

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE NUEVO COLÓN**

**VEINTE (20) DE MAYO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**

**ACCION DE TUTELA**

**ACCIONANTE: PERSONERÍA MUNICIPAL DE NUEVO COLÓN COMO  
AGENTE OFICIOSO DEL MENOR JUAN PABLO GIL  
CARDENAS**

**ACCIONADA: NUEVA E.P.S. - S. EN BOYACÁ**

**RADICADO: 154944089001 2022 00036 00**

**I.- ASUNTO A RESOLVER**

Procede el Despacho a pronunciarse respecto de la solicitud de tutela judicial presentada por la PERSONERA MUNICIPAL DE NUEVO COLÓN, como agente oficioso de JUAN PABLO GIL CARDENAS, en orden a que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna, presuntamente vulnerados por la NUEVA EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO, en virtud a que la citada EPS, en respuesta a derecho de petición presentado por la Personería, le indicó que frente a la solicitud de transporte y otros servicios requeridos por el menor agenciado, el Municipio de Nuevo Colón no es beneficiario de dicho servicio, agregando que la alimentación y el alojamiento no se encuentran cubiertos dentro del Plan de Beneficios en Salud.

**II.- INTERVENCIÓN DE LA NUEVA E.P.S.**

Luego de señalar quiénes son los responsables de dar cumplimiento a los fallos de tutela en la entidad accionada, el apoderado especial de la NUEVA EPS S.A., se pronuncia frente a los hechos y pretensiones de la demanda, afirmando que la entidad ha venido asumiendo todos los servicios médicos del usuario agenciado, para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, conforme a la normatividad vigente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, agregando que la NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, las cuales programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

De otro lado, después de referirse a la necesidad de una orden médica actual que prescriba los servicios o tecnologías solicitados, así como al tiempo de vigencia de las autorizaciones, la vigencia de las prescripciones médicas, en los términos de la Resolución No. 4331 del 19 de diciembre de 2012 y el Decreto 780 de 2012, y al modelo de atención de la NUEVA EPS, se pronuncia en forma específica frente al transporte con cargo a la UPC y exclusión del transporte solicitado, transcribiendo el artículo 121 de la resolución 2481 de 2020, luego de lo cual sostiene que se remitió el asunto por el área técnica respectiva para estudio pero que, a pesar de ello se advierte que las peticiones efectuadas dentro de esta acción no cumplen los requisitos legales.

Frente a la solicitud de gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el accionante y un acompañante, destaca que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 715 de 2015, es deber de los afiliados

al sistema “Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago”, y con fundamento en ello, es que el Juez Constitucional debe acceder o no a las peticiones de servicios, tecnologías o medicamentos que no se financian con recursos de la UPC y están excluidos del Plan de Beneficios.

Seguidamente cita las reglas que le permiten al juez de tutela inaplicar las normas del Plan de Beneficios, conforme a lo expuesto en la Sentencia T-760 de 2008, haciendo énfasis en la regla 4, citando frente a esta, apartes de la Sentencia T – 105 de 2015, para destacar que el Estado sólo puede asumir el pago de aquellos rubros que por real falta de capacidad económica no pueda cubrir el usuario de la EPS, siendo deber del Juez constitucional hacer un estudio del caso en concreto respecto de la capacidad económica del accionante y de su grupo familiar, puesto que, en términos de la sentencia T-760 de 2008, para el reconocimiento de suministros, medicamentos, servicios o tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, se hará cuando “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”, agregando que no se puede autorizar el transporte para un acompañante cuando no se acredita el cumplimiento de los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para su reconocimiento, y que la solicitud hecha por el accionante no se encuentra incluida como un servicio financiado con recursos a cargo de la UPC, por lo que no corresponde a la EPS, proporcionarlo a sus afiliados.

