

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo**

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE SOCHA

RADICACIÓN: N° 157574089001202400051
ACCIONANTE: EDWART ANDRES MOLINA PICO Agente Oficiosa -Madre YENY ALEXANDRA PICO
TELLEZ
ACCIONADO: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA E.P.S.

Socha, Veinte (20) de marzo de dos mil Veinticuatro (2024).

I.- OBJETO A DECIDIR

El Despacho, estando dentro de los términos legales, procede a proferir Sentencia que en Derecho corresponda, respecto a la ACCIÓN DE TUTELA, instaurada por la señora YENNY ALEXANDRA PICO TELLEZ, mayor de edad y vecina de este Municipio, quien actúa como agente Oficiosa de su menor hijo EDWART ANDRES MOLINA PICO, en contra de la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA E.P.S., por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS (ART. 11), DERECHO A SALUD INTEGRAL (ART. 49), A LA SEGURIDAD SOCIAL (ART. 48) de la Constitución Política de Colombia, en conexidad con las anteriores.

.- HECHOS

PRIMERO: Que en principio, debe señalar que, acorde con la Historia Clínica, extendida por el HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE SOCHA-BOYACÁ, de fecha 28 de junio de 2009, mi menor hijo EDWART ANDRÉS MOLINA PICO, presenta un diagnóstico de orden psicológico, según el cual, se distrae con facilidad, presenta problemas de comportamiento, pérdida constante de atención, bajo rendimiento escolar, depresión y ansiedad, lo que le ha generado constantes problemas en el Colegio y al interior de la familia.

SEGUNDO. Que es menester subrayar que, a la fecha, su menor hijo EDWART ANDRÉS, cuenta con catorce (14), años de edad, y es beneficiario del Régimen Contributivo con la NUEVA E.P.S

TERCERO. Que cabe anotar que, si bien su hijo sigue estudiando en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA "PEDRO JOSÉ SARMIENTO", en el grado segundo de bachillerato, al día de hoy, ha perdido el mismo grado dos (2), veces, por problemas asociados al estrés, falta de atención, depresión y ansiedad, motivo por el cual fue necesario remitirlo al CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ (CRIB) E.S.E.

CUARTO. Que, una vez fue valorado su menor hijo EDWART ANDRÉS, por el especialista -Psiquiatría Pediátrico, Dr. CÉSAR AUGUSTO RUIZ, del CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ (CRIB) E.S.E, el pasado 20 de febrero del 2024, se ordenó la práctica de Psicoterapia por Psicología Clínica, y TO 12, sesiones, una por semana, por tres (3), meses, evaluación neuropsicológica completa y valoración por neurología, y per se, señalando como exámenes paraclínicos, los siguientes: a). Consulta de control o de seguimiento por especialista en Psiquiatría pediátrica, b). Terapia ocupacional integral SOD 2c). Psicoterapia individual por psicología 2 d). Fisioterapia individual por psicología 2.d). Administración de prueba neuropsicológica y Consulta de primera vez por especialista en neurología pediátrica.

QUINTO. Que con todo, resulta imperioso señalar, que a la fecha la NUEVA E.P.S., ha permitido la valoración por psicología a su menor hijo EDWART ANDRÉS, en seis (6), oportunidades aproximadamente, es decir, tres (3), sesiones autorizadas y realizadas inicialmente en el HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE SOCHA, y las otras tres (3), en la CLÍNICA BOYACÁ DE DUITAMA, pues según la NUEVA E.P.S., solo pueden atender a su menor hijo, una (1), sola vez por mes, y no semanalmente, como lo indicó el médico especialista en Psiquiatría Pediátrica, situación que de entrada vulnera los derechos Constitucionales Fundamentales invocados, al punto que se advierte visiblemente afectada la salud integral de su menor hijo, pues su patología le ha causado no solo problemas de comportamiento, sino bullying en el Colegio, perturbando su crecimiento sano e integral.

SEXTO. Que cabe destacar, señora Juez, que infortunadamente por razones de orden económico, en estos momentos, le es imposible sufragar los gastos por concepto de TRANSPORTE, cuando debe trasladar a su menor hijo EDWART ANDRÉS MOLINA PICO, a las sesiones de terapia por psicología prescritas por el médico especialista en Psiquiatría Pediátrica, Dr. CÉSAR AUGUSTO RUIZ, del CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ (CRIB) E.S.E.

PRETENSIONES.

Con fundamento en los hechos narrados solicita:

1.- Se tutelen los Derechos Constitucionales Fundamentales a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, (Art. 11), el DERECHO A LA SALUD (Art. 49), y a la SEGURIDAD SOCIAL (art 48), en conexidad con los anteriores.

2.- Se Ordene al representante legal de la NUEVA E.P.S., o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación del Fallo, se realicen todas las gestiones necesarias para que las terapias psicológicas, exámenes y demás tratamientos ordenados por el médico especialista en Psiquiatría Pediátrica, se le practiquen a su menor hijo EDWART ANDRÉS MOLINA PICO, en el HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE SOCHA, semanalmente, como se prescribió, para poder controlar su patología y que adicionalmente, se OTORGUE TRATAMIENTO INTEGRAL, por la enfermedad descrita anteriormente; no obstante, en virtud del tratamiento integral, se le indique a qué entidad debe recurrir con indicación del horario y lugar de la cita así como las demás citas, y procedimientos que requiere el menor.

3.- Se Ordene al representante de la NUEVA E.P.S., o a quien haga sus veces, brinde a su menor hijo EDWART ANDRÉS MOLINA PICO, un tratamiento integral para la atención en salud y evite las dilaciones en las demás citas y procedimientos, que requiere conforme lo prescribe el especialista en Psiquiatría Pediátrica y médicos en general en términos de la resolución 1552 de 2013, emanada del MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, al igual que las demás normas que lo modifiquen, al tiempo que acorde con Ley 1751 de 2015, relacionada con el diagnostico mencionado en los hechos de esta Acción Constitucional.

4.- Se Ordene al representante legal de la NUEVA E.P.S., o a quien haga sus veces, que verifique su red de prestación de servicios, en citas para que los envíe a los sitios donde existan los mismos para atender los requerimientos y tratamientos médicos. de manera inmediata.

5.- Se Ordene al representante legal de la NUEVA E.P.S., o a quien haga sus veces, que en caso de no contar con la IPS de forma inmediata dentro de su red prestadora de servicio, pague el servicio particular, pues es obligación de ésta entidad, acorde con la Ley 1751 del 2015.

6.- Se Ordene al representante legal de la NUEVA E.P.S., o a quien haga sus veces, QUE PAGUE LOS TRANSPORTES, que se requieran para la atención de citas, tratamientos y consultas para su menor hijo EDWART ANDRÉS MOLINA PICO, que se requiera por fuera del lugar de domicilio que es el Municipio de Socha-Boyacá, pues reitero, no cuento con los recursos económicos necesarios para asumir estos gastos.

DE LAS PRUEBAS

Fueron allegadas por la parte accionante las siguientes:

.- DOCUMENTALES

1. Copia de cédula de ciudadanía de la suscrita.
2. Copia Historia clínica de mi menor hijo EDWART ANDRÉS MOLINA PICO.
3. Copia de las órdenes médicas pertinentes.
4. Copia de la Tarjeta de identidad de mi hijo menor EDWART ANDRÉS MOLINA PICO.

.- RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS, estando en términos de respuesta a la presente acción constitucional en los siguientes términos:

Que una vez revisada la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia que EDWART ANDRES MOLINA PICO TI 1052393856, se encuentra en estado **ACTIVO** al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** a través de Nueva EPS.

Informa al Despacho que NUEVA EPS S.A., asumió todos los servicios médicos que ha requerido EDWART ANDRES MOLINA PICO TI 1052393856, en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

Así las cosas, NUEVA EPS garantiza la prestación de los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2366 de 2023 y demás normas concordantes.

En ese orden de ideas, se enfatiza en que NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Por otro lado, se deja en conocimiento, que la compañía se compone por diferentes áreas, las cuales cuentan con personal capacitado que trabaja organizadamente encaminando

los procesos a seguir de acuerdo con su pertinencia, conocimiento y funciones específicas.

a. Del traslado para que se emita concepto

Que en relación con este punto y en virtud de que las respuestas que proyecta el área jurídica dependen de la información que las dependencias pertinentes le suministren, hemos procedido a dar traslado de las pretensiones para que realicen el estudio del caso y gestionen lo pertinente en aras de garantizar el derecho fundamental de nuestro afiliado.

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA POR NO VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL - FALTA DE ACCIÓN U OMISIÓN DE NUEVA EPS

Que con relación a la acción de tutela tiene vocación de prosperar solo si existe afectación o amenaza a un derecho fundamental, para lo cual es esencial la prueba de la vulneración y claridad en el contenido obligacional trasgredido por la entidad accionada.

