



## JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE CÁQUEZA

**Acción de Tutela:** 251514089002202200129  
**Accionante:** Samuel González  
**Accionado:** Nueva EPS y la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Cáqueza (Cund.) siete (07) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

### 1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Resolver la acción de tutela interpuesta por Samuel González<sup>1</sup> en contra de la Nueva EPS y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana y seguridad social.

### 2. HECHOS

Precisó el accionante que se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud en el régimen contributivo en la Nueva EPS, con diagnóstico de: *"OTROS TRASTORNOS HIPERTRÓFICOS DE LA PIEL, ULCERA CRÓNICA DE LA PIEL, ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, INSUFICIENCIA VENOSA"*.

Conforme con lo anterior, refirió que el médico tratante le ordenó *"CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR"*, la que ha reclamado en múltiples oportunidades sin que a la fecha haya sido posible su autorización.

Indicó que como consecuencia de lo anterior instauró queja ante la Superintendencia Nacional de Salud correspondiéndole a esta el radicado N° 20222100013792722, situación frente a la que no ha obtenido respuesta alguna.

De este modo manifestó que la demora injustificada le genera un perjuicio irremediable pues es claro que necesita del servicio previamente ordenado<sup>2</sup>.

### 3. PRETENSIONES

Con sustento en la situación fáctica, el accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida y dignidad humana, e insta para que de manera inmediata se ordene a la Nueva EPS autorice y agende la *"CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR"*, junto con la atención medica integral que requiera hasta que su patología desaparezca<sup>3</sup>.

1 Identificada con la cédula de ciudadanía 2.259.699, dirección de notificaciones: [personeria@caqueza-cundinamarca.gov.co](mailto:personeria@caqueza-cundinamarca.gov.co), barrio Santa Barbara, números de teléfono 3143560661.

2 Expediente electrónico 2022-00129, archivo 01. TUTELA Y ANEXOS 1-12.

3 Expediente electrónico 2022-00125, archivo 01. TUTELA Y ANEXOS 1 - 12.





#### 4. ACTUACIÓN PROCESAL

El 28 de noviembre de 2022, fue recibida en este Despacho la solicitud de tutela<sup>4</sup>, el mismo día se avocó su conocimiento en contra de la Nueva EPS y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, vinculando al trámite a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y al E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza; ordenando correr el respectivo traslado a estas en aras de salvaguardar su derecho al debido proceso.

En la misma oportunidad, se dispuso oficiar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, para lo de su competencia<sup>5</sup>.

#### 5. RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

##### 5.1. Secretaría de Salud de Cundinamarca<sup>6</sup>

El director operativo de esta institución manifestó que el usuario, se encuentra en la base de datos ADRES – BDUA, afiliado en el régimen contributivo en la Nueva EPS del municipio de Cáqueza, con diagnóstico de “OTROS TRASTORNOS HIPERTROFICOS DE LA PIEL, ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, INSUFICIENCIA VENOSA”, por lo que su atención integral, suministro de exámenes, diagnósticos, procedimientos, tratamientos médicos, le corresponden a tal entidad promotora de salud, conforme lo dispuesto en la resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021.

A su turno mencionó que los servicios especializados de salud, se encuentran incluidos dentro de la resolución en comentario, correspondiéndole a la EPS accionada garantizar su manejo.

De este modo, solicitó no imputar responsabilidad alguna a su representada, procediendo con la desvinculación de esta de la acción promovida.

##### 5.2. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES<sup>7</sup>

El apoderado judicial de esta entidad tras referirse a la normativa por la cual se regula la misma, concluyó que no es atribuible la prestación de servicios de salud a su agenciada, sino a la EPS accionada; por tanto, la misma carece de legitimación en la causa por pasiva.

A pesar de lo anterior, desarrolló cada derecho fundamental invocado por el accionante como lesionado, precisando que no se evidencia que la

<sup>4</sup> Expediente electrónico 2022-00129, archivo 03. CONSTANCIA DE REPARTO.

<sup>5</sup> Expediente electrónico 2022-00129, archivo 05. AVOCA.

<sup>6</sup> Expediente electrónico 2022-00129, archivo 08. RESPUESTA SECRETARÍA DE SALUD DE CUND.

<sup>7</sup> Expediente electrónico 2022-00129, archivo 11. RESPUESTA ADRES.





entidad a su cargo haya incurrido en acción u omisión del que se pueda predicar algún tipo de responsabilidad.

