

REPÚBLICA DE COLOMBIA



- JUZGADO SÉPTIMO DE FAMILIA -

BOGOTÁ, D.C., doce (12) de abril del año dos mil veintiuno (2.021).

**REF: TUTELA DE JHON STIVEN BARBOSA
ORTIZ CONTRA NUEVA E.P.S.. RAD.
2021-00173.**

Procede el despacho a resolver lo concerniente a la acción de tutela presentada por el señor **JHON STIVEN BARBOSA ORTIZ** en contra de la **NUEVA E.P.S.**

I. A N T E C E D E N T E S:

1.- El señor **JHON STIVEN BARBOSA ORTIZ**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, actuando en nombre propio, interpuso demanda de tutela en contra de la **NUEVA E.P.S.**, para que por el procedimiento correspondiente, se protejan sus derechos fundamentales a la salud, integridad personal y la vida y en consecuencia:

1.1.- Se tutelen los derechos fundamentales solicitados por el actor.

1.2.- Se ordene a la accionada, le garantice al accionante el servicio de transporte desde su domicilio en el Barrio Campo Hermoso (Sector Patio

Bonito) de esta ciudad, a la Unidad Renal RTS S.A.S. AGENCIA SAN RAFAEL, para continuar con su tratamiento médico al igual que las órdenes médicas, citas médicas en una I.P.S. de mayor nivel, teniendo en cuenta las consideraciones expuestas en la parte motiva de la acción, y considerando que es un paciente diagnosticado con LUPUS.

1.3.- Se ordene a la NUEVA E.P.S., le garantice al actor una prestación integral del servicio de salud durante la totalidad del tratamiento que adelanta, es decir, que cuantas veces sea necesario, se le asignen citas médicas, servicio de transporte y medicamentos que le sean suministrados hasta tanto no termine la totalidad del tratamiento médico que viene adelantando.

1.4.- Se prevenga a la entidad accionada, para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones o hechos que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen, serán sancionadas conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91 y de ser el caso se compulsen copias a los órganos de control competentes para que de oficio inicie las investigaciones respectivas a que haya lugar por ese actuar.

1.5.- Las demás que el Despacho considere procedentes, conducentes, pertinentes y necesarias.

2.- Indicó como hechos los siguientes:

2.1.- Que el actor en su calidad de afiliado a la entidad accionada ha venido realizando las diálisis

autorizadas por la E.P.S., los días martes, jueves y sábado de 9 p.m. a 2 a.m., en la unidad renal RTS S.A.S., AGENCIA SAN RAFAEL en la ciudad de Bogotá, D.C..

2.2.- Que al ser el accionante paciente diagnosticado con LUPUS, le es indispensable asistir a todas las diálisis programadas para mejorar su calidad de vida.

2.3.- Que desde el inicio del tratamiento realizó la solicitud a la E.P.S. accionada para que le garantizara el transporte desde su domicilio a la unidad renal, la cual le fue contestada de manera verbal informándole que no tenía derecho al servicio de transporte porque no es una persona discapacitada, teniendo que recurrir a la caridad de las personas cercanas para la obtención de dinero para asistir a las diálisis programadas, ya que es una persona desempleada, de bajos recursos, a quién se le dificulta realizar cualquier actividad, pues la enfermedad le afectó los riñones y los pulmones, no pudiendo asistir a todas las diálisis.

2.4.- Que la E.P.S. por mandato constitucional y legal le debe garantizar el servicio integral a la salud al accionante por ser un paciente con enfermedad preexistente, el cual se expone a ser contagiado de Covid-19 al utilizar Transmilenio, en donde incluso se ha desmayado varias veces.

3.- Admitida la acción de tutela, se ordenó notificar a la entidad accionada, quien por intermedio

de su apoderado, contestó luego de aclarar el funcionario competente de las peticiones de salud en fallo de tutela, que se asumieron todos los servicios médicos que ha requerido JHON STIVEN BARBOSA ORTIZ C.C. 1070018109 en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los períodos que ha tenido afiliación con la EPS y siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encontraban dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano, dentro de su red de prestadores, según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes, siendo dichas IPS las que programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Que una vez revisada la base de afiliados de NUEVA EPS, se estableció que JHON STIVEN BARBOSA ORTIZ C.C. 1070018109 se encuentra en estado ACTIVO en el Régimen Subsidiado y al haberse trasladado la presente tutela al área técnica con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso, revisando la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud, así mismo, gestionar lo pertinente, se estableció que el

transporte intermunicipal redondo no asistencial menor de 25 km, es un servicio para esta caso sin ordenamiento jurídico- paciente sin orden médica para servicio solicitado.