Así se ha definido en el precedente jurisprudencial que “no procederá la acción (de tutela) cuando el juez tenga que adentrarse en disquisiciones y pruebas detalladas tendentes a establecer si un hecho constituye una vulneración de un derecho fundamental”, por cuanto con ello se estaría invadiendo el ámbito de competencia de otras jurisdicciones.

Como antes se mencionó, a pesar de la celeridad propia de esta acción constitucional, los requisitos de procedibilidad de esta imprimen la obligación para quien instaura la acción, entre otros, de indicar en que se basa el actuar o la omisión del Accionado, presentando las pruebas que pretenda hacer valer la Accionante y que respalden los hechos y pretensiones que expone en su escrito, en búsqueda de la protección de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados

INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA PRESCRIBIR MEDICAMENTOS NO PBS

La Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, señalando en el artículo 9 los requisitos para realizar la prescripción las citadas tecnologías que debe verificar el Juez de Tutela, así:

“1. Que la(s) tecnología(s) en salud no se encuentre(n) financiadas con recursos de la UPC.

2. Que el uso, ejecución, utilización o realización de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), en el caso de medicamentos, alimentos para

propósitos médicos especiales o dispositivos; o las demás entidades u órganos competentes en el país según sea el caso.

3. Que el uso, ejecución, utilización o realización en caso de procedimientos en salud no financiados con recursos de la UPC se encuentre codificado y denominado en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

4. Que se hayan agotado o descartado las posibilidades tecnológicas, científicas y técnicas, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC y no se haya obtenido resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones, o se hayan previsto u observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente, o existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de todo lo cual, deberá dejarse constancia en la historia clínica y en la herramienta tecnológica.

5. Que la decisión de prescribir una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o la autoridad competente, según sea el caso.

6. Que se consigne de forma expresa en la historia clínica del paciente y en la herramienta tecnológica, sin que ello implique realizar registros dobles de la información, el cumplimiento de los criterios a que se refiere el artículo siguiente de esta Resolución, para la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

7. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios a prescribir y que la misma cumpla un fin de prevención, recuperación, tratamiento, rehabilitación de la enfermedad o el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.

RESPECTO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y HOSPEDAJE

Su señoría sea lo primero manifestar que en cuanto a la solicitud de transportes es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

La asignación de citas y procedimientos al afiliado demuestra nuestro interés como entidad de garantizar un tratamiento integral con respecto a la patología que padece el accionante, ahora bien esta asignación de citas en un lugar diferente al de residencia del usuario se hace teniendo en cuenta la red de servicios contratadas por esta entidad para

la prestación efectiva y el cubrimiento total de todos los servicios requeridos, al respecto, el artículo 12, del decreto 2366 de 2023, señala:

“Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

En concordancia con el Art. 14, de la norma ibidem, indica: “Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios de salud señalados en el artículo 11 del presente acto administrativo, como puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con integración vertical..”

En concordancia, la norma citada, artículo 106, indica:

“Artículo 106. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

Así las cosas, me permito informar que en lo que respecta a este punto, se direccionó a la dependencia respectiva del área técnica para que revise el caso, gestione lo pertinente e informe los resultados obtenidos.

Debe reiterarse el **cumplimiento de los deberes del afiliado** con el sistema (art. 10 de la Ley Estatutaria a la salud No. 1751 de 2015 en concordancia con el artículo 160 de la Ley 100 de 1993) en ese sentido, una vez el usuario tiene conocimiento de que la prestación de los servicios se realizara fuera de su lugar de residencia debe cumplir **con su deber de afiliado y radicar la solicitud del servicio a través de los canales presenciales y no presenciales establecidos para tal fin.**

Que en consideración de lo expuesto, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, solicita las peticiones que a continuación se exponen:

PRINCIPALES:

PRIMERA: Declarar la falta de competencia de la presente acción constitucional y remitir a los Juzgados del Circuito.

SEGUNDA: Que se DENIEGUE por improcedente la acción de tutela interpuesta por la parte actora, ya que NUEVA EPS en ningún momento ha vulnerado o pretendido vulnerar algún derecho fundamental de este mismo.

TERCERA: Por las razones expuestas No CONCEDER el tratamiento integral toda vez que estamos frente a un hecho futuro e incierto, y para el caso que nos ocupa no estamos vulnerando ningún derecho fundamental del representado

CUARTA: Por las razones expuestas solicita DENEGAR la solicitud de servicios complementarios como transporte, alimentación u hospedaje en atención a los argumentos expuestos los cuales deben ser ordenados por el médico tratante.

