

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA**

Villeta, Cundinamarca, veintiséis (26) de febrero de dos mil veinticuatro (2.024).

Ref: Rad. No. 2024-0026, Acción de tutela de CARLOS GERSAIN CASTAÑEDA LEON en representación de ANA ISABEL DEL TRANSITO LEON DE CASTAÑEDA contra NUEVA EPS.

Asunto

Se decide la acción de tutela propuesta por el señor CARLOS GERSAIN CASTAÑEDA LEON, quien obra como agente oficioso de su señora madre, ANA ISABEL DEL TRANSITO LEON DE CASTAÑEDA, en contra de la NUEVA EPS, en los términos que a continuación se plasman.

Antecedentes

De forma sintética, el accionante informó que ha solicitado el amparo del derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones de dignidad de la señora ANA ISABEL DEL TRANSITO LEON DE CASTAÑEDA, pues afirma que le han sido coartados o denegados por la NUEVA EPS, a la que se encuentra afiliada como cotizante, ya que dicha ciudadana sufre de demencia en la enfermedad de Alzheimer con comienzo tardío.

En detalle, conviene transcribir ciertos puntos del texto tutelar, así:

*“... El día 18 de septiembre de 2023, mi señora madre fue ingresada a Consulta Externa, por su delicado estado de salud mental, fue atendida en el E.S.E. Hospital Salazar De Villeta Cundinamarca, por el Dr. Fernando Castiblanco Garzón, quien le ordenó Consulta de control o de seguimiento en PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA.*

*“... Desde que se obtuvieron las ordenes, hemos comunicado a los teléfonos Nos 601 8444143, 6018444123, 3184115870 entre otros caso perdido, porque no contestan ninguna llamada, en razón a esta circunstancia me acerqué a ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA CUNDINAMARCA, y me dicen que no hay agenda que este pendiente, han transcurrido cinco meses sin que a la fecha se obtenga el servicio médico especializado, mientras que la salud mental de mi señora madre se ve cada día más afectado en razón al diagnóstico que presenta.*

*“... Es un hecho notorio que el estado de salud, en el que se encuentra mi señora madre, requiere de un tratamiento prioritario urgente y de un manejo integral, de la patología que la aqueja, la cual debe estar a cargo de la NUEVA EPS, quien es la institución que debe*

*garantizarle el tratamiento prescrito por los médicos tratantes, que le brinde las condiciones dignas en salud y recuperación”.*

Con esos antecedentes, amén de buscar la orden de protección del derecho fundamental a la salud en condiciones dignas de la agenciada, se acceda a los siguientes pronunciamientos principales:

En primer lugar, que se ordene a la accionada la asignación de consultas de control o seguimiento en psiquiatría y neurología.

En segundo lugar, se ordene literalmente *“la atención domiciliaria de enfermera y médico, terapia ocupacional, terapias de fonoaudiología, terapias físicas y terapias de lenguaje y/o ordenar el manejo de acuerdo a la patología que la acobija.*

En tercer lugar, nuevamente de forma literal, se ordene a *“a la NUEVA EPS, se autorice el transporte básico con acompañante no medicalizado para las citas médicas desde el lugar de residencia hasta el Centro Hospitalario que sea remitida, reconociendo ida y regreso del transporte”.*

A la acción así vista, que fuera avocada en su conocimiento por este Despacho, se pronunció la accionada NUEVA EPS, bajo los siguientes puntos:

No existe de su parte acto u omisión que pudiere calificarse como violatoria de ningún derecho fundamental de la agenciada y de hecho no existe prueba de negativa alguna de la prestación de los servicios en salud que ella ha requerido.

En detalle, la EPS concluye que *“El Accionante no aportó prueba que demuestre vulneración del derecho fundamental alegado, del cual la compañía pueda pronunciarse de manera particular, es por ello por lo que consideramos que no presentó prueba que demuestre el acaecimiento de los hechos alegados y la vulneración del derecho fundamental y en especial de la falta de continuidad del tratamiento.*

*“El accionante omite aportar las constancias de radicación o documentos que demuestre los hechos narrados en la presente Acción de Tutela y el incumplimiento de las obligaciones de la compañía”.*

Seguidamente se puntualiza que *“es una responsabilidad del usuario radicar las ordenes medicas e historias clínicas de los servicios que requieran autorización acorde al plan de manejo dado por los profesionales tratantes ya que sin esto la EPS no tendría conocimiento de lo que su profesional ordene, así mismo gestionar ante las IPS prestadoras de servicios sus citas médicas de manera oportuna y acorde a la periodicidad que defina el médico tratante”,* empero, no hay prueba de que el grupo familiar de la usuaria hubiese asumido dichas cargas.

De lo dicho igualmente se menciona que cualquier servicio en salud debe estar precedido de un concepto del respectivo profesional en la materia. De hecho, en palabras de la EPS, *“El Decreto 2200 de 2005 deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren de manera previa de la valoración médica quien determina la necesidad del servicio; por esta razón, sería inviable amparar la prestación de servicios sin prescripción médica”*.

Finalmente y luego de exponer fundamentos en los cuales se hace proveer especial relevancia a las obligaciones de los usuarios de las entidades promotoras de salud, se menciona que no se proveen los requisitos para acceder a proveer los servicios de enfermería, médico domiciliario, transporte con acompañante y demás.

Por esos motivos se solicita la denegