a la ciudad de Aguachica Cesar, Valledupar y Bucaramanga a fin de recibir allí las valoración especializada en razón de la patología de epilepsia que le fue ordenada por el médico tratante y que dichos exámenes se realizan por fuera del municipio donde reside la accionante (San Martín, Cesar) tal como consta a folio 15 al 21 del expediente, cuyo resultado es necesario para combatir las afectaciones que padece, lo que configura uno de los eventos previstos en la jurisprudencia constitucional examinada para que surja la obligación de la Promotora de Salud de asumir los gastos de viáticos para que de esa manera el afiliado reciba la asistencia médica requerida, razón por la cual se ordenará que autorice los gastos de transporte para el accionante y un acompañante a la ciudad donde sea autorizado el examen médico prescripto por el medio que la accionada considere atendiendo las patologías que padece el menor.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín-Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Tutelar los derechos a la salud, seguridad social, dignidad humana y mínimo vital invocados por DILIA ROSA CABARGA GAVIRIA Agente oficioso de JHON FREDY GONZALEZ CABARCA en contra de EPS SANITAS.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la EPS SANITAS que, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice haga efectivo el examen médico denominado MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFIA POR VIDEO Y RADIO, TOMAGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA y demás exámenes médicos en razón de la patología de EPILEPSIA, prescriptos el 15 de febrero de 2024.

**TERCERO:** ORDENAR a la EPS SANITAS que en adelante brinde a JHON FREDY GONZALEZ CABARCA, el tratamiento integral que requiere para el manejo adecuado de la ENFERMEDAD EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES para lo cual deberá autorizar, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y, en general, cualquier servicio, POS o NO POS, que prescriba su médico tratante.

**CUARTO:** ORDENAR a la EPS SANITAS que, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice haga efectivo los medicamentos denominados OXCARBASEPINA SUSPENSIÓN, LACOSAMIDA TABLETAS Y CLOBAZAM TABLETAS y demás que fueron prescritos el 15 de febrero de 2024.

**QUINTO:** ORDENAR a la EPS SANITAS que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, suministre los gastos de transporte ida y regreso a la ciudad que sea autorizado los exámenes médicos necesarios para que JHON FREDY GONZALEZ CABARCA, asista con un acompañante a realizarse la MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFIA POR VIDEO Y RADIO, TOMAGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA y demás exámenes médicos prescritos por su especialista tratante para combatir la patología de epilepsia.

**SEXTO:** ORDENAR a la EPS SANITAS que se abstenga de realizar cobros, en adelante, por concepto de copagos o cuotas moderadoras por la prestación de los servicios en salud que tenga que brindar a JHON FREDY GONZALEZ CABARCA para el tratamiento integral de la epilepsia, de acuerdo a la parte motiva.

**SEPTIMO:** NOTIFICAR el presente proveído de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

**OCTAVO:** En el evento que no fuere impugnada la decisión, REMITIR a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



CATALINA PINEDA ALVAREZ

JUEZ.

S.B