QUINTA: En el evento de que la decisión sea favorable al accionante, ordénese su señoría una valoración médica previa para establecer la necesidad de los servicios y adicional a ello 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

ESPECIALES:

PRIMERO: En el evento de que la decisión sea favorable al accionante, ordénese su señoría una valoración médica previa para establecer la necesidad de los servicios y adicional a ello 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.

SEGUNDA: En caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos que en virtud de la Resolución 1139 de 2022, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la 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.

TERCERA: SEÑALAR en el RESUELVE DEL FALLO el nombre completo y número de identificación de la persona respecto de la cual recae la protección constitucional.

CUARTA: De ordenarse tratamiento integral, especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional.

Por su parte, LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, en el término de contestación indica que **RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, indica que de acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, 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.

ACERCA DE LA EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO, indica que en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza lo siguiente:

ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “**PRESUPUESTO MÁXIMO**”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral.

Así las cosas, a partir de la promulgación **del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020** proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos **que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios**, por consiguiente, **los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica**, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

En ese sentido, el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble

desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos **en salud** necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Por último, sugiere Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público

LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SALUD, dio contestación a la presente acción constitucional en los siguientes términos:

La parte accionante instauró acción de tutela en contra de la parte accionada en referencia, con el fin que se le protejan los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana, entre otros.

De la acción se extracta que la parte accionante requiere de un servicio en salud integral, el cual, presuntamente a la fecha no ha sido garantizado por la parte accionada. En virtud de lo anterior, solicita el acceso a los servicios requeridos con urgencia.

Que este despacho Judicial admitió la acción de tutela de la referencia, y allegó el traslado a fin de que la Superintendencia Nacional de Salud se pronuncie sobre los hechos.

Que lo anterior, se permite corroborar la inexistencia del nexo causal por parte de esta Superintendencia entre la situación particular de la accionante y la amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales, ya que, el acceso efectivo a los servicios de salud, están a cargo del asegurador.

Que por las razones expuestas, es plausible colegir que, el derecho fundamental sólo se vulnera o amenaza a partir de circunstancias que han sido ocasionadas por vinculación directa y específica entre las conductas de personas e instituciones, y la materia de amparo judicial, situación que no se ha presentado entre la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, motivo por el cual, se evidencia que esta entidad no ha infringido los derechos fundamentales aquí deprecados.

En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos.”

En conclusión, la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece el derecho a que a toda persona le sea garantizada de forma ininterrumpida, oportuna e integral el servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Ahora bien, no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa y oportuna. Bajo este presupuesto, la Corte ha reiterado que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad y calidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este asunto, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios.

Que conforme a los supuestos de hecho y de derecho esbozados pretéritamente, solicita al despacho lo siguiente:

PRIMERA: DECLARAR LA INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a lo expuesto en el presente escrito.

SEGUNDA: DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA de la Superintendencia Nacional de Salud, en el presente asunto, en virtud de los argumentos expuestos.

TERCERA: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud, en consideración a que a la entidad competente para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB).

LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, se pronuncia frente a la acción de tutela, indicando que, no me consta lo manifestado en los enunciados fácticos relacionados en el libelo de tutela y me atengo a lo que resulte probado en esta acción de amparo.

.- Que el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, dispone: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

.- Que se debe indicar que la Resolución 1552 de 2013, establece en el artículo 1.- Agendas abiertas para asignación de citas. 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. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Parágrafo 1. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud - EPS, ésta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

.- Que las EPS se encuentran obligadas a entregar dentro de 48 horas los medicamentos prescritos por el médico, esto de conformidad con la resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud. Esta norma por su parte se expide en cumplimiento del artículo 131 del Decreto antitrámites que menciona: "las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.

.- Que es de indicar, que una vez consultada la base de datos del **ADRES**, se pudo evidenciar que **EDWART ANDRES MOLINA PICO**, se encuentra afiliado en la **NUEVA EPS**, estado **ACTIVO**, por tal motivo, es ella la llamada a responder los requerimientos de esta acción.

