



Sentencia Constitucional No.104

Granada (Meta), veinte (20) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: Acción de Tutela No.2021-00119-00
Agente oficioso: Aldayr González Trujillo
Accionante: Beatriz Trujillo Borja
Accionada: Nueva EPS
Acto Procesal: Sentencia

Decide el Juzgado la acción de tutela formulada por

ANTECEDENTES Y TRÁMITE PROCESAL

Aldayr González Trujillo como agente oficioso de su señora madre Beatriz Trujillo Borja, solicitó el amparo a los derechos fundamentales “*a la salud en conexidad con la vida*”, los que considera vulnerados por la accionada.

Como fundamento de la acción de tutela el accionante relató, sucintamente que su señora madre Beatriz Trujillo Borja, tiene o padece de un trauma crónico debido a un episodio de trombosis, por lo cual los médicos de la ESE Primer Nivel Granada Salud, le ordenaron terapias físicas integrales desde el 8 de julio de 2021, al igual que la consulta por primera vez por especialista en ortopedia, traumatología, fonoaudiología, por equipo interdisciplinario, medicina interna, psicología y neurología de los cuales a la fecha no se ha autorizado ninguna, debido a que la Nueva EPS, no contesta ninguna de las líneas telefónicas aportadas para agendar citas. Razón por la cual su hermana ha tenido que acercarse en varias oportunidades a la EPS a fin de que se brinde una solución, pero solo le responden con evasivas. Situación que agravado la salud de su señora madre quien tiene peligro de sufrir parálisis cardiovascular.

Como pretensiones la accionante solicitó se ordene a la Nueva EPS se autoricen y agenden las consultas médicas prescritas por los galenos y se concedan pasajes de ida y vuelta con acompañante toda vez que Beatriz Trujillo Borja es una persona de la tercera edad que perdió la movilidad de un brazo y una pierna, dificultando así su movilidad.

TRÁMITE CONSTITUCIONAL

Admitida la acción de tutela mediante auto interlocutorio, se ordenó notificar a la accionada, vinculando a la Secretaría de Salud del Meta, Secretaria Municipal de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social, la ESE Primer Nivel Granada Salud, Famedic, para que se pronunciaran sobre los hechos objeto del amparo deprecado.

CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

El Ministerio de Salud y Protección Social adujo a través de su coordinadora de acciones legales que en relación con los hechos descritos en la

Carrera 15 con Calle 24 Esq. Barrio Las Delicias Tel. 658 03 90
Correo j01prmgranada@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: Acción de Tutela No.50313-4089001-2021-00119-00
Accionante: Aldayr Gonzales Trujillo
Accionada: Nueva EPS
Acto Procesal: Sentencia



tutela, debe señalarse que a esta entidad no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones.

La Superintendencia de Salud, solicitó a través de su asesor desvincular a su entidad, y declarar su absoluta ausencia de responsabilidad en el presente trámite constitucional, toda vez que, los derechos presuntamente vulnerados, no encuentran su afectación en una conducta -por acción u omisión- desplegada por la Superintendencia Nacional de Salud. Adujo que dentro de la eficiencia se encuentra la continuidad del servicio. De esta manera, no puede dilatarse, de manera injustificada, el tratamiento o procedimiento en materia de salud porque no sólo se quebranta de esta manera las reglas rectoras del servicio público esencial de salud, sino también los principios de dignidad humana y solidaridad que pueden configurar un trato cruel para la persona que demanda el servicio, hecho que prohíbe el artículo 12 de la Carta Fundamental.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a través de su oficina jurídica, 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, 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 oportuna del servicio de salud de 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 de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

La Secretaria Departamental del Meta, informó a través de su titular que la Nueva EPS es la responsable de garantizar los servicios de salud requeridos por el accionante debido que registra ACTIVO-A en la base de datos BDUA de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud “ADRES, por lo tanto, no es competencia del Departamento del Meta-Secretaría de Salud asumir la atención en salud. De acuerdo a lo anterior, se solicita a su señoría desvincular a la Secretaría de Salud del Meta de la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva, y ordenar a Nueva EPS asumir su responsabilidad sin más dilaciones, por ser el llamado a responder en la presente acción de tutela.



La ESE Primer Nivel Granada Salud, a través de su gerente solicita la desvinculación toda vez que no han conculcado derechos de la accionante.