Que si bien es cierto que el Sistema General de Seguridad Social en Salud se relaciona con el principio de integralidad, también es cierto que por su naturaleza y fines propuestos **que los afiliados deben contribuir solidariamente con su sostenimiento cuando tienen capacidad de pago**, en ese sentido, se crean deberes y derechos en doble sentido, tal como lo consagra el Art. 10 de la Ley Estatutaria a la salud núm. 1751 de 2015, numeral i, y lo refiere la sentencia T-760 de 2008, magistrado ponente, Manuel José Cepeda Espinosa, en donde se señalan las reglas que le permiten al juez de tutela no aplicar las normas del Plan de Beneficios cuando concurren las situaciones allí expuestas, en donde en este caso se aplicarían los numerales 2 y 4, a saber: 2. El servicio, intervención, procedimiento o medicina no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y supla al excluido con el mismo nivel de calidad y efectividad y 4. La falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.

Que en el mismo sentido la sentencia T -105 de 2015, magistrado ponente, Gloria Stella Ortiz Delgado, señala: "En relación con la cuarta regla referente a la falta de capacidad económica del paciente para pagar por los servicios requeridos, esta Corporación ha sido vehemente en señalar que de acuerdo con los principios de solidaridad y universalidad del Sistema General de

Seguridad Social en Salud, 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", debiendo el 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, ya citada, indica que, 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", cabiendo dos posibilidades, la primera que se esgrime en la posibilidad de reemplazo del medicamento ordenado por uno que esté dentro del Plan de Beneficios y la segunda que invita al accionante que tiene capacidad de pago a contribuir solidariamente con el Sistema, pues es claro que el Sistema en virtud del principio de equidad busca eliminar barreras para el acceso de los servicios de salud a aquellos que lo necesiten como lo es la carga económica, de manera recíproca, que los afiliados con capacidad económica contribuyan solidariamente para el financiamiento de lo que no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios.

Que la Resolución 2933 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, artículo 4, numeral 1, indica que es función del Comité Técnico Científico "analizar para su autorización las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud" y la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

establece el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, señalando en el artículo 9 los requisitos para realizar la prescripción las citadas tecnologías, no siendo procedente la autorización de medicamentos que no están incluidos como tecnología o servicio financiado con recursos de la UPC si no se han efectuado o se tiene certeza de la verificación de los requisitos señalados en las normas citadas, por lo cual de considerar el Juez de Tutela la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la parte accionante, se solicita se ordene la realización del comité técnico científico y se tramite en la aplicación MIPRES para descartar la posibilidad del reemplazo del medicamento por uno con similares componentes activos que esté incluido dentro de los servicios o tecnologías financiadas con recursos de la UPC y se verifique el cumplimiento de los criterios establecidos para la prescripción con base al artículo 10 de la Resolución 1885 de 2018.

Que la NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos, pues se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud, careciendo de objeto la presente tutela, máxime cuando en el expediente hay ausencia de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de NUEVA EPS, todo lo contrario, se le ha autorizado los servicios

en la red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada.

Que el Decreto 2200 de 2005 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 que regula el contenido de la prescripción médica, deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requieren de manera previa de la valoración médica de su galeno tratante, quien determina la necesidad del servicio; por esta razón sería inviable amparar la prestación de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica, lo cual incluso está contenido en la Sentencia T-345 de 2013, razón por la cual el criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico, así las cosas, el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico, quien tiene el criterio para ordenar el tratamiento adecuado para tratar la patología presentada, es decir, no puede sustituir los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional y de llegarse a demostrar una necesidad extrema de la prestación del servicio, sin que medie orden médica, es necesario que, el Juez constitucional de manera previa ordene respectiva valoración del médico tratante para que el mismo determine la necesidad del servicio, ello de conformidad con lo establecido en el Artículo 6 de la Ley estatutaria para la salud número 1751 de 2015 respecto al principio de calidad e idoneidad y al no existir dicha orden, no existe fundamento que de origen a la vulneración de un derecho fundamental.