.- Que en la carta de derechos y deberes de la **NUEVA EPS** publicada en la página del Ministerio de salud y Protección Social, refiere: "Todo afiliado o paciente, sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica, tiene derecho a:

.- Que por su parte respetuosamente se aclara que la Secretaria de Salud de Boyacá, no es la entidad encargada de prestar servicios médicos o exámenes requeridos, suministrar medicamentos, viáticos, siquiera de hacer gestiones para la referencia y contrareferencia, responsabilidad que ampliamente conocida es de la EPS a la que se encuentre el afiliado (a) o de la ESE donde se le presta el servicio.

.- Que es por ello que esta defensa expresa que corresponde a la **NUEVA EPS**, desplegar todos sus esfuerzos técnicos, humanos, científicos y administrativos para el cumplimiento de sus obligaciones en procura de brindarle al accionante un servicio integral para la recuperación completa de su estado de salud, atendiendo el principio fundamental de la salud y a la vida.

Solicita manera respetuosa al Despacho se **DESVINCULE** de esta acción de amparo a la Secretaría de Salud de Boyacá vinculada oficiosamente y se declare que la misma no tiene ninguna responsabilidad en los hechos relatados, toda vez que no ha vulnerado o amenazado algún derecho fundamental relacionado en el cuerpo de la tutela.

LA CLINICA BOYACA, como vinculada indica frente a los hechos no le consta, referente a la CLINICA BOYACA, el paciente EDWART ANFRES MOLINA PICO, solo ha tenido a la fecha una sola consulta por psicología el 28 de febrero e 2023, según Historia Clínica.

II.- CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA ACCION:

III.- PROBLEMA JURIDICO

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD- NUEVA EPS, en cabeza del Representante Legal, al no realizar de manera oportuna las terapias Psicológicas, exámenes y demás tratamiento integral, ordenados por el médico tratante al paciente EDWART ANDRES MOLINA PICO, a vulnerado los derechos fundamentales a la SALUD INTEGRAL, A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, ¿Y A LA SEGURIDAD SOCIAL?

La acción de tutela, fue instituida en el art. 86 de la Constitución Política vigente a partir de 1991. Se trata de un mecanismo Judicial, que garantiza a toda persona la protección inmediata de sus derechos fundamentales. La Constitución y la ley reglamentan esta acción (Art. 86 de la Carta Política, Decretos 2591/91, 306/92 y 1382/00 y 1983/17, señalando con claridad, por qué y para qué, pueden los ciudadanos valerse de la Acción de Tutela.

Según la jurisdicción de la Corte Constitucional, para tutelar un derecho, se necesita que estén probados los siguientes requisitos: a.- Que el derecho invocado, tenga el carácter de fundamental. B.- Que el derecho haya sido vulnerado o amenazado por la autoridad (Acción u Omisión) c.- Que no exista otro mecanismo, administrativo o judicial para la protección del derecho y se cause un perjuicio irremediable.

El Art. 6º del Decreto 2591 de 1991 contempla las causales de improcedencia de la tutela, señalando en el numeral primero la existencia de otro recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismos transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Agrega que la existencia de dichos será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante.

.- DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD: NATURALEZA, ELEMENTOS, PRINCIPIOS Y DERECHOS QUE DE ÉL EMANAN. Reiteración de jurisprudencia

.- La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 dispone que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).”

En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público.

En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

.- Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

.- En lo atinente a su cobertura, como mandato general, 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. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”.

El derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces

constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados.

EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN EL DERECHO A LA SALUD

La Corte Constitucional en sentencia T-970 de 2008 se pronunció sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General del Seguridad Social en Salud. En ella precisó que “la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Reiteración de jurisprudencia

El Plan Obligatorio de Salud, actualmente regulado por la Resolución No. 5592 de 2015, establece todos aquellos servicios a los que tienen derecho quienes se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y, por consiguiente, son las EPS las que deben asumir aquellos gastos relacionados con su prestación.

A la luz de lo señalado, existen algunos servicios que se encuentran excluidos de este plan, lo que tiene como fundamento la sostenibilidad financiera, pues, debido a que los recursos del sistema son limitados, se debe propender hacia su adecuado manejo económico que, de alguna manera, justifica la cobertura delimitada, situación que ha sido admitida por la jurisprudencia constitucional.

En ese orden, en principio, cuando el servicio que se requiere se encuentre excluido del POS, no es obligación de la EPS cubrirlo y, por tanto, debe ser asumido por el paciente.