Frente a la financiación de los servicios y tecnologías en salud, afirmó que en la actualidad se prevén diferentes mecanismos, entre los cuales se encuentran la unidad de pago por capitación -UPC-, los presupuestos máximos, y los servicios y tecnologías en salud no financiados con recurso de la UPC y del presupuesto máximo, el primero desarrollado en la Resolución 3512 de 2019, el segundo en el artículo 5 de la Resolución 205 de 2020, y el último en la Resolución 2152 de 2020.

Así, señaló que, si bien la administradora es la encargada de garantizar el adecuado flujo de recursos de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, ello debe revisarse desde la óptica de lo descrito en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 reglamentado por la Resolución 205 de 2020.

Precisó entonces que conforme a esas normas queda claro que la ADRES ya giró a las entidades promotoras de salud, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que las mismas suministren los servicios "no incluidos" en los recursos de la UPC.

Adicionalmente, aclaró que de conformidad con lo establecido en el parágrafo 6 de la Resolución 205 de 2020, los costos de los servicios de salud que se asuman por cuenta de órdenes judiciales se deben cargar al presupuesto máximo, situación que entonces impide que el funcionario judicial se pronuncie sobre una solicitud de reembolso por los gastos en que se incurra en cumplimiento de una tutela, pues ello generaría un doble desembolso a la EPS por el mismo concepto, situación que constituiría un fraude.

De esta manera, solicitó negar tanto el amparo exorado por el accionante, como la solicitud de recobro de la EPS; advirtiendo que debe modularse la sentencia en caso que la misma imponga a la EPS servicios que escapen de la órbita de salud, pues los mismos no deben ser sufragados con los recursos destinados a la prestación de este servicio público.

### **5.3 Ministerio de Salud y Protección Social<sup>8</sup>**

La Jefe del grupo de acciones de tutela de esta cartera ministerial, tras precisar no constarle ninguno de los hechos expuestos en el líbello de la demanda, señaló el marco normativo que rige a la misma, afirmando que dentro de sus funciones no se encuentra la prestación de servicios médicos, ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, pues su competencia se circunscribe a verificar las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos laborales.

<sup>8</sup> Expediente electrónico 2022-00129, archivo 11. RESPUESTA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL





Así pues, afirmó que su agenciada no ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, resultando entonces improcedente la acción promovida.

A pesar de lo anterior, puso de presente la normativa que regula el acceso a las tecnologías y servicios en salud, indicando que en casos como este se encuentran dispuestas las herramientas necesarias para que los diferentes agentes del sistema puedan brindar al usuario que lo requiera accesibilidad a los mismos.

Frente al procedimiento requerido por el accionante, dijo que estos se encuentran incluidos dentro del PBS, tal como lo refiere la Resolución 2292 de 2021; por tanto, al ser una cita médica incluida dentro del plan de beneficios, la EPS accionada debe suministrarla sin dilación.

Respecto al tratamiento integral, argumentó que para acceder a tal pedimento es necesario que el paciente o su médico tratante precisen cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que la obligada y/o requerida pueda determinar si es procedente o no su cubrimiento, mencionando que para el caso en estudio tal solicitud es vaga y genérica.

En todo caso, advirtió que el fallo de tutela no puede ir más allá del amparo de los derechos que realmente se encuentren amenazados o vulnerados, pues proteger los mismos a futuro desbordaría su alcance, incurriéndose en impertinencias médicas que sólo pueden ser analizadas o prescritas por un profesional de la medicina.

Finalmente, solicitó exonerar a su representada de toda responsabilidad dentro del contencioso constitucional promovido, desvinculándole del mismo por no verificarse legitimidad en la causa por pasiva, ni acto susceptible de reproche.

#### **5.4 Hospital San Rafael de Cáqueza?**

El representante legal de la Empresa Social del Estado, tras referirse a los hechos de la demanda, precisó que su entidad ha garantizado de manera oportuna y correcta la atención médica del accionante.

Manifestó que como de la entidad a su cargo no se predica responsabilidad alguna, es necesario que se declare que esta carece de legitimación en la causa por pasiva, debiéndose entonces proceder con su desvinculación del trámite constitucional adelantado.

<sup>9</sup> Expediente electrónico 2022-00129, archivo 18. RESPUESTA HOSPITAL SAN RAFAEL.





### **5.5 Nueva EPS<sup>10</sup>**

Mediante apoderado judicial esta entidad indicó que dentro del marco prestacional al usuario Samuel González se le han prestado los servicios médicos requeridos en procura de tratar sus diagnósticos.

Enfatizó que la Nueva EPS no presta servicio de salud de manera directa, sino que lo hace a través de una red de prestadores de servicios de salud previamente contratadas, por lo que son las IPS's las que programan y solicitan autorización para la realización de los procedimientos y demás asuntos pertinentes.