Que respecto del transporte solicitado con cargo de la UPC y la exclusión del mismo, debe indicarse que la Ley 1751 de 2015, integró dentro del Plan de Beneficios en Salud -PBS-el servicio de transporte y la Resolución 2481 de 2020, "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", en su Art. 121., establece los casos en los cuales se incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), primando las patologías de urgencias y los pacientes remitidos dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cubriéndose el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente e informa que en lo que respecta a este punto, se direccionó al área técnica respectiva para que revise el caso, gestione lo pertinente e informe los resultados obtenidos; no obstante, lo solicitado en las peticiones de la acción constitucional no cumplen los requisitos señalados.

Que frente a la solicitud de gastos de transporte de conformidad con el Art. 10 de la Ley Estatutaria a la salud núm. 1751 de 2015, numeral, impone como se dijo anteriormente la contribución solidaria de los afiliados, la resolución 2481 de 2020, artículo 12, señala respecto a los servicios especializados de salud, que para acceder a los servicios especializados

de salud, es indispensable la remisión por medicina general, odontología generala por cualquiera de las especialidades definidas y cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio, no encontrándose la solicitud hecha por el accionante no incluida como un servicio financiado con recursos a cargo de la UPC, por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados, más cuando el requerimiento de la parte accionante, sus razones y las explicaciones, giraron en torno a la dificultad de sufragar el costo de sus desplazamientos, no en una ausencia de tratamiento, lo que va en contra del principio de solidaridad y buena fe.

Que no resulta procedente tutelar hechos futuros e inciertos, razón por la cual no se ha vulnerado los derechos fundamentales del afiliado; la NUEVA EPS ha garantizado desde la fecha de la afiliación del usuario, todas las prestaciones asistenciales que ha requerido para el tratamiento de su patología, razón por la cual es totalmente improcedente ordenar el "Tratamiento Integral", situación injustificada en razón de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, por cuanto no ha sido un derecho vulnerado, sino por el contrario garantizado por la entidad accionada, pues de proceder el Tratamiento Integral requerido debe ser individualizado por cada patología padecida en cuanto a los tratamientos, los medicamentos incluyendo sus cantidades, así como su vigencia (Decreto 2200 de 2005).

Que el afiliado y sus familiares cercanos son los primeros en ser llamados a asumir los gastos antes referidos y pertenecientes al NO PBS, por el principio de solidaridad y solo de manera subsidiaria ante la imposibilidad de que el propio afiliado o sus familiares cercanos puedan sufragar estos gastos el Estado concurre.

Por todo lo anterior, solicita denegar la acción de tutela; expedir copia autentica de la providencia que se emita, con su debida constancia de ejecutoria, esta última, en caso de que la providencia no sea objeto de impugnación por ninguna de las partes dentro de los 3 días siguientes a su notificación; se indique en caso de ser la tutela favorable, los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo; se ordene a ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios; de ordenarse tratamiento integral, especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional; que previo a autorizar cualquier tratamiento en que no exista una orden médica o no esté vigente, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el objeto de determinar con criterio médico la necesidad de los servicios solicitados; señalar en el resuelve del fallo el nombre completo y

número de identificación de la persona respecto de la cual recae la protección constitucional.

En vista que no se observa la ocurrencia de alguna causal de nulidad que invalide lo actuado el Despacho procede a resolver de fondo el presente asunto, previas las siguientes:

II. CONSIDERACIONES:

Consagra el artículo 86 de la Constitución Nacional, que ***"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 a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.***

"La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo..."

La acción de tutela está reglamentada legalmente en el Decreto 2591 de 1991 cuyo artículo 6, numeral 1°, entendido a contrario sensu, sólo la hace procedente cuando la persona afectada carece por completo de otro recurso o medio de defensa judicial; a no ser que se utilice como mecanismo transitorio de protección para evitar un perjuicio irremediable.

En este orden, la subsidiariedad e inmediatez son principios rectores de este mecanismo tuitivo; el

primero, porque sólo resulta procedente incoar la acción cuando no se disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que busque evitar un perjuicio irremediable; y el segundo, puesto que no se trata de un proceso en sentido estricto, sino de un procedimiento de aplicación urgente para guardar la efectividad concreta y actual del derecho fundamental violado o amenazado.