Sin embargo, la jurisprudencia constitucional, si bien, ha aceptado las mencionadas exclusiones, como se vio en el párrafo precedente, también ha sido enfática en señalar que existen determinados casos en los que la no prestación de un tratamiento, procedimiento o medicamento, bajo el argumento de encontrarse por fuera de lo señalado en el citado plan, puede afectar gravemente el derecho fundamental a la salud de una persona, dado que existe la posibilidad de que no cuente con los recursos necesarios para

asumirlo por cuenta propia, o que teniéndolos no se vea menoscabado el mínimo vital, y no se prevea una alternativa que permita conjurar la afectación que padece. Por lo tanto, la regla que se plantea no es absoluta.

Bajo esa perspectiva, la Corte Constitucional ha establecido que para que proceda la autorización y realización de un servicio a cargo de la EPS, aunque se encuentre excluido del POS, se deben acreditar los siguientes requisitos:

“(i) que la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no pueda acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;

(iv) que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”

Ahora bien, La Corte Constitucional a través de distintas sentencias de tutela, ha reiterado como el derecho a la salud en principio no tiene la calidad de derecho fundamental, salvo en los niños, sin embargo, adquiere tal carácter cuando según las circunstancias esté ligado a un derecho fundamental, como el de la vida o la integridad personal.

Para ello la Corte ha reiterado unos criterios en diversas sentencias para otorgarlos cuando la vida y la salud de las personas se encuentren gravemente comprometida a causa de operaciones no realizadas, tratamientos inacabados, diagnósticos dilatados, drogas no suministradas, para que proceda la autorización y suministro de medicamentos o procedimientos no cubiertos por el POS y evitar, de ese modo, que se impida el goce efectivo de las garantías constitucionales.

CRITERIOS PARA AUTORIZAR MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DEL POS. Sobre el tema la Corte Constitucional ha establecido las situaciones en que debe realizarse así:

1.- *AFILIACION*. Que el paciente esté afiliado a la empresa prestadora de salud de la que reclama la atención.

2.- *DERECHO FUNDAMENTAL*. Cuando la falta del medicamento excluido amenaza los derechos fundamentales a la vida, la dignidad o la integridad física, ya sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasiona un deterioro de la salud que impide que esta se desarrolle en condiciones dignas.

3.- *NO SUSTITUIBLE*. Cuando el medicamento no puede ser sustituido por otro de los contemplados en el POS, o que pudiendo serlo, el sustituido no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan.

4.- *NO RECURSOS*. Cuando el paciente no pueda sufragar el porcentaje que la EPS, está legalmente autorizada para cobrar y no puede acceder a él a por otro plan de salud que lo beneficie. Le corresponde al juez que valore si con la compra de este se compromete el derecho al mínimo vital para acceder a un nivel de vida digno ha explicado la Corte.

5.- *PRESCRITO*. Cuando el medicamento haya sido prescrito por un MEDICO adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente que demanda el servicio, Sentencia T-055 de 2007.

SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD- reiterada jurisprudencia.

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de prestación médica, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación, pues, de no contar con el traslado para recibir lo requerido, se impide la materialización de este derecho.

En desarrollo del anterior planteamiento, la Resolución 5269 de 2017, "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" establece, en su artículo 120, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Así mismo, el artículo 121 de la misma Resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de 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.

Sobre el particular, la Corte ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“que (i) ni el paciente ni sus familiares **cercanos** tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud*

Ha dicho la Corte Constitucional, que si bien el servicio de salud encuentra unos topes, la jurisprudencia constitucional ha admitido que en los casos en los que el afiliado requiera un servicio o un medio que no se encuentra cubierto por el PBS, pero la situación fáctica se acomoda a los requisitos anteriormente relacionados, es obligación de la EPS autorizarlos, en tanto prima garantizar de forma efectiva el derecho a la salud del afiliado.

En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental.

Ha señalado igualmente que en los casos en los que el accionante no aporte las pruebas necesarias que apoyen su pretensión es necesario: “declarar la facultad – deber que le asiste al juez constitucional de decretar pruebas de oficio, con las cuales se pueda determinar si realmente existe una amenaza o vulneración del derecho, SALUD INTEGRAL, LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS y SEGURIDAD SOCIAL le debe suministrar el transporte a una persona que no cuenta con los recursos económicos para sufragarlo aun cuando dicho traslado no esté incluido en el PBS, caso en el cual la entidad promotora de salud es la obligada a correr con dichos gastos, teniendo en cuenta que el accionante, ha indicado que no cuenta con los recursos económicos para sufragar estos costos.