FAMEDIC, a través de su director general, informo que revisada la trazabilidad de la atención y se asignan las citas en modalidad teleconsulta, se aceptan todas las citas por parte de la hija de la accionante señora Luz Viviana González al teléfono 3115067986. Razón por la cual se opone a las pretensiones teniendo en cuenta que nuestra IPS no ha incurrido repetidamente en actos omisivos, que afecten la salud del accionante en tutela que tipifiquen violación de norma alguna ni ha amenazado el Derecho a la salud de la accionante. Máxime si al usuario se le asignaron las citas con la especialidad de Medicina Interna, Ortopedia, Psicología y Neurología. Así mismo se le asigna las citas de Terapias en la ciudad de Villavicencio lugar de contratación para la prestación de este servicio con la Nueva EPS. HECHO SUPERADO De acuerdo con lo expuesto en los hechos y pretensiones, la Acción de Tutela en el caso que nos ocupa resulta innecesaria por hecho superado ya que se le programaron las citas solicitadas de Medicina Interna, Ortopedia, Neurología, Psicología y Terapias, de acuerdo con lo contratado con la NUEVA EPS.

La Nueva EPS, a través de su secretaria jurídica, aduce no se 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 jurisprudencia³, 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, (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado". Finalmente solicitó DENEGAR la acción de tutela. VINCULAR a la Secretaria Departamental para que se pronuncie respecto de sus obligaciones por ser régimen subsidiado. En el evento de que la decisión sea favorable al accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo. En caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios. En caso de ser CONCEDIDA la presente acción, se ordene expresamente en la parte resolutive de la sentencia al Departamento, Municipio o Distrito pague a NUEVA EPS el 100% del costo de los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC y le sean suministrados al usuario, dentro de los quince (15) días siguientes a la formulación de la cuenta pertinente. SEÑALAR en el RESUELVE DEL FALLO el nombre completo y número de identificación de la persona respecto de la cual recae la



protección constitucional. En el caso de tutelar el derecho fundamental incoado y acceder a la totalidad de las pretensiones en salud, se solicita que previo a autorizar cualquier tratamiento en que no exista una orden médica o esta no se encuentre vigente, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el objeto de determinar con criterio médico la necesidad de los servicios solicitados.

Debe dejarse claridad que obra constancia en el expediente, de comunicación telefónica con la señora Viviana González quien manifiesta ser hija de la accionante, al abonado 3115067986, informando que la accionada solo le ha materializado algunas consultas y agendó las terapias, pero a la fecha no autoriza los pasajes con acompañante y no cuenta con los recursos para sufragarlos.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un mecanismo establecido para la protección de los derechos fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión ilegítima de una autoridad pública o eventualmente de los particulares; siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o contando con él éste sea ineficaz para proveer su salvaguarda.

En el punto al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha manifestado que: *“La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. Dentro de la garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues ésta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad. En este sentido la faceta mitigadora, cumple su objetivo en la medida en que se pueda lograr amortiguar los efectos negativos de la enfermedad, garantizando un beneficio para las personas tanto desde el punto de vista físico, psíquico, social y emocional. Así las cosas, cuando las personas se encuentran en una situación de riesgo se deben tomar todas las cautelas posibles de modo que se evite provocar una afectación de la salud en alguno de esos aspectos.”*¹

Sendero jurisprudencial del cual se desprende que el derecho a la salud es un derecho fundamental, y revisado el expediente se constata que la señora Beatriz Trujillo Borja de 65 años de edad fue diagnosticada con dolor en articulación, síndrome de maguito rotatorio y trombosis, razón por la que el médico tratante

¹ Corte Constitucional Sentencia T-548 de 2011.



ordenó consulta por especialista en ortopedia, traumatología, fonoaudiología, por equipo interdisciplinario, medicina interna, psicología, terapia física integral por la cantidad 10. Que el cumulo de servicios médicos fueron prescritos en formulas medicas de fecha 08 de julio de 2021, de las cuales fueron agendadas y materializadas por la IPS Famedic respecto a las especialidades en medicina interna, psicología, neurología y ortopedia. Además de fijar fecha y hora de realización de las terapias físicas integrales. Encontrándose pendiente a la fecha las consultas por traumatología, fonoaudiología, por equipo interdisciplinario. Que, si bien la EPS no ha negado los servicios, no ha sido posible su materialización por cuanto la EPS la remite a una IPS que no atiende los canales de atención al usuario para fijar la fecha de la consulta. Situación que agrava la salud de la accionante por cuanto requiere con urgencia el plan de tratamiento prescrito por el galeno tratante y a pesar de agendarse fecha para las terapias, no se ha suministrado los pasajes ida y vuelta con acompañante por parte de la EPS. Impidiendo al acceso a los servicios médicos como quiera que no cuenta con los recursos para sufragarlos toda vez que su hijo esta privado de la libertad, su hija no tiene ingresos y a raíz de la enfermedad la accionante no puede pagarlos.

