



**JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.  
SECCIÓN SEGUNDA**

Bogotá D.C., veintisiete (27) de mayo de 2020

**RADICACIÓN:** 1100133350172020-00139-00.  
**AGENTE OFICIOSO:** HUGO HERNANDO SIERRA SUAREZ<sup>1</sup>.  
**ACCIONANTE:** GUSTAVO SIERRA.  
**ACCIONADA:** NUEVA EPS<sup>2</sup> Y ADRES<sup>3</sup>.

**Sentencia No. 39**

No encontrándose causal alguna que pueda anular lo actuado, agotadas las etapas previas, procede el despacho a dictar **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA** en la ACCIÓN DE TUTELA referente.

**La solicitud:** El día 15 de mayo de 2020, el señor HUGO HERNANDO SIERRA SUAREZ, actuando como agente oficioso del señor GUSTAVO SIERRA, instauró acción de tutela contra las entidades referidas previamente, por estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la protección especial a las personas de la tercera edad.

Pretende el tutelante, por intermedio de la presente acción se ordene a la NUEVA EPS: **(i)** que proceda a realizar de manera inmediata los exámenes de BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL, BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO Y BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL **(ii)** que sea valorado a fin de iniciar el tratamiento médico para el cáncer que padece **(iii)** que sea valorado por especialistas en oncología, neumología, cirugía de tórax, urología, nutricionista y cirugía general **(iv)** que sea incluido en la ruta de Oncológica **(v)** que sea exonerado del pago de las cuotas moderadoras y/o copagos **(vi)** que sea asignado cuidador permanente en salud o enfermera 24 horas **(vii)** que sean entregados 120 pañales desechables tipo pants talla M, en forma permanente **(viii)** que sea entregados el suplemento nutricional PROWHEY DM lata por 400 gramos o los que disponga el nutricionista **(ix)** que se sea asignado transporte especializado a fin de asistir a las citas y exámenes médicos requeridos **(x)** que le sea garantizado tratamiento integral para el tumor maligno pulmonar, epoc, hernia inguinal, incontinencia urinaria, desnutrición y las demás diagnosticadas.

**ANTECEDENTES**

La tutela fue admitida el pasado 18 de mayo de 2020, notificada por correo electrónico a todas las entidades el mismo día. En la citada providencia, se le concedió el término de (2) días a las demandadas a fin de que se pronunciaran sobre los hechos y circunstancias que motivaron la presente acción de tutela. A su vez, se requirió al agente oficioso para que efectuara una ampliación de los hechos, requerimiento que fue atendido dentro del término procesal oportuno.

Respecto a la ampliación de los hechos en constancia suscrita por el Profesional Universitario de este despacho, se indicó:

*“(…) dejo constancia que el día 19 de mayo de 2020, mediante comunicación telefónica con el señor HUGO HERNANDO SIERRA SUAREZ identificado con cédula de ciudadanía número 79.355.986 dirigida al número 321 283 1113, se efectuó ampliación de los hechos de la demanda en cumplimiento de lo dispuesto en el Auto de*

<sup>1</sup> hugofolklor\_65@yahoo.es

<sup>2</sup> secretaria.general@nuevaeps.gov.co

<sup>3</sup> notificaciones.judiciales@adres.gov.co

Sustanciación No. 317 del 18 de mayo de 2020, interrogando al agente oficioso sobre los siguientes puntos:

**1.-** Si cuenta con órdenes y/o autorizaciones o ha formulado petición de los siguientes elementos o servicios, a la NUEVA EPS:

- Cuidador o enfermero 24 horas: No lo ha solicitado.
- Pañales: Sí, pero recibió como respuesta que su señor padre debía ser visto por diferentes especialistas para que le fueran ordenados, lo que resultaba un trámite extenso para la condición que presenta actualmente el tutelante.
- Exoneración de cuotas moderadoras o copago: No lo ha solicitado.
- Suplemento nutricional PROWHEY: Dice que actualmente se lo están entregando sin inconvenientes.
- Transporte especializado para asistencia a citas médicas: No lo ha solicitado.
- Valoración en diferentes especialidades: Dice que le efectuaron la solicitud al médico general, éste lo remitió con el internista para leer el resultado de una biopsia por videollamada el día 28 de mayo, sin embargo, considera que debido al estado de salud actual de su señor padre, los trámites pueden ser excesivos.