De otro lado pide que se ordene inicialmente la prestación de los servicios solicitados a la Secretaría de Salud Departamental de Boyacá y que en el caso de que ésta no garantice la prestación del servicio y el Juzgado ordene a la NUEVA EPS prestar los servicios o tecnologías no cubiertas con cargo a la UPC, se ordene el recobro ante la Secretaría de Salud del 100% de los servicios o tecnologías no cubiertas con cargo a la UPC que ordene la providencia judicial.

### III.- INTERVENCIÓN DEL MUNICIPIO DE NUEVO COLÓN

Luego de pedir la vinculación de la Secretaría Departamental de Salud de Boyacá y citar algunos pronunciamientos de la Corte Constitucional, en virtud de los cuales se protege la atención en salud de quienes gozan de especial protección por parte del Estado, alude al pronunciamiento hecho por la Corte en la Sentencia C 313 de 2014, frente a la interpretación que debe hacerse respecto de las exclusiones del Plan Básico en Salud.

Seguidamente y, después de transcribir las subreglas que ha establecido la Corte Constitucional para proveer el derecho al transporte intermunicipal, así como los artículos 121 y 122 de la Resolución 2481 de 2020, hace mención expresa a la Resolución 2381 de 2021, mediante la cual se fija la Unidad de Pago por Capitación para los regímenes contributivo y subsidiado, destacando que el Municipio de Nuevo Colón **NO ESTÁ DENTRO DE LAS ZONAS ESPECIALES POR DISPERSIÓN GEOGRÁFICA**, agregando que si el municipio de Nuevo Colón estuviera dentro de aquellos que hacen parte del Anexo 1 de la Resolución 2381, el transporte a cargo de la Nueva EPS debería ser financiado con cargo a la Prima Especial Adicional, pero como Nuevo Colón **no hace parte de los municipios o zonas especiales de dispersión geográfica**, el transporte debe ser financiado con cargo a la UPC y, es por ello que el Municipio de Nuevo Colón no tiene ninguna

obligación legal respecto de los derechos fundamentales del accionante, razón por la que solicita se le desvincule de la acción de la referencia.

No obstante lo anterior, afirma que el transporte de los pacientes hace parte del derecho fundamental a la salud, incluso de sus acompañantes cuando ello se requiera, los cuales están cubiertos dentro de los Planes de Beneficios en Salud.

#### **IV.- DE LAS PRUEBAS**

1.- Historia clínica de JUAN PABLO GIL CARDENAS, emitida por la ESE CENTRO DE SALUD DE NUEVO COLÓN, en medicina de fecha 22 de febrero de 2022.

2.- Solicitud de otros servicios por especialista en medicina física y rehabilitación y por pediatría.

3.- Autorización de servicios (POS - 12010) 0746-172141211 por neurología pediátrica, para llevarse a cabo en el Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá

4.- Registro civil de nacimiento del menor agenciado.

5.- Consulta de puntaje en el SISBEN de MARÍA MARGARITA CARDENAS QUINCOS y SANTOS GIL RODRÍGUEZ, padres del menor agenciado.

6. - Autorizaciones de servicios Nos. 70032839, 70028582 y 70028681, emitidas por la IPS FAMEDIC.

7. - Historias clínicas de las IPS FAMEDIC y ASSALUD

8.- Autorización de servicios (POS-12010) 0746 - 172140537

#### **V.- CONSIDERACIONES**

##### **1.- COMPETENCIA**

Es competente este Despacho para tramitar la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y 1º del Decreto 1382 de 2000.

##### **2.- LEGITIMACION DEL ACTOR**

Legitiman la acción del Personero Municipal de Nuevo Colón como agente oficioso del menor JUAN PABLO GIL CARDENAS, los incisos primero y último del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

##### **3.- PROBLEMA JURÍDICO**

El asunto sometido a consideración, radica en establecer si al menor agenciado, se le vulneraron sus derechos fundamentales a la salud y

dignidad humana, por parte de la NUEVA EPS – Régimen Subsidiado, al no haber autorizado y ordenado el pago de transporte, alimentación y alojamiento del menor y un acompañante, para asistir al tratamiento médico que requiere el paciente, a quien le ha sido diagnosticado retraso mental moderado y retardo global del desarrollo, cuando deba realizarse fuera del Municipio de Nuevo Colón, lugar de residencia del usuario.