En ese orden de ideas, la demora en la materialización de estos servicios médicos le afecta su salud y de no ser tratada conforme a lo ordenado por el médico tratante, genera un riesgo grave a su salud, situación que no puede desconocer la EPS frente a la materialización oportuna de los procedimientos o suministros ordenados por el galeno tratante. Toda vez que la accionante es una persona adulta mayor que requiere de urgente intervención médica para evitar el deterioro de su salud y mejorar su movilidad. La demora y el exceso de trámites administrativos por parte de la EPS, ocasionaron que la accionante acudiera a la acción de tutela para lograr se programara y materializara las consultas médicas requeridas, omisión de la EPS, que origina un riesgo en la salud de la accionante, desconociendo la resolución No. 1552 de 2013, la cual establece que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año.

De entrada, ha de dejar claridad este Estrado Judicial que el afectado merece toda la atención del servicio de salud por parte de la EPS Nueva, pues sus condiciones actuales de salud no pueden verse ni ser desentendidas por cuanto irían en contravía de los derechos constitucionales hoy solicitados en protección. De ahí que, corresponde a la Nueva EPS, la obligación de prestar el servicio de salud de manera continua y sin dilaciones administrativas conforme a lo ordenado por el médico tratante y frente a la gravedad del diagnóstico de la enfermedad padecida.

Mas aun, cuando se trata de una paciente cuyo diagnóstico requiere de especial asistencia por parte del médico tratante y de agilidad en los trámites administrativos, pues la oportuna gestión de su EPS, tiene especial relevancia y repercusión en plan de mejoramiento de salud, teniendo en cuenta que se trata de un sujeto de especial protección constitucional. La sola autorización de los procedimientos y medicamentos que requiere, no supe el cumplimiento de sus



derechos, pues es la materialización de ellos la que garantiza el derecho que tiene toda persona al acceso a la salud de alto nivel. Al respecto la Honorable Corte Constitucional en sentencia **Sentencia T-142/14**, precisó:

La Corte Constitucional ha manifestado que el trámite establecido para solicitar servicios médicos, no pueden convertirse en obstáculos, para que los afiliados y/o beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en salud, puedan acceder a los mismo, teniendo en cuenta, que “(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.” En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad (...).”

“Por tanto, pacientes con graves padecimientos de salud, no pueden estar expuestos a la interrupción de las prestaciones que ella apareja, independientemente de que hayan sido asumidas de manera directa por la entidad a la cual se encuentran afiliados o por centros clínicos, médicos, hospitalarios o de otra índole con los cuales aquélla contrate. Los contratos mediante los cuales se consolida la prestación de determinados servicios propios de la seguridad social, establecen una relación jurídica entre la entidad responsable y el establecimiento que efectiva y directamente los brinda al usuario, y en modo alguno la negligencia administrativa en lo concerniente a su celebración, renovación o prórroga puede afectar a los usuarios y beneficiarios de tales servicios.”¹¹

Es así como en la legislación colombiana, considera como uno de sus principios incluidos en la Ley 1751 de 2015, el cual taxativamente expresa que la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones, asociado a llevar acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección. De otra parte en su artículo 2° al referirse a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud indica *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”* y en su artículo 6 reafirma el principio de oportunidad en la prestación del mismo.

De acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, establece en su **Artículo 11. Sujetos de especial protección.** La atención de 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, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud *no estará limitada por ningún tipo de restricción*



administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

Lo anterior significa, que el afectado se encuentra frente a una BARRERA que le impide materializar el goce efectivo y real de su derecho fundamental a la salud, y de paso restringe y limita con carácter absoluto el derecho fundamental a la salud; por lo tanto, se amenaza y se pone en peligro su bienestar físico y moral al dilatar los servicios médicos ordenados por el galeno tratante.