**2.-** Si a la fecha, ya se le practicaron los exámenes de BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL, BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO Y BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL: Que a la fecha no le han practicado los mismos.

**3.-** Refirió que por su estado de salud, no puede hacerse cargo de los cuidados que requiere su señor padre. Para acreditar tal condición, remitirá al correo institucional de este despacho su historia clínica.

**4.-** Refirió que vive únicamente con su padre Gustavo Sierra y que depende económicamente de la pensión que devenga de COLPENSIONES. El agente en la actualidad no labora, porque se dedica a dictar clases de baile en un Club y, por la cuarentena no ha podido prestar sus servicios.”

#### **CONTESTACIONES:**

##### **Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES:**

Mediante escrito dirigido al correo institucional de este Despacho, el Doctor JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO, como apoderado del ADRES, tras efectuar un breve recuento sobre la creación de su representada, dio contestación a la presente acción de tutela referenciando conceptos jurisprudenciales sobre los derechos a la salud y seguridad social, vida digna y derecho a la vida.

Respecto a las funciones de las entidades promotoras de salud, conforme con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, indica que les corresponde definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios en caso de enfermedad, así como establecer procedimientos para controlar la atención de manera integral, eficiente, oportuna y con la calidad exigida en la prestación de los servicios prestados.

Resalta la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la que tienen a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, esto es, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud, puesto que el acceso a servicios especializados de salud se encuentra cubierto en el Plan de Beneficios en Salud, es decir, es financiado por el Estado a través de la Unidad de Pago por Capitación -UPC, razón por la cual no puede en ningún caso la EPS rehusar el acceso a dichos servicios.

Respecto a la cobertura de procedimientos, servicios y medicamentos, expone lo dispuesto en los artículos 6 y 38 de la Resolución 3512 de 2019 e indica que medicamentos se encuentran en el Plan de Beneficios de que trata el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, los cuales son objeto de reconocimiento a las EPS y EOC, a través de la Unidad de Pago por Capitación -UPC.

Sobre el procedimiento de reconocimiento y pago de recobros a las EPS por parte de la ADRES, señala lo expuesto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, para resaltar que el legislador, ha dispuesto el término que tienen las EPS para presentar las solicitudes de recobro. Precisa que la verificación del cumplimiento de los requisitos de las solicitudes de los recobros es adelantada por una firma contratada para realizar la auditoría integral de las mismas, con base en la normativa vigente para la materia considerando tres aspectos a saber: i) técnico-médico, ii) jurídico y iii) financiero; los cuales se analizan de forma conjunta. A su vez, indica que el Artículo 62 de la Resolución 1885 del 2018, establece el plazo para adelantar las etapas del proceso de preauditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro, disponiendo un plazo de dos (02) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro.

Formula la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, consierando la sentencia T-1001 de 2006 y T-519 de 2001, en atención a que su representada no ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante dado que no esta dentro de sus funciones prestar servicios de salud.

En relación con la posibilidad de recobro por lo no incluido en el PBS, considera que la misma se estructura como una pretensión antijurídica, pues desborda las competencias del Juez Constitucional, al omitir el trámite administrativo dispuesto por el legislador y por ende no se cumpliría el carácter residual inherente a la acción de tutela.

Por lo expuesto, solicita 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 se evidencia que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia solicita DESVINCULAR a su representada del trámite de la presente acción constitucional. Pide al despacho abstenerse de efectuar pronunciamiento alguno respecto a la facultad de recobro y modular las decisiones que se profieran, en el sentido de no afectar la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **NUEVA E.P.S.**

Con memorial dirigido al correo electrónico de este Despacho, el Doctor Luis Carlos Ortega Antonio, como apoderado especial de la NUEVA EPS, da contestación a la misma indicando que de acuerdo a la distribución de responsabilidades de su representada y correspondiendo la pretensión al área de salud, el responsable del cumplimiento del fallo de Tutela es el Gerente Regional Encargado, doctor Libardo Chávez Guerrero, identificado con la cédula de ciudadanía número 71610977 y el superior jerárquico del citado, es el Doctor Danilo Alejandro Vallejo Guerrero, identificado con la cédula de ciudadanía número 19374852, quien se desempeña en esa EPS como Vicepresidente de Salud.