Afirmó que este asunto fue trasladado al área técnica de salud para que efectuara el estudio del caso y gestionara lo pertinente, para de esa manera garantizar los derechos fundamentales de su afiliado; así, precisó que una vez tenga información al respecto dará alcance al Despacho para que tenga el conocimiento respectivo.

Por lo pronto, requirió al despacho para que verifique si el usuario radicó ante su entidad las ordenes de los procedimientos que pretende obtener, pues no de otra manera podría acceder a los mismos.

Asimismo, indicó que tales ordenes medicas debían estar vigentes para de esa manera no poner en peligro el equilibrio del sistema.

En cuanto al tratamiento integral exorado, señaló que no se avizora la necesidad de su concesión, pues no se evidencia la conducta en la que la EPS ha incurrido y que sea objeto de reproche.

De otra parte, preciso que en caso que se proceda con el amparo deberá facultarse expresamente a la EPS para el recobro al ADRES en pro de salvaguardar el equilibrio financiero de la entidad, advirtiendo a la última que deberá proceder con el pago de los valores cubiertos; lo anterior en virtud a lo establecido en la resolución 205 de 2020.

En colofón, solicitó que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales del paciente y en consecuencia se niegue la solicitud de amparo junto con el tratamiento integral; o en su defecto se ampare el mismo, pero especificando la patología motivo de protección, precisando lo correspondiente a la facultad de recobro de la totalidad de los servicios prestados ante la ADRES, y que superen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de los servicios requeridos, así como de establecer tratamiento o medicamento alguno en el que no exista orden medica o carezca de vigencia, se ordene una valoración previa.

### **5.6 Superintendencia Nacional de Salud<sup>11</sup>**

La subdirectora técnica, facultada para representar judicialmente a la superintendencia, puso de presente que sus funciones están dadas para la

<sup>10</sup>Expediente electrónico 2022-00129, archivo 22. CONTESTACIÓN NUEVA EPS.

<sup>11</sup>Expediente electrónico 2022-00129, archivo 27. RESPUESTA SUPERSALUD.





inspección, vigilancia y control del sistema general de seguridad social en salud; refiriendo además estar frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que la vulneración de los derechos que se alegan no corresponde a una acción u omisión por parte de tal entidad.

Sobre la prestación de los servicios de salud, refirió la normatividad aplicable, al punto de determinar que, la EPS debe garantizar la prestación de los servicios de salud, debiendo contar con la red de prestadores que debe cumplir los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3 del decreto 780 de 2016, además de garantizar la disponibilidad de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, cumpliendo estándares de calidad, oportunidad e integralidad en la atención.

Continuando con su exposición, se refirió frente a la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas, recalcando que el derecho a la salud es de rango constitucional al que no se le puede limitar el acceso por parte de quienes la administran, bajo pretextos de imponer trabas administrativas que atenten contra los derechos de sus usuarios, ofreciendo por el contrario una desprotección en su salud y de esta manera atentando contra la vida misma.

A su vez, refirió sobre la prevalencia del criterio del médico tratante, en los eventos en que entren en conflicto con la EPS, pues debe tenerse presente que las órdenes dadas por el galeno tratante obedecen a la enfermedad o síntomas que padece el paciente y que bajo su autonomía y conocimiento decide ordenar los procedimientos pertinentes y bajo tales prerrogativas la EPS se encuentra obligada en garantizar el servicio de salud de la mano de principios tales como oportunidad, accesibilidad y eficiencia.

Conforme lo argumentado, solicitó ordenar su desvinculación, al dar cuenta que es la EPS la que debe prestar el servicio de salud, y por ende estar frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

## 6. CONSIDERACIONES:

### 6.1. Competencia.

De conformidad con lo previsto en el artículo 37 del decreto 2591 de 1991<sup>12</sup>, las reglas previstas en el numeral 1 del artículo 1º del Decreto 333 de 2021<sup>13</sup>, y la naturaleza jurídica de las accionadas, este Despacho es competente para conocer de la presente acción.

<sup>12</sup> Artículo 37. Primera instancia. Son competentes para conocer de la acción de tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud.

<sup>13</sup> ARTÍCULO 1. Modificación del artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015. Modificase el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedara así:

"ARTÍCULO 2.2.3.1.2.1. Reparto de la acción de tutela. Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas: (...)

1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.





## **6.2. Procedencia de la Acción de Tutela.**

El artículo 86 de la Constitución Nacional estableció la tutela como un procedimiento preferente y sumario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, bien sea que resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública o de un particular. Instrumento constitucional que guarda armonía con los artículos 2º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>14</sup> y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>15</sup>. La norma mencionada establece también que la acción de tutela solamente procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice para evitar un perjuicio irremediable.