#### **4.- PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA AMPARAR LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS.**

Conforme lo establece el artículo 86 de la Constitución Política, reglamentado mediante el Decreto 2591 de 1991, toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señala este decreto, la cual procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Por ello, la Constitución Política de Colombia, en ausencia de otro medio de defensa judicial, consagra en el artículo 86 la posibilidad para todas las personas de acudir ante los operadores jurídicos del Estado en procura de protección para sus derechos Constitucionales fundamentales, siempre que estos se vean amenazados o fueren vulnerados, por la acción u omisión de alguna autoridad o entidad pública y en casos precisos por los particulares.

Así pues, la Acción de Tutela está propuesta como un mecanismo procesal complementario, específico y directo que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una determinada situación jurídica cuando éstos sean violados o se presente amenaza de su violación.

Por otra parte, aunque jurisprudencialmente se ha dicho que “La salud es un derecho constitucional fundamental, no solamente, por guardar estrecha relación con los derechos a la vida, la integridad personal y la dignidad humana, sino porque muchas de las veces, el tutelante es sujeto de especial protección, y lo más importante, aquella se encuentra contemplada dentro de los servicios públicos amparados por la carta política, el bloque de constitucionalidad, la ley, y los planes obligatorios de salud”, debe señalarse que, a partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; así lo estableció el artículo 2 de la precitada norma.

#### **5.- DEL CASO CONCRETO**

Como quiera que en la acción de la referencia está involucrado el amparo de derechos fundamentales de un menor de edad, previo a decidir el fondo del asunto ha de señalarse que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política se reconoce a los niños, niñas y los adolescentes el carácter fundamental de sus derechos, así como la prevalencia del interés superior de los menores de edad, su protección frente a riesgos prohibidos,

la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la asistencia y protección de los menores de edad y la garantía de su desarrollo integral, y la prevalencia del interés superior de los menores de edad, sentencia T-122 de 2018

Ahora bien, en lo que atañe a la obligación o no de la NUEVA EPS – Régimen Subsidiado, de autorizar y pagar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación que demande el traslado de la menor agenciada y un acompañante, desde el Municipio de Nuevo Colón hasta la ciudad de Tunja y/o, a cualquier otra ciudad, para la práctica de los tratamientos que requiera la paciente con ocasión de las enfermedades que actualmente padece, corresponde determinar si en efecto se han vulnerado o no los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas y, para ello debe acudirse al principio de integralidad y servicio de transporte al que se ha referido reiteradamente la Corte Constitucional, tal como lo hizo en la Sentencia T-039 de fecha 28 de enero de 2013, con ponencia del Magistrado JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, en la que señaló que “El servicio de transporte se encuentra regulado en el Acuerdo núm. 029 de 2011 como una garantía del acceso oportuno, eficiente y de calidad por parte de los usuarios al servicio de salud, de acuerdo con el principio de integralidad”. En el citado fallo, señaló el Máximo Tribunal que “los elementos esenciales del servicio de salud se ven socavados cuando los usuarios de las EPS no pueden acceder a las atenciones hospitalarias realizadas en un lugar diferente al de su residencia, debido a que ni el paciente ni su familia cuentan con capacidad económica suficiente para asumir dicho traslado.”

De otro lado, si bien es cierto que el servicio de transporte no corresponde a una prestación médica, si constituye un medio para acceder al servicio de salud, tal como lo ha sostenido la misma Corte en pronunciamientos anteriores al ya citado, respecto del cual ha señalado que se torna obligatoria su prestación por parte de las EPS, cuando su no prestación ocasiona consecuencias graves respecto a la garantía de acceso al servicio, así lo expresó la Corte en la Sentencia T-352 de 2010, en la que dejó plasmado que:

“1.3. La garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, implica que, además de brindarse los tratamientos médicos para proteger la salud de la persona, se deben eliminar las barreras que impiden la materialización efectiva del servicio. Esta Corte ha identificado que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, y aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo. Por ello, ha considerado que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan... acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

El transporte es un servicio que, de conformidad con el Acuerdo 08 de 2009 emitido por la Comisión de Regulación en Salud<sup>1</sup>, se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, en los siguientes casos<sup>2</sup>: (i) para el traslado en ambulancia entre

<sup>1</sup> Se aclara que este Acuerdo fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y éste a su vez fue sustituido por el Acuerdo 029 de 2011.