En suma, para la viabilidad y prosperidad de la acción de tutela se hace necesario que se lesione o amenace un derecho fundamental en cabeza de alguna persona, por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular, y que para su protección no exista otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Por consiguiente, cuando el juez encuentre que se ha quebrantado o amenazado un derecho fundamental, habrá de verificar enseguida si existe o no otro medio de defensa judicial para pedir la protección o restablecimiento del mismo. De ser así, deberá considerar su eficacia frente a las específicas situaciones de la afectación del mismo, puesto que, de ser ineficaz, deberá conceder la tutela para evitar un perjuicio irremediable, pues tal condición lo facultará como juez constitucional para decidir de manera transitoria sobre el asunto puesto a su conocimiento.

Obviamente, le corresponde al juez verificar si en el caso concreto tiene lugar o es inminente un

perjuicio irremediable, para lo cual debe hacer un examen del acervo probatorio que le permita concluir certeramente sobre la existencia de los elementos prescritos por la Corte Constitucional para esta clase de perjuicios.

Pues bien, en este caso se ha acudido a este medio de defensa judicial para que se le tutele al accionante, sus derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y vida, consagrados el primero en el Art. 49, de nuestra constitución política y el segundo es un derecho fundamental autónomo, para el cual la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana, al no habersele autorizado y suministrado por la accionada, el transporte a los controles y exámenes de su casa ubicada en el Sector de Patio Bonito de esta ciudad, a la unidad renal RTS S.A.S. AGENCIA SAN RAFAEL, para continuar con sus tratamiento médico; al igual que las órdenes médicas, citas médicas en una I.P.S. de mayor nivel.

Así mismo, se tiene que pese a que el principio de inmediatez antes referido, no se cumple a cabalidad, pues la presunta vulneración por parte de la entidad accionada, según manifestación del actor se presentó desde "que comenzó sus tratamiento de diálisis", tratamiento que de conformidad con lo contenido en la documentación allegada a la acción constitucional, lo es desde el 25 de abril de 2017, no existiendo

constancia de nueva petición al respecto; se entiende que por la enfermedad que él padece, se sigue presentando a la fecha la presunta vulneración y la necesidad de la atención demandada, más aún en las condiciones actuales generadas por la Pandemia Covid 19 tal como lo manifiesta el actor en los hechos de su demanda, razón por la que esta Juez considera prudente y razonable la solicitud de amparo de los derechos presuntamente vulnerados.

Ahora bien, teniendo en cuenta la contestación arribada a esta acción por el ente accionado, se tiene que a diferencia de lo manifestado por ella, al seguirse los lineamientos jurisprudenciales mencionados por la H. Corte Constitucional en las Sentencias **T-478 de 2010, T-752 de 2012, T- 382 de 2013 y T-215 de 2018**, en donde se reitera que si se puede acceder a un servicio excluido del POS, si es posible acceder a servicios de salud incluidos parcialmente en el POS y si es posible acceder a servicios de salud que no han sido ordenados por el médico tratante, pero que son requeridos por los pacientes, pese a que si bien los mismos no establecen el mejoramiento de un estado de salud, como si podrá acontecer con un medicamento o una intervención quirúrgica, sí son necesarios para garantizar la vida digna de una persona, máxime cuando la improcedencia de estos implementos se da por no existir un concepto médico y la historia clínica no refleja un hecho notorio que permita determinar la necesidad de ellos.

Hecho notorio que se evidencia, cuando en la historia Clínica del señor Jhon Stiven padece Nefritis

Lupica Clase IV, Actividad 17/24, Cronicidad 1/12 (BX Renal Crónica), no adherencia a tratamiento médico, debiendo recibir diálisis en la unidad renal RTS AGENCIA SAN RAFAEL, tres días a la semana, padecimiento que se encuentra dentro de los casos especiales contenidos en la jurisprudencia referida, pues el suministro de dicho insumo resulta necesario para personas que soportan especiales condiciones de salud, necesidad que por resultar de lo más íntimo e inherente al ser humano, debe ser garantizado como una condición mínima de dignidad, pues basta con verificar la enfermedad que padece la persona o establecer las secuelas derivadas de esta, para ordenarlos por vía de tutela y con la actual pandemia sanitaria del COVID-19 puede empeorar de una manera catastrófica.