## **6.3. Legitimación para Actuar.**

De conformidad con lo previsto en los artículos 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991, en este caso no hay duda sobre la legitimación por activa y pasiva, en la medida en que quien invoca es quien percibe en forma directa la vulneración alegada, y las entidades accionadas son las que presuntamente afectan sus garantías.

## **6.4. Problema Jurídico.**

El problema jurídico que resolver, consiste en determinar, si

1. ¿la Nueva EPS ha vulnerado derecho fundamental alguno al paciente al no autorizar el servicio de "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR"?
2. ¿Es necesario ordenar tratamiento integral al paciente conforme al diagnóstico de "OTROS TRASTORNOS HIPERTROFICOS DE LA PIEL, ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, INSUFICIENCIA VENOSA"?

## **6.5. El asunto sometido a estudio.**

Para resolver lo anterior se cuenta con lo indicado en la solicitud de tutela y los informes remitidos por las accionadas.

Así, lo primero que debe traerse a colación es que el constituyente de 1991, dispuso que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra bajo el control del Estado, así:

*"ARTICULO 48. La Seguridad Social es 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.*

<sup>14</sup> Aprobado mediante Ley 74 de 1968.

<sup>15</sup> Aprobado mediante Ley 16 de 1972.





(...)

*La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley."*

Precisando sobre la atención de la salud, que:

**"Artículo 49.** *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.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad."*

En segundo lugar, que el legislador mediante la Ley 1751 de 2015, reguló el alcance del derecho fundamental a la salud, refiriéndose al mismo como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

De este modo, surge diáfano que el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, entre otros, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello.

Al respecto la H. Corte Constitucional en la sentencia T-275 del 2020, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

*Bajo la misma línea, la propia jurisprudencia de la Corte ha explicado que la prestación de los servicios médicos requeridos por una persona debe ser integral. Así, el principio de integralidad se define en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma:*

*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.*

*En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".*





*(...) Como se puede evidenciar, el principio de integralidad consiste en garantizar todos los servicios médicos que se estimen necesarios para el restablecimiento de la salud, ello en condiciones de calidad y oportunidad. De esta manera, recae sobre las empresas promotoras de salud el deber de no entorpecer los mencionados requerimientos médicos que terminen impidiendo de alguna manera el disfrute del derecho fundamental a la salud”<sup>16</sup>*

Concluyendo que el principio de integralidad comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.”<sup>17</sup>

Dicho lo anterior, debe indicarse que quien requiere la protección de sus derechos fundamentales es una persona de especial protección constitucional<sup>18</sup>, no sólo por su condición de adulto mayor, si no conforme a sus diagnósticos físicos, los cuales se circunscriben a: “OTROS TRASTORNOS HIPERTROFICOS DE LA PIEL, ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, INSUFICIENCIA VENOSA.”

Asunto que, si bien ha sido debidamente asegurado por la EPS accionada, no ha sido debidamente atendido por la misma según la información de la que da cuenta el accionante y que no fue refutada por tal EPS.

Así las cosas, refulge claro que ante tal incertidumbre se deba propender por el tratamiento integral de dicha patología, pues el decir que se está trabajando para materializar lo propio con el área encargada de la EPS en este estadio procesal no resulta satisfactorio ni pertinente.

Lo anterior, como es natural teniendo en cuenta el citado diagnostico y lo ordenado por los médicos tratantes del accionante.

De esta manera, se ordenará que la consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular ordenada el 4 de octubre de 2022 por la médico Nini Yolanda Parales Velásquez especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva de la IPS Hospital San Rafael de Cáqueza, de conformidad con lo previsto en la Resolución 2292 de 2021 y la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo precisado por cada una de las accionadas sea materializada dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este fallo.

Lo anterior, sin anteponer cargas administrativas al accionante que impidan acceder a tal servicio.

<sup>16</sup> M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>17</sup> Corte Constitucional, Sentencias T-121 de 2015 y T-178 de 2017.

<sup>18</sup> La categoría de sujeto de especial protección constitucional, según ha definido esta Corporación, se constituye por aquellas personas que debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Así, ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza. Corte Constitucional Sentencia T167-11.