Expresa que la NUEVA EPS, ha venido asumiendo todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el Señor GUSTAVO SIERRA, CC 2939533, desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha solicitado, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada por la normatividad para el Sistema General de Seguridad social en Salud.

Señala que la NUEVA EPS presta los servicios de salud a través de sus IPS avaladas por la Secretaría de Salud del municipio respectivo, procede a programar citas, cirugías, procedimientos y entrega de medicamentos de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Refiere que el accionante se encuentra activo en el régimen contributivo, en calidad de cotizante tipo A, y que no existe a la fecha en el expediente evidencia de negación de servicios por parte de su representada.

Efectúa un breve recuento sobre el modelo de atención de la NUEVA EPS, para concluir que su representada ha concentrado a su población afiliada en las IPS primarias, de manera estratégica, teniendo en cuenta el domicilio de cada uno de sus afiliados. Afirma que cada una de estas IPS dispone de su propio punto de autorización, evitando desplazamientos y facilitando el acceso a los servicios ofertados. Que una vez se termine de implementar la plataforma sistematizada que permita la generación automática de las autorizaciones, los procesos administrativos se simplificarán y repercutirán en una mejor calidad del servicio.

Refiere que no fue aportada, debido a su inexistencia, orden médica que prescriba servicio de pañales desechables, enfermera y transporte, solicitando a este Despacho se sirva ordenar una valoración al paciente para determinar la pertinencia de los servicios, pues las condiciones médicas de los pacientes son dinámicas y de acuerdo a éstas el médico determina el tratamiento a seguir.

Solicita negar las pretensiones de la tutela, en atención a que no se cumple el requisito de procedibilidad dispuesto pues el paciente no acudió al galeno para los servicios que solicita el escrito de tutela conforme a lo preceptuado en el artículo 10 de la Ley Estatutaria de Salud No. 1751 de 2015. Expone la Sentencia T 050 de 2009 y la T345 de 2013, en las que se indica que la acción de tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente.

Respecto a la solicitud de tratamiento integral sobre hechos futuros e inciertos señala que es excesivo no siendo procedente emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados sin fundarse en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares.

Sobre el complemento alimenticio solicitado indica que conforme la Resolución 3512 de 2019 el mismo se encuentra excluidos del PBS al igual que el servicio de cuidador por lo que de ordenarse corresponderá al juez efectuar un estudio pormenorizado de las circunstancias particulares, para determinar su eventual inaplicabilidad, evitando la desviación de los recursos de la seguridad social, la preservación de la filosofía y la viabilidad del sistema de acuerdo con los parámetros establecidos en las Sentencias SU 480 de 1997 y SU 819 de 1999.

Respecto a la pretensión de transporte del accionante para asistir a citas médicas, dicho servicio no se encuentra incluido en los servicios y tecnologías financiados con recursos de la unidad de pago por capitación – UPC, por lo que no corresponde a su representada asignarlo, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3512 de 2019, por lo que esos gastos deben ser asumidos por el usuario o su familia.

Respecto a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, refiere que tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular el buen uso. Si bien es cierto, los copagos no pueden constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud de la población vulnerable, para acceder a tal beneficio se debe atender a los requisitos establecidos en la sentencia T 913 de 2007 y en el artículo 124 de la Resolución 3512 de 2019.

Finalmente, negar por improcedente la acción de tutela contra NUEVA EPS S.A., por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio, como petición subsidiaria, solicita se ordene al ADRES, reembolsar todos los gastos en que incurra NUEVA EPS en el cumplimiento de la sentencia y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de estos asuntos.

**Competencia.** Este despacho es competente para proferir fallo de tutela de primera instancia, toda vez que los hechos que motivaron la solicitud ocurrieron en la ciudad de Bogotá y la misma se

encuentra dirigida contra entidades del orden nacional; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991, 1º del Decreto 1382 de 2000 y Decreto 1983 de 2017.

**Legitimación por activa.** La acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero quien actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.<sup>4</sup>

En el presente asunto la acción de tutela es presentada por el señor HUGO HERNANDO SIERRA SUAREZ, actuando como agente oficioso de su señor padre GUSTAVO SIERRA, en procura de la defensa de sus derechos dada su imposibilidad para acudir directamente al mecanismo de amparo al acreditarse que tiene 81 años de edad y que actualmente padece tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada, entre otras enfermedades graves que lo incapacitan para actuar en nombre propio.