IV.- CASO CONCRETO

En el caso concreto el menor **EDWART ANDRES MOLINA PICO** se encuentra afiliado y en estado ACTIVO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de NUEVA EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

De los hechos relatados y soportados con las pruebas que se anexan, se observa que el menor **EDWART ANDRES MOLINA PICO**, fue valorado por ESPECIALISTA - PSQUIATRA PEDIATRICO, EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA (CRIB) E.S.E., el pasado 20 de febrero de 2024, se ordenó a través del **Dr. CESAR AUGUSTO RUIZ** la Práctica de Psicoterapia por Psicología Clínica y TO 12 SESIONES DE TERAPIA PSICOLOGICA, una por semana por tres (3) meses EVALUACION NEUROSICOLOGICA COMPLETA Y VALORLORACION POR NEUROLOGIA, ordenando además exámenes paraclínicos tales como: A) Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Psiquiatría Pediátrica. B) Terapia Ocupacional Integral SOD 12 SESIONES. C) Psicoterapia Individual por Psicología. D) Administración de Prueba Neurología Pediátrica y E) Consulta por Primera vez por Especialista en Neurología Pediátrica.

Que de lo anterior EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS, solo ha permitido al paciente Seis (6) sesiones, tres (3) sesiones de terapia autorizadas y realizadas inicialmente en LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA y las otras tres (3) sesiones EN LA CLINICA BOYACA DE DUITAMA, NUEVA EPS se indica a la madre del paciente que solo puede atender una sola vez por mes y no semanalmente como lo indico el medico tratante, situación que se ve la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto en tal circunstancia se ve afectada la salud del menor, pues con la patología que padece le causa problema de comportamiento y perturbando su crecimiento sano e integral.

Se tiene que con las evidencias aportadas al proceso, entre otros, que a la fecha le faltan Seis (6) sesiones de terapia de las 12 ordenas por su médico tratante, pero que a la fecha NUEVA EPS, no las ha autorizado, al parecer por que LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA, no cuenta con el especialista permanente para estas sesiones, y al no realizar las traías de manera oportuna, la la salud del paciente, se encuentra en grave estado de vulnavirilidad, y muy seguramente menguada su salud, por la falta de este procedimiento, y por tanto los derechos constitucionales se han sido vulnerados al accionante.

Frente a lo anterior, el despacho como Juez Constitucional, estudia el amparo al considerar que, al no efectuar las terapias al igual que los demás tratamientos y procedimientos de manera integral, que fueron ordenados por el médico tratante, así las

cosas, constituye una vulneración a los derechos fundamentales, ocasionando un perjuicio y detrimento en la salud del accionante.

De acuerdo con lo expuesto en el acápite de las consideraciones, inicialmente, ha de señalarse que la salud, como bien jurídico amparado por el texto constitucional y los tratados internacionales, permite su configuración como un derecho fundamental autónomo y como una garantía que protege múltiples ámbitos de la vida humana, por lo que su cumplimiento demanda del Estado y de la Sociedad en general, una efectiva realización, que goza de una debida protección por vía de tutela; para el caso sub-examen, se da a cabalidad, porque nótese que el galeno le ordena doce (12) sesiones de Terapia Psicológica, que se deben realizar tal como lo ordena el médico tratante, pero que por inoperancia de la EPS, no se ha accedido a ellas, porque independiente que el accionante esté en Régimen Contributivo, no quiere decir que tenga los recursos necesarios para pagar de manera independiente estas terapias Psicológicas y demás procedimientos ordenados por su galeno, sin dejar de lado que no se puede menoscabar el mínimo vital de la persona.

De igual forma se determinó que la entidad encargada de la prestación del servicio de salud, independientemente del régimen de salud del cual forma parte el accionante, debe velar por brindar una atención integral y de calidad a todos sus afiliados. Por consiguiente, dicha entidad, ante las sintomatologías y patologías que presenten sus usuarios, tienen la obligación de emitir un diagnóstico y de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que el médico tratante considere necesarios para atender el estado de salud del accionante.

En virtud de lo anterior, se observa que todo servicio cuya inclusión no se encuentra prevista el Plan Obligatorio de Salud, incluyendo, insumos, suplementos o ayudas técnicas, deben ser autorizados y asumidos por las entidades correspondientes, de evidenciarse los supuestos antes mencionados.