No pasa lo mismo, con las demás peticiones realizadas, esto es, continuar con el tratamiento médico, ordenes médicas, tratamiento integral y traslado a una I.P.S. de mayor nivel, por cuanto no se evidencia en primer lugar, que la E.P.S, haya incumplido con las ordenes y tratamiento dado por el médico tratante; en segundo lugar porque no existe prescripción médica que determine la urgencia de un trámite integral; en tercer lugar porque para el cambio de I.P.S., debe dirigirse a la E.P.S., realizar la respectiva solicitud y proseguir con el trámite respectivo, siendo por tanto esto competencia que escapa a este Despacho y por último tampoco existe prueba de la incapacidad económica por parte del accionante, debiéndose aplicar el principio de solidaridad aplicado a la seguridad social en salud, tal como lo indica la sentencia **T- 859 de 2014**: "...Con

todo, en dicha providencia tales reglas si fueron decantadas y el criterio actual de la Corte respecto de la autorización de servicios no POS depende del cumplimiento de los siguientes requisitos:

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

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

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

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

5.1. Sobre la falta de recursos económicos del afiliado y su familia, esta Colegiatura ha indicado que pueden emplearse todos los medios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, siempre que su aplicación sea compatible con la naturaleza informal y sumaria del recurso de amparo. En tal sentido, frente a la incapacidad económica para asumir ciertas prestaciones médicas, se *"ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación procesal civil, referido a que incumbe al actor probar el*

supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, quien deberá demostrar lo contrario”.

Entonces, la EPS accionada deberá garantizar la valoración del paciente por su médico y especialista tratantes, con el fin de que determinen la necesidad y las especificidades del transporte especializado, para que, de resultar prescrito, sea suministrado sin más demoras.

Por las razones anteriormente expuestas, se ordenará a la NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, realice la valoración del paciente **JHON STIVEN BARBOSA ORTIZ** por su médico y especialista tratantes, con el fin de que determinen la necesidad y las especificidades del insumo de transporte especializado, para que, de resultar prescrito, sea suministrado sin más demoras, por medio la “faceta de diagnóstico”.

Por otra parte, teniendo en cuenta que con la expedición de las Resoluciones 205 y 206, ambas del 17 de febrero de 2020, por parte del Ministerio de salud y Protección Social, les fue asignado y transferido un presupuesto máximo a las EPS, para realizar las

gestiones y garantizar a sus afiliados los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en los componentes de medicamentos, alimentos para propósito médico especial, procedimientos y servicios complementarios, esta Juez negará el recobro frente al ADRES, por llegar a constituir un doble desembolso.

Por lo expuesto, esta **JUEZ SÉPTIMA DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

IV. RESUELVE:

1.- CONCEDER EL AMPARO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA al accionante señor **JHON STIVEN BARBOSA ORTIZ**, en contra de la **NUEVA EPS**, en cabeza de su presidente **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE** o quien haga sus veces, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

2.- ORDENAR a la **NUEVA EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice la valoración del paciente **JHON STIVEN BARBOSA ORTIZ** por su médico y especialista tratantes, con el fin de que determinen la necesidad y las especificidades del insumo de transporte especializado, para que, de resultar prescrito, sea suministrado sin más demoras, por medio la "faceta de diagnóstico", todo esto como tratamiento integral de su salud.

3.- **NEGAR** el recobro ante el **ADRES**, por los gastos que eventualmente se llegaren a generar por los medicamentos, alimentos, procedimientos y servicios complementarios que requiera la accionante y que haga parte de la presente decisión, por los argumentos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

4.- **NOTIFICAR** esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz, en la forma y el término previsto por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

5.- **REMITIR** si este fallo no fuere impugnado, las diligencias al día siguiente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

CAROLINA LAVERDE LOPEZ

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 007 FAMILIA DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario

2364/12

Código de verificación:

**3c4f2f21f795dad632f1afef4007fbd38b0d461bddb0bab468eae
9e419378052**

Documento generado en 12/04/2021 04:35:20 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente

URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>