<sup>2</sup> La norma en mención expresamente señala: “ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada

instituciones prestadoras de servicios de salud de pacientes remitidos por otra institución, que no cuenta con el servicio requerido; (ii) cuando el paciente sea remitido en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad del prestador de salud, y según el criterio del médico tratante; y (iii) cuando se requiere el transporte de un paciente ambulatorio, en un medio diferente a la ambulancia, para que acceda a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia<sup>3</sup>.

La inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud no es absoluta, ya que no basta con que en el municipio donde reside el paciente no exista la prestación médica que requiere, para que los planes de salud cubran el traslado con la finalidad de acceder al servicio. Por ende, solamente los pacientes “ambulatorios” que se encuentren bajo los supuestos que señala la norma, pueden recibir efectivamente el servicio médico ordenado.

En los demás casos, cuando la carencia de recursos para sufragar el desplazamiento impide que una persona se traslade a una IPS para recibir un servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud; y en consecuencia, corresponderá al Juez Constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos donde se acredite 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 del usuario.”<sup>4</sup>

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

“(…)… la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar”.<sup>5</sup>

Por otra parte, cabe recordar que la sentencia T-760 de 2008, estableció unas reglas que deben cumplirse para que las EPS, tanto del régimen contributivo como subsidiado asuman el gasto de transporte, quedando establecido que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que:

---

*régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.*

*“El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.*

*“PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.*

*“PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.”*

<sup>3</sup> Cfr. Acuerdo 8 de 2009 de la CRES (Comisión de Regulación en Salud) artículo 34. [Es de aclarar que éste fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y este último a su vez fue sustituido por el Acuerdo 029 de 2011].

<sup>4</sup> Esta regla jurisprudencial fue establecida en la sentencia T-900 de 2000. La Corte Constitucional la ha utilizado en casos similares, por ejemplo en las sentencias T-1079 de 2001, T-1158 de 2001, T-962 de 2005, T-493 de 2006, y recientemente en las siguientes sentencias: T-057 de 2009, T-346 de 2009 y T-550 de 2009.

<sup>5</sup> Sentencia T-550 de 2009.

- Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia<sup>6</sup>.

Así las cosas, cuando se pretende que una EPS, bien del régimen contributivo o subsidiado, asuma los gastos de desplazamiento de un usuario, para acceder a los servicios de salud, es al Juez de Tutela, a quien corresponde verificar que“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

Por su parte, la Sentencia T-122 de 2021 previo a pronunciarse respecto al cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal cuando una persona requiere acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad, hace mención especial al derecho a la **salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente, precisando que** la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. Es así como en los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015: “La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

Reiterando lo expuesto por el Máximo Tribunal Constitucional en anteriores pronunciamientos, afirma la Corte que “...una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.”

De igual forma señala que en la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización, reiterando que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, agregando que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido en el plan de beneficios en salud actual*, pues no ha sido expresamente excluido, agregando que “Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el

---

<sup>6</sup> Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario”, sin que se requiera que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

Hechas las anteriores precisiones, corresponde a este Despacho entrar a resolver sobre la obligación o no de la NUEVA EPS, de suministrar los gastos de transporte, incluidos el alojamiento y alimentación para el menor agenciado y un acompañante, con el objeto de llevar a cabo los tratamientos médicos y controles ordenados por el médico tratante, luego de haberle sido diagnosticado retraso mental moderado y retardo global del desarrollo, que deban realizarse fuera del Municipio de Nuevo Colón.