Así, las cosas, se infiere que, si bien el Plan Obligatorio de Salud contempla ciertas exclusiones en pro del equilibrio financiero del sistema, La Corte Constitucional, ha admitido que, en aquellos eventos en los que el afiliado requiera un servicio que no se encuentra bajo esta cobertura, pero la situación fáctica da crédito de los requisitos antes establecidos, es obligación de las EPS autorizar dicha solicitud, puesto que lo que debe prevalecer es la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud del afiliado, como lo indica el mismo usuario se le han realizado 6 sesiones de terapia por Psicología y cita con el Especialista en Psiquiatría y que a la fecha no le han sido agendadas.

Visto lo anterior, se puede concluir que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el Juez constitucional deberá ordenar la prestación del servicio de salud de

manera integral, es decir, con todo componente que considere necesario el médico tratante para el pleno restablecimiento de la salud de la paciente.

En este orden de ideas, este despacho judicial concederá el amparo de los Derechos Fundamentales invocados por la accionante y ordenará a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD- NEVA EPS, autorice y ordene 12 SESIONES DE TERAPIA POR PSICOLOGIA, una por semana por tres (3) meses, EVALUACION NEUROSIKOLOGICA COMPLETA Y VALORLORACION POR NEUROLOGIA, ordenando además exámenes paraclínicos tales como: A) Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Psiquiatría Pediátrica. B) Terapia Ocupacional Integral SOD 12 SESIONES. C) Psicoterapia Individual por Psicología. D) Administración de Prueba Neurología Pediátrica y E) Consulta por Primera vez por Especialista en Neurología Pediátrica.

Así mismo, y teniendo en cuenta que el accionante, requiere desplazarse del Municipio de Socha, al lugar donde se le deben realizar los procedimientos integrales, NUEVA EPS deberá cubrir los gastos de TRASPORTE cuando el paciente lo requiera.

V.- DECISION

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SOCHA (BOYACÁ)**, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los Derechos fundamentales a la **SALUD INTEGRAL, LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS y SEGURIDAD SOCIAL**, en conexidad con las anteriores, incoados por la señora **YENNY ALEXANDRA PICO TELLEZ**, mayor de edad y vecina de este Municipio, identificada con C. C. No 46.454.490 de Duitama, quien actúa como agente Oficiosa de su menor hijo **EDWART ANDRES MOLINA PICO**, con T.I No 1.052.393.856 de Duitama, vulnerados por la entidad accionada **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD. NUEVA EPS**, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO.- En consecuencia, **ORDENAR** a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS**, por conducto de su Representante Legal o quien haga sus veces que, si aún no lo ha hecho, en un término no mayor de Cuarenta y Ocho (48) horas contados a partir de la notificación de este fallo, **AUTORICE Y ORDENE LA PRÁCTICA DE PSICOTERAPIA POR PSICOLOGÍA CLÍNICA**, 12 SESIONES DE TERAPIA una por semana por tres (3) meses, y para que sean realizadas en su totalidad en **LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZO DE JESUS DE SOCHA**, igualmente EVALUACION

NEUROSIKOLOGICA COMPLETA Y VALORACION POR NEUROLOGIA, ordenando además exámenes paraclínicos tales como: A) Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Psiquiatría Pediátrica. B) Terapia Ocupacional Integral SOD 12 SESIONES. C) Psicoterapia Individual por Psicología. D) Administración de Prueba Neurología Pediátrica y E) Consulta por Primera vez por Especialista en Neurología Pediátrica, que requiere el menor **EDWART ANDRES MOLINA PICO**, con T.I No 1.052.393.856 de Duitama, y que fueron ordenas por el médico tratante

TERCERO.- En consecuencia, **ORDENAR** a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS. S.A.**, por conducto de su Representante Legal o quien haga sus veces que, si aún no lo ha hecho, en un término no mayor de Cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación de este fallo, asuma los gastos de **TRANSPORTE** al menor **EDWART ANDRES MOLINA PICO**, con T.I No 1.052.393.856 de Duitama, para el desplazamiento del Municipio de Socha, domicilio del paciente, a la ciudad donde el **MÉDICO TRATANTE** autorice los tratamientos Integrales o procedimientos, mientras se supera el diagnóstico establecido por el médico tratante.

CUARTO.- NOTIFIQUESE el presente fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz. Líbrense las comunicaciones y déjense las constancias pertinentes.

QUINTO: Si este fallo no fuere impugnado, envíese a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

SEXTO: DESVINCULAR de la presente acción constitucional a LA SUPERINTENCIA GENERAL DE SALUD, A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO JOSE SARMIENTO DE SOCHA.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



MARIA STELLA HERNANDEZ HERNANDEZ
J U E Z