**Legitimación por pasiva.** El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. En el presente caso las demandadas se encuentran legitimadas por considerar el agente oficioso que por su omisión afectan los derechos fundamentales del señor GUSTAVO SIERRA.

#### **Requisitos generales de procedencia de la tutela:**

El despacho deberá resolver de manera previa, la procedibilidad formal de la acción de tutela, esto es, constatar si cumple con los requisitos de inmediatez y subsidiariedad.

**Inmediatez:** El principio de inmediatez de la acción de tutela está instituido para asegurar la efectividad del amparo y, particularmente, garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales que se encuentren amenazados o se hayan visto vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos previstos en la Constitución y demás normas reglamentarias, así como en la jurisprudencia de esta Corporación. Por lo tanto, el transcurso de un lapso desproporcionado entre los hechos y la interposición del amparo tomaría a la acción de improcedente, puesto que desatendería su fin principal.

En el presente caso, el despacho constató que el señor GUSTAVO SIERRA, cuenta con 81 años de edad y padece tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada, diagnóstico que fue consignado en la historia clínica desde el 07 de enero de 2020 y, la acción de tutela se radicó el 15 de mayo de 2020, término razonable para la presentación de la acción de amparo conforme con la jurisprudencia constitucional teniendo en cuenta que la necesidad en el servicio y la omisión persiste de la demandada<sup>6</sup>.

#### **Subsidiariedad:**

El despacho encuentra que el actor no dispone de un medio eficaz para la protección de sus derechos fundamentales toda vez que a la fecha cuenta con 81 años de edad y con un delicado estado de salud razón por la que someterlo a cualquier otro trámite judicial o administrativo, permitiría la consumación de un perjuicio irremediable al poner en riesgo su vida.

**Problema jurídico.** ¿Se ha vulnerado por parte las entidades requeridas, el derecho fundamental a la salud del señor GUSTAVO SIERRA con ocasión a los hechos señalados en la demanda?

<sup>4</sup> El inciso segundo del Artículo 10 del Decreto señala que también puede ser ejercida directamente por la persona afectada o por medio de un representante o a través de un agente oficioso cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que deberá manifestarse en la solicitud. También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

<sup>5</sup> Acta de reparto allegada al expediente electrónico.

<sup>6</sup> sentencia T-172/13 "El juez de tutela puede hallar la proporcionalidad entre el medio judicial utilizado por el accionante y el fin perseguido, para de esta manera determinar la procedencia de la acción de tutela como mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental reclamado. Además de lo anterior, **la jurisprudencia también ha destacado que puede resultar admisible que transcurra un extenso espacio de tiempo entre el hecho que generó la vulneración y la presentación de la acción de tutela bajo dos circunstancias claramente identificables: la primera de ellas, cuando se demuestra que la afectación es permanente en el tiempo y**, en segundo lugar, cuando se pueda establecer que "... la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros"(Resaltado por el Despacho).

**Sobre la protección reforzada del derecho a la salud en personas de la tercera edad como sujetos de especial protección constitucional** la H. Corte Constitucional en sentencia T 314 de 2.017, indicó:

*“Así las cosas, la Corte Constitucional ha reconocido el especial carácter que tiene el derecho a la salud en tratándose de sujetos de especial protección, estos son, los niños, niñas y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas pertenecientes a la tercera edad y las personas en condición de discapacidad.*

*Es por ello que, tratándose de esta población, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta pues (i) en el caso de las personas de la tercera edad, están conminadas a “afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez” ,y (ii) respecto de los menores de edad, puesto que son quienes, debido a su natural estado de debilidad, requieren la especial cuidado en aras de buscar los más altos estándares de atención en salud . Por tal motivo, deberán garantizarse todos los servicios que sean necesarios para amparar dicho derecho fundamental.*

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

**Sobre el derecho fundamental a la salud** los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia consagran la seguridad social y la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio, que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Respecto al carácter fundamental del derecho a la salud y su relación con la entrega de medicamentos la Corte Constitucional ha señalado:

*“Así las cosas, con la intención de asegurar el efectivo acceso a los servicios de salud, nuestro Legislador estableció el Plan Obligatorio de Salud, el cual se encuentra consagrado dentro de la Ley 100 de 1993, en su artículo 162s, y por medio del cual se pretende garantizar una protección integral a todas las personas con relación a su estado de salud, en las fases de promoción, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.*