Sea lo primero señalar que, si bien es cierto la Corte en la Sentencia de Unificación 508 de 2020, precisó que no se requiere que la usuaria acredite la falta de capacidad para que la EPS asuma el servicio de transporte intermunicipal, en el sub lite se hace necesario indicar que **además de tratarse de un menor que goza de protección reforzada, estamos frente a un caso en el que la madre del menor se encuentran dentro del grupo A1 del SISBEN, esto es, en estado de pobreza extrema, que además sufre de discapacidad cognitiva con retardo mental y, su padre está dentro del grupo B4, esto es, en estado de pobreza moderada.**

Ahora bien, en lo que refiere a la necesidad de efectuar la remisión porque de no hacerlo se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, resultan suficientes las historias clínicas emitidas tanto por la ESE CENTRO DE SALUD DE NUEVO COLÓN y la IPS FAMEDIC, de fechas 22 de febrero y 3 de marzo de 2022, y las solicitudes de otros servicios para consultas por neurología pediátrica y por medicina física y rehabilitación, en las que se da cuenta que a la menor le ha sido diagnosticado retraso mental, escoliosis neuromuscular y retardo generalizado del desarrollo, no especificado.

De otro lado cabe destacar que los procedimientos y/o consultas de control ordenadas por el médico tratante, no es posible adelantarlas en el lugar de residencia del paciente, tal como se advierte del contenido de las autorizaciones de servicios, para consulta por neuropediatría en el Hospital San Ignacio de Bogotá, y de las consultas por medicina física y rehabilitación en la IPS FAMEDIC en la ciudad Tunja, circunstancias estas que prueban que en el caso de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del menor agenciado, dado el diagnóstico del paciente y la necesidad del tratamiento, del cual depende su estado de salud y su vida en condiciones dignas.

En armonía con lo expuesto, se deberá ordenar a la entidad accionada, suministrar los gastos de transporte intermunicipal, de alojamiento y de alimentación para el desplazamiento de la menor y de un acompañante, desde el Municipio de Nuevo Colón hasta la ciudad donde le han sido autorizados los exámenes y controles ordenados por el médico tratante, y los que en adelante le sean prescritos, para el tratamiento y/o control de las enfermedades antes citadas, cuando se requiera.



Visto lo anterior, le serán tutelados sus derechos fundamentales de acceso a la salud y a la vida digna, ordenando a la NUEVA E.P.S. – REGIMEN SUBSIDIADO, por conducto de su representante legal en Boyacá y/o quien haga sus veces, que si aún no lo ha realizado, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, asuma y autorice, el pago del valor de un medio de transporte adecuado para acudir no solo al tratamiento sino a las citas médicas, cancelando los valores que por concepto de alimentación y alojamiento se causen cuando deba desplazarse fuera del Municipio de Nuevo Colón, prestando tratamiento integral de la enfermedad, de manera ininterrumpida y prioritaria para la menor, cuando esta lo requiera.

## **VI.- DECISIÓN**

En mérito de lo brevemente expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Nuevo Colón, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO.- TUTELAR** los derechos a la salud y a la dignidad humana de JUAN PABLO GIL CARDENAS, identificado con R.C. 1.049.659.645.

**SEGUNDO.- ORDENAR** a MARIAM LILIANA CARRILLO PEÑA **GERENTE ZONAL DE LA NUEVA EPS – RÉGIMEN SUBSIDIADO EN BOYACÁ**, que si aún no lo ha realizado, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, asuma y autorice el pago del valor de un medio de transporte adecuado para acudir a las citas médicas y de control, así como el alojamiento y alimentación de JUAN PABLO GIL CARDENAS y de un acompañante, y el tratamiento integral de las enfermedades de retraso mental, escoliosis neuromuscular y retardo generalizado del desarrollo, no especificado, de manera ininterrumpida y prioritaria.

### **COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**EL JUEZ,**



**HELMER GIOVANNI CASTELLANOS ROMERO**