Toda persona tiene derecho a acceder a un servicio o tecnología en salud no incluido en los planes de servicios y tecnologías vigentes cuando lo *requiere con necesidad*. Para tal efecto, de acuerdo con la jurisprudencia, el juez de tutela debe verificar cuatro criterios que le permiten concluir que, en efecto, la persona no solo *requiere* el servicio o tecnología, sino que lo hace *con necesidad*. Por un lado, la persona *requiere* un servicio o tecnología en salud si (i) su falta vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de la persona; (ii) el servicio o tecnología no puede ser sustituida por otra que se encuentre incluida en los planes vigentes; y (iii) un médico adscrito a la entidad a cargo de prestar el servicio de salud a la persona interesada ha ordenado el servicio o tecnología.²

Para el caso en concreto, se tienen que el afectado requiere de la atención médica para el tratamiento de sus patologías, que la EPS no allega concepto médico-científico que refiera la idoneidad de otro tratamiento formulado por el médico adscrito a la Empresa Prestadora de Servicio de Salud. Es decir que la encargada de cumplir y de suplir todas las necesidades de sus afiliados es la Nueva EPS, quien debe velar porque su red de prestadores de servicios más conocidas como IPS, atiendan de una manera pertinente a sus inscritos, velando por la calidad de los servicios requeridos, así como también que no puede pretender excusarse en que son simplemente los aseguradores y que subcontratan para la prestación de servicios, dejando a la deriva su relación con el contrato que suscriben con el afiliado, que para el caso en concreto no se puede apartar de su responsabilidad en el cumplimiento de sus obligaciones como Entidad Prestadora de Salud poniendo barreras administrativas para el acceso al goce efectivo del derecho a la salud.

Descendiendo en el estudio, respecto a la pretensión de solicitar pasajes con acompañante, este despacho, se atiene a lo precisado en la Sentencia de Tutela T-101 del 2021, magistrado ponente Gloria Stella Ortiz Delgado, donde relaciona el servicio de transporte para asistir a consultas médicas y demás ordenes que prescriba el galeno tratante que implique un desplazamiento a un lugar diferente de su domicilio, como un medio para garantizar el acceso en condiciones dignas al servicio de salud, como se observa:

El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece:

² Sentencia T-224/20, magistrada ponente Diana Fajardo Rivera.



“(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”

Esta Corporación^[53] ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos^[54]. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.^[55]

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020^[56]. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado que:

“se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.”^[57]

Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

Para el caso que nos atañe la accionante es una persona de la tercera edad, afiliada bajo el régimen subsidiado con problemas de movilidad, cuyos parientes no tienen los recursos para sufragar los pasajes toda vez que un hijo se encuentra privado de la libertad y su otra hija no tienen ingresos, por lo tanto, el cúmulo de procedimientos médicos ordenados fuera del lugar de domicilio, puede generar una carga económica que afecta el mínimo vital de la accionante y constituye una carga que no puede soportar.

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 traslado^[34]

Frente a esta financiación esta judicatura se permite traer a colación que dentro de los anexos allegados se constata sobre la edad de la accionante y el dolor articular que sufre de sus patologías, además de las dificultades que padece para



movilizarse, por lo cual es indispensable que sea acompañada a la realización de estos procedimientos, mas aun cuando son en municipios lejanos al su domicilio.

Ahora bien, respecto del recobro de los gastos en que incurra la EPS accionada en cumplimiento a las órdenes impartidas por este Despacho, con relación al medicamento y o procedimientos médicos que se encuentren excluido del POS, debe señalarse que las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud, pueden repetir contra la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ante el Fondo de Solidaridad - FOSYGA- o ante los entes territoriales según el caso, por el monto de dicho insumo excluido del POS, es así como al respecto inclusive, por parte de los entes del sector salud como el Ministerio de la Protección Social, se han emitido normas como las previstas en el Acuerdo 228 de 2002 y en la Resolución 3797 de 2004, como fuente normativa para que las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud o prestación de salud NO POS autorizados por CTC o fallos de tutela serán rechazadas en forma definitiva por la causales y códigos que se señalan a continuación:

... “cuando el medicamento, servicio o prestación de salud objeto de solicitud de cobro NO CORRESPONDA a lo ordenado por fallo tutela o la autorización por el CTC” ...