*Ahora bien, este tribunal en reiterada jurisprudencia ha manifestado que la exclusión de algunos medicamentos, procedimientos, insumos y servicios de dicho plan es justificable en la medida en que nuestro Estado no goza de las partidas presupuestales necesarias que le permitan alcanzar un mayor nivel de cobertura, sin embargo, dicha circunstancia no constituye un pretexto o excusa constitucionalmente válida para justificar que con la falta de entrega de algún requerimiento médico excluido del POS, se amenace la vida, la salud y la integridad de la persona, como quiera que no es admisible que se prefiera proteger financieramente el sistema sobre la integridad del afiliado.*

*De ese modo, concretamente este tribunal constitucional ha indicado una serie de casos en los que se hace imperioso proferir una orden de amparo para evitar transgresiones injustificadas a las prerrogativas fundamentales de las personas y, principalmente, al derecho a la salud. Así las cosas, se torna viable dictar medidas positivas por parte del juez de tutela, tendientes a impedir la consolidación de la comentada transgresión, en tanto que el asunto versa sobre: “(a) la negación, sin justificación médico-científica, de un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) la negativa a autorizar un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios.”<sup>8</sup> (Subrayas propias).*

*En ese sentido, esta corporación ha admitido que por vía de tutela se ordene la inaplicación de normas relativas a exclusiones del POS, en tanto, que se pretenda evitar un daño a las garantías fundamentales de la persona a la que le es negada la prestación de un servicio o entrega de un insumo o medicamento requerido con urgencia para salvaguardar un óptimo estado de salud, indicándose una serie de requisitos que se deben configurar para que sea procedente, así:*

**“(i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado o beneficiario, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte, sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna;**

<sup>7</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda.

<sup>8</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-165 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

**(ii) Que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.**

**(iii) Que el medicamento o tratamiento excluido no pueda ser remplazado por otro que figure dentro del POS, o el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el incluido en el plan; y**

**(iv) Que el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera.”**<sup>6</sup>

Sin embargo, con relación a la incapacidad económica para asumir los costos de los tratamientos prescritos, resulta imperioso aclarar que **tal impedimento se debe demostrar siquiera sumariamente en cada caso concreto de manera tal que le permita al juez de tutela dilucidar las circunstancias fácticas particulares de quien solicita la protección, estudiarlas y evaluarlas, para tener claridad si hay lugar al amparo constitucional**, según los criterios que esta corporación ha expuesto.

En ese sentido, si bien la carga de la prueba no puede recaer sobre el accionante, lo cierto es que para pretender la entrega de un insumo, servicio o procedimiento excluido del POS, alegando estar inmerso en un estado económico crítico que le imposibilita asumir su costo, se torna imperioso que en el curso del proceso de amparo se pruebe mínimamente el referido estado.

En ese sentido, si tal condición no se acredita, le corresponde al juez de tutela, oficiar o decretar pruebas tendientes a obtener el material mínimo necesario para dilucidar la urgencia del amparo y la insolvencia económica, que amerite que el sistema asuma la carga financiera alegada en la tutela, de manera tal que su orden no se denote desproporcionada, caprichosa o arbitraria sino que funge como consecuencia de la condición padecida por el demandante y que justifica la medida para evitar la consolidación de un daño o perjuicio irremediable.”<sup>9</sup>

**Sobre el principio de integralidad** se ha referido a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares.

El tratamiento integral está regulado además en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015<sup>10</sup>, lo cual implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, que incluye suministrar “*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*”<sup>11</sup>.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...).”<sup>12</sup>

Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, “El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

<sup>9</sup> Sentencia T-024-14, MP GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

<sup>10</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

<sup>11</sup> Sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015

<sup>12</sup> Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. (...)”<sup>13</sup>

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del párrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012<sup>14</sup>, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5° de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)<sup>15</sup>”

## CASO CONCRETO

<sup>13</sup> Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”. De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia;. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-Implementacion.aspx>).

<sup>14</sup> Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.

<sup>15</sup> Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.

Verificada la procedibilidad formal de la presente acción de tutela, el Despacho entrará a determinar su procedibilidad material, esto es, estudiará el fondo del asunto sometido a su revisión.