Retomando el asunto del tratamiento integral, debemos rememorar lo dicho al respecto por el máximo órgano de cierre constitucional, así:

*"La Corte ha establecido que el suministro de medicamentos, al ser parte de la prestación del servicio de salud, debe hacerse con sujeción a los principios de oportunidad y eficiencia<sup>19</sup>. En los casos en los que la entidad promotora de salud no satisface dicha obligación, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal y a la dignidad humana del usuario del sistema, por cuanto la dilación injustificada en la entrega de medicamentos generalmente implica que el tratamiento que le fue ordenado al paciente se suspende o no se inicia de manera oportuna. Esta situación, en criterio de la Corte, puede conllevar a una afectación irreparable en su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad"<sup>20</sup>*

Donde además sobre el asunto de la oportunidad, integralidad y continuidad, ha conceptuado:

*"...Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos..."<sup>21</sup>*

*"...A juicio de la Corte, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física..."<sup>22</sup>*

De este modo, se itera que los servicios que surjan con ocasión al diagnóstico pluricitado, deberán ser asumidos íntegramente por Nueva EPS, de ser posible en el lugar de su residencia.

Advirtiendo en todo caso que, si se requiere de un traslado para tal fin, tal entidad promotora de salud, deberá agotar los procedimientos administrativos necesarios para que el usuario acceda a ellos sin ningún inconveniente, asunto que entonces deberá estar precedido de las labores administrativas mínimas que se requieran por parte del accionante.

En punto a la legitimación en la causa por pasiva de que adolece la Secretaría de Salud de Cundinamarca, se accederá a su pedimento.

19 En la Sentencia T-531 de 2009 (M.P. Humberto Sierra Porto), se estableció que la prestación eficiente "implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPS's para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros."

20 Corte Constitucional, sentencia T-433 de 2014.

21 Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

22 Corte Constitucional, sentencia T-012 de 2020.





No sucediendo lo mismo con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, el E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza, ni la Superintendencia de Salud, pues es claro que la primera deberá proceder con los desembolsos correspondientes a la entidad promotora de salud demandada conforme a lo que en derecho corresponda, la segunda prestar el servicio médico que sea autorizado por la EPS conforme al contrato que pueda existir entre las mismas, y la tercera deberá dar cuenta al actor del resultado de la queja interpuesta para la atención de su dolencia conforme corresponda.

Finalmente, frente a la petición de desvinculación del Ministerio de Salud y Protección Social, no se accederá a la misma en la medida que lo elevado por este Despacho fue un requerimiento que buscaba su intervención y/o pronunciamiento en el ámbito de sus competencias.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUUNICIPAL DE CÁQUEZA CUNDINAMARCA**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho a la salud y seguridad social que le asisten a Samuel González.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la Nueva EPS, que a través de su Representante Legal y/o quien haga sus veces, dentro del término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si no lo ha hecho, proceda con la autorización y el agendamiento de la "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR".

**TERCERO: PREVENIR** a la representación legal de la Nueva EPS y/o a quien haga sus veces, para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que habilitaron el estudio de la situación omisiva puesta de presente por el accionante. Así pues, se le **EXHORTA** para que en lo sucesivo cumpla con los principios y criterios orientadores de la Ley Estatutaria de Salud, **instándole** para que al momento de proceder con sus informes en sede de tutela dé cuenta de lo que realmente ha acaecido frente a sus pacientes, pues es inadmisibles que se indique que se procederá con una gestión adicional de la que jamás se da cuenta y más aún que se sugiera al Despacho que este es el que debe cerciorarse de la vigencia de las órdenes médicas.

**CUARTO: CONCEDER** a Samuel González el **TRATAMIENTO INTEGRAL** que garantice la prestación de los servicios de salud requeridos con ocasión del diagnóstico "OTROS TRASTORNOS HIPERTROFICOS DE LA PIEL, ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, INSUFICIENCIA VENOSA", a cargo de la Nueva EPS, incluidos o no en el PBS.

**QUINTO: AMPARAR** el derecho de petición que le asiste al accionante, en consecuencia, **ORDENAR** al Superintendente Nacional de Salud y/o a su delegado, que dentro del término máximo de cuarenta y ocho (48) horas





siguientes a la notificación de este fallo, si no lo ha hecho, proceda a dar cuenta al accionante del trámite de la queja con radicado 20222100013792722.

**SEXTO: DESVINCULAR** de la presente acción a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

**SÉPTIMO: NOTIFICAR** esta providencia a las partes por el medio más expedito.

**OCTAVO: ADVERTIR** que, contra la presente decisión judicial, procede ante los Juzgados del Circuito de Cáqueza, Cundinamarca, el recurso de impugnación, conforme lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, el cual deberá ser presentado y sustentado a través del correo institucional del Despacho.

**NOVENO:** En caso de no ser impugnado este fallo, **REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

  
**JHOANA ALEXANDRA VEGA CASTAÑEDA**  
Juez

EFLP