Así las cosas, el medio idóneo para que la EPS accionada pueda repetir contra el Estado por los gastos en que incurra con ocasión de los servicios médicos prestados excluidos del POS, no es la orden judicial –fallo de tutela-, toda vez que, aquella decisión judicial no debe desatender los parámetros legales y trámites administrativos que a nivel interno se deben adelantar para efectuar dicho recobro, lo anterior en consideración a lo expuesto por la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, en la que se dijo:

*“en conclusión, en la presente providencia se adoptarán varias órdenes en relación con las reglas de reembolso dirigidas al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga con el fin de que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales, sea ágil con miras a asegurar el flujo de recursos en el sistema. Dentro de estas medidas por lo menos se tendrán en cuenta las siguientes, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela, por iniciativa del CTC correspondiente: [...] **(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**”.*

Se trata de un asunto administrativo de contenido económico, por lo cual la EPS debe acudir a los mecanismos administrativos dispuestos en las Resoluciones No. 02851 de 2012 y 458 de 2013 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En consecuencia, se concederá el amparo deprecado por el señor Aldayr González Trujillo como agente oficioso de su señora madre Beatriz Trujillo Borja y

Carrera 15 con Calle 24 Esq. Barrio Las Delicias Tel. 658 03 90
Correo j01prmgranada@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: Acción de Tutela No.50313-4089001-2021-00119-00
Accionante: Aldayr Gonzales Trujillo
Accionada: Nueva EPS
Acto Procesal: Sentencia



se ordenará a la Nueva EPS, que a través de su representante legal o quien haga sus veces, garantice, autorice sin dilaciones injustificadas y exceso de trámites administrativos, las consultas medicas por traumatología, fonoaudiología, por equipo interdisciplinario y las terapias físicas integrales prescritas en formula medica de fecha 08 de julio de 2021. Además de los pasajes ida y vuelta con acompañante cuando estos servicios médicos sean autorizados en IPS fueras del domicilio de afiliación.

Lo anterior en razón a que la afectada no tenga que verse nuevamente avocada a incoar a través de la acción de tutela, los derechos fundamentales hoy concedidos en garantía constitucional.

DECISION

En virtud de las motivaciones que preceden, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Granada (Meta), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. Conceder el amparo de los derechos fundamentales *“a la salud, en conexidad con la vida y a la seguridad social”*, deprecados por la parte accionante Aldayr González Trujillo como agente oficioso de su señora madre Beatriz Trujillo Borja contra la Nueva EPS, teniendo en cuenta las consideraciones de orden legal y jurisprudencial en la parte motiva de esa decisión.

Segundo. Ordenar a la Nueva EPS, para que a través de su representante legal o quien haga sus veces en un término de 48 horas, si aún no lo han hecho y contados a partir de la notificación de este proveído, autorice, garantice y materialice sin dilaciones injustificadas y exceso de trámites administrativos, las consultas médicas por traumatología, fonoaudiología, por equipo interdisciplinario y las terapias físicas integrales prescritas en fórmula médica de fecha 08 de julio de 2021.

Tercero. Negar la solicitud de recobro elevada por la accionada Nueva EPS, de acuerdo a lo expuesto en la parte emotiva.

Cuarto. ORDENAR a la Nueva EPS, suministre el transporte, a la titular de los derechos Beatriz Trujillo Borja y su acompañante cuando las consultas médicas por traumatología, fonoaudiología, por equipo interdisciplinario y las terapias físicas integrales deba practicarse fuera del municipio de Granada-Meta.

Quinto. Negar por carencia actual de objeto por existir hecho superado la materialización de las consultas por las especialidades en medicina interna, psicología, neurología y ortopedia de acuerdo a la parte considerativa de esta decisión.

Sexto. Sobre el efectivo cumplimiento de lo aquí dispuesto, la accionada deberá informar por escrito a este Estrado Judicial.

Séptimo. Desvincular de la presente acción de tutela a la Secretaría de Salud del Meta, Secretaria Municipal de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, la

Carrera 15 con Calle 24 Esq. Barrio Las Delicias Tel. 658 03 90
Correo j01prmgranada@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia:	Acción de Tutela No.50313-4089001-2021-00119-00
Accionante:	Aldayr Gonzales Trujillo
Accionada:	Nueva EPS
Acto Procesal:	Sentencia



Superintendencia de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social, la ESE Primer Nivel Granada Salud, Famedic, por considerar que no han vulnerado derecho fundamenta alguno dentro de este asunto.

Octavo. Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Noveno. De no ser impugnada la presente sentencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase el expediente al día siguiente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión como lo establece el inciso segundo del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

Decimo. Una vez surtido el trámite ante la Corte Constitucional y en firme la presente decisión, procédase a su archivo.

NOTIFÍQUESE y CUMPLASE,



* 

JAIME ROBERTO CORREDOR FANDIÑO
JUEZ

ⁱ sentencia T-278 de 2008