### **Examen de la presunta vulneración de los derechos fundamentales.**

El señor **HUGO HERNANDO SIERRA SUAREZ**, actuando como agente oficioso del señor **GUSTAVO SIERRA**, interpone acción de tutela en contra de la NUEVA EPS y el ADRES, con el fin de se le practiquen a su padre los exámenes de Broncoscopia con punción (aspiración) transtraqueal, Broncoscopia con cepillado y Broncoscopia con lavado bronquia; **(i)** sea valorado por especialistas en oncología, neumología, cirugía de tórax, urología, nutricionista y cirugía general, a fin de iniciar el tratamiento médico correspondiente; **(ii)** exoneración del pago de las cuotas moderadoras y copagos **(iii)** asignación de cuidador permanente en salud o enfermera 24 horas **(iv)** entrega de 120 pañales desechables tipo pants talla M, en forma permanente **(v)** entrega de suplemento nutricional PROWHEY DM lata por 400 gramos o el ue disponga el nutricionista **(vi)** asignación de transporte especializado a fin de asistir a las citas y exámenes médicos requeridos Todo lo anterior, para atender los diferentes padecimientos médicos que actualmente registra.

El señor **GUSTAVO SIERRA**, se encuentra activo en el régimen contributivo, en calidad de cotizante tipo A, en la **NUEVA E.P.S.** es una persona de 81 años de edad,<sup>16</sup> según se evidencia en los datos registrados en la Historia Clínica folios 22 a 49 del expediente digital diagnosticado 09 de diciembre de 2019 con TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA, DIABETES MELLITUS 2 y HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA.

El Doctor Iván Aldair Florez Sánchez, médico adscrito a la NUEVA EPS, autorizó los procedimientos de BRONCSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL, BRONCSCOPIA CON CEPILLADO Y BRONCSCOPIA CON LAVADO, el 07 de enero de 2020 folio 24, para el 12 de febrero de 2020, se autorizaron pero los mismos hasta la fecha no han sido practicados. Sobre la HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA, el Doctor Emilio José Bruges el día 13 de marzo de 2020, que observó un defecto de la pared de aproximadamente 16.7mm a través del cual pasa un saco herniario de contenido mixto intraabdominal, que el esfuerzo cede con el reposo y que se extiende a la región escrotal (Fl. 34).

Referente a la solicitud de los otros servicios e insumos requeridos por el accionante en la ampliación de los hechos de la tutela el agente aclara que los servicios de cuidador o enfermero 24 horas, exoneración de cuotas moderadoras o copago, transporte especializado para asistir a citas médicas entrega de pañales no los ha requerido a la EPS.

Respecto a la valoración por diferentes especialidades expresó que pese a las solicitudes verbales formuladas estas resultan un trámite inadecuado y excesivo<sup>17</sup>, teniendo en cuenta la edad y comorbilidades del actor.

Sobre el suplemento nutricional *PROWHEY* aclara que este está siendo entregado normalmente. Expresó el agente oficioso que en la actualidad vive únicamente con el actor y que dependen económicamente de su pensión para vivir pero que y dadas las enfermedades que padece (Hepatitis C y HIV) no puede seguir haciéndose cargo de los cuidados especializados que requiere su padre.

El señor HUGO HERNANDO SIERRA SUAREZ, como agente oficioso y para acreditar el estado de salud que le impide hacerse cargo de los cuidados especializados que requiere su señor padre, allegó al expediente "RESUMEN DE ATENCIÓN" expedido por el Hospital Universitario San Ignacio, en el que se evidencian las siguientes afectaciones a su salud:

*"19/07/2019: (...) Paciente masculino de 54 años con diagnostico de VIH desde el 2006. Actualmente en seguimiento en programa integral de HUS con adecuada evolución inmunoviológica.*

<sup>16</sup> Fl. 21.

<sup>17</sup> Folio 2 de documento de ampliación "Mi padre tiene la orden de control con cirugía de tórax, pero para autorizarla me indican que mi padre debe pasar nuevamente con médico general para que este lo remita al internista y el internista lo pueda remitir al neumólogo y el neumólogo a cirugía de tórax".

*En el año 2017 se documentó infección por hepatitis C genético 4 sin cirrosis ni tratamiento previo (...)*

*Antecedentes: Hepatitis A hace 25 años, (...) otras ETS Gonorrea hace 2 años (...)*

*Diagnósticos: 1. VIH estado 1 2. Infección por VHX F1 (Reinfección, falta al tratamiento) segundo esquema de AAD 3. Reinfección Sífilis 11-09-2019, Neurosífilis descartada 23-02-2020 4. Tuberculosis latente”*

De lo expuesto se observa que si bien el hijo padece unas enfermedades no se demuestra su incapacidad para ser cuidador de su padre, realizar los trámites respectivos en la NUEVA EPS y acompañarlo en su casa y en las diferentes citas médicas ordenadas

En este punto, es importante referenciar lo expuesto por la Corte Constitucional, en sentencia de revisión de tutela T 065 de 2018, cuando explicó las características y requisitos que deben confluir para el reconocimiento de esta pretensión (cuidador) indicando:

*“Es así como se ha reconocido la existencia de eventos excepcionales en los que (i) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado<sup>18</sup>.*

*Se subraya que para efectos de consolidar la “imposibilidad material” referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio .*

*Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio.*

*4.4. En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.”*

No obstante se ordenará a la EPS se realice una valoración integral para determinar la necesidad de un cuidador o de una enfermera en forma permanente y por el tiempo que estime conveniente.

#### **Los exámenes de Broncoscopia con Punción (aspiración) Transtraqueal, Broncoscopia con Cepillado y Broncoscopia con Lavado:**

Se probó que a la fecha existen autorizaciones vigentes encaminadas a la realización de los exámenes de (i) Broncoscopia con Punción (aspiración) Transtraqueal (ii) Broncoscopia con Cepillado (iii) Broncoscopia con Lavado, a favor del señor Gustavo Sierra, y que a la fecha no han

<sup>18</sup> En Sentencia T-414 de 2016 se indicó que: “aunque en principio las entidades promotoras de salud no son las llamadas a suministrar el servicio de cuidador en mención, se han contemplado circunstancias excepcionalísimas que deben ser examinadas con el máximo de precaución para determinar la necesidad de dicho servicio, a saber: (i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.”

sido practicados en razón a que debe ser valorado por el médico general, el internista, el neumólogo y, finalmente por el cirujano.

En consideración a lo anterior se COMINARÁ al agente oficioso acompañar a su señor padre a las diferentes citas con los especialistas para efectos de impulsar el procedimiento médico ordenado.

#### **De la solicitud de insumos y servicios:**

Respecto a las solicitudes de (i) entrega de 120 pañales desechables tipo pants talla M, en forma permanente ii) enfermero o cuidador 24 horas (iii) asignación de transporte especializado a fin de asistir a las citas y exámenes médicos requeridos, y dado que los mismos no tienen sustento en una orden médica ni existe a la fecha negación formal por parte de la entidad accionada, evidenciando el delicado estado de salud del actor y su total dependencia se **ORDENARÁ** a la **NUEVA EPS**, a través de su Gerente Regional Encargado, Doctor Libardo Chávez Guerrero, identificado con la cédula de ciudadanía número 71610977 o quien haga sus veces, realice dentro de las 48 horas siguientes una valoración integral para efectos de determinar la necesidad del suministro de los insumos y servicios solicitados y de ser necesario la NUEVA EPS procederá a su asignación y entrega sin incurrir en demoras ni en trabas de índole administrativo contra el accionante.

**De la atención integral solicitada:** considerando que la atención ha sido prestada por la **NUEVA EPS** en forma oportuna, se solicitara continuar con la atención integral en salud del accionante, autorizando este despacho que repita ante el ADRES los costos asumidos en tratamientos y medicamentos NO incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que requiera el paciente atendiendo las órdenes médicas.

#### **De la exoneración de cuotas moderadoras y copagos:**

En atención a que corresponde al juez constitucional verificar, en cada caso, si el pago de las cuotas moderadoras exigidas por la ley, **obstaculiza el acceso al servicio de salud** y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales, procederá este despacho a emitir pronunciamiento al respecto. En ese sentido, resulta pertinente preguntarse si resulta procedente que el operador judicial ordene este beneficio a favor del accionante cuando se ha probado que es una persona de la tercera edad con una enfermedad catastrófica

Al respecto, es importante traer a colación lo expuesto por la Honorable Corte Constitucional, en sentencia T 402 de 2018, cuando recordó:

*“(…) La naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que procede su exoneración 5.1.1. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de pagos moderadores, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.*

*La Corte Constitucional precisó que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”. De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio. (...)*

*5.1.6. Ahora bien, el precitado Acuerdo 260 de 2004, en su artículo 7º, hace referencia a las excepciones a la cancelación de copagos de la siguiente forma:*

*“Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. // 2. Programas de control en atención materno infantil. // 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. // 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. // 5. La atención inicial de urgencias. // 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”. (Subrayado fuera del texto original)*

*A su vez, el párrafo 2º del artículo 6º del mismo Acuerdo establece: “[s]i el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.*

5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. (...)

**Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.**

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) **una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.** (...)

De este modo, esta Corporación ha resaltado que la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional, en la medida en que si bien existe reglamentación que hace referencia a algunas de estas enfermedades, dicha enumeración no puede considerarse taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)

En conclusión, la Corte afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado."

Conforme lo anterior y recordando la condición de sujeto de especial protección constitucional que ostenta el señor Gustavo Sierra, estatus que adquiere en doble categoría al cumplir a la fecha 81 años de edad y padecer una enfermedad catastrófica como el cáncer, encuentra el despacho procedente tal solicitud, por lo que debe ser exonerado de la erogación económica del pago de la cuota moderadora para acceder a los servicios médicos brindados por la NUEVA EPS.

Se advertirá al agente oficioso que las órdenes emitidas por este despacho se deben llevar a cabo siguiendo los protocolos de bioseguridad adoptados en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional y teniendo en cuenta que el accionante se encuentra dentro del grupo de mayor vulnerabilidad.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECISIETE (17) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la salud de los cuales es titular el señor GUSTAVO SIERRA identificado con C.C. No. 2.939.533 de Bogotá, vulnerados por la **NUEVA EPS**.

**SEGUNDO: CONMINAR** al agente oficioso en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, acompañe a su señor padre en las diferentes citas médicas ordenadas por la NUEVA EPS para efectos de llevar a cabo el tratamiento ordenado por los galenos. Advertir que las órdenes emitidas por este despacho se deben llevar a cabo siguiendo los protocolos de bioseguridad adoptados en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional y teniendo en cuenta que el accionante se encuentra dentro del grupo de mayor vulnerabilidad.

**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, a través de su Gerente Regional Encargado, Doctor Libardo Chávez Guerrero, identificado con la cédula de ciudadanía número 71610977 o quien haga sus veces, en coordinación con médico tratante del actor, realice dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia una valoración sobre la necesidad del suministro de **(i)** entrega de 120 pañales desechables tipo pants talla M, en forma permanente **ii)** enfermero o cuidador 24 horas

(iii) asignación de transporte especializado a fin de asistir a las citas y exámenes médicos requeridos, en caso de ser procedente la NUEVA EPS procederá a su asignación y entrega sin incurrir en demoras ni en trabas de índole administrativo contra el accionante.

**QUINTO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, a través de su Gerente Regional Encargado, Doctor Libardo Chávez Guerrero, identificado con la cédula de ciudadanía número 71610977 o quien haga sus veces, que a partir de la notificación de esta providencia, asuma la prestación los servicios de salud que en adelante requiera el señor Gustavo Sierra, para enfrentar las enfermedades que actualmente padece, sin que le puedan ser exigidos pagos por cuotas moderadoras por los tratamientos, medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y demás que demande la atención de sus patologías.

**SÉPTIMO: AUTORIZAR** a la Nueva EPS la repetición ante el ADRES por los costos asumidos en los procedimientos, tratamientos y medicamentos NO incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que requiera el señor GUSTAVO SIERRA efectos de brindarle una atención integral de manera futura.

**OCTAVO: RECONOZCASE**, personería adjetiva al Doctor JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO, identificado con C.C. 1.085.251.376 de Pasto y portador de la T.P. 210.417 expedida por el C.S.J. para actuar como apoderado del ADRES, conforme al poder que anexa a folio 18 del expediente digital y al Doctor LUIS CARLOS ORTEGA ANTONIO, identificado con C.C. 80.760.349 de Bogotá y portador de la T.P. 242.796 expedida por el C.S.J. para actuar como apoderado de la NUEVA EPS, conforme al poder que anexa a folio 27 del expediente digital.

**DÉCIMO:** Contra la presente decisión procede la impugnación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En el evento de no ser impugnado el expediente se remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (art. 31 Decreto 2591 de 1991)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

JARA



**LUZ MATILDE ADAIME CABRERA**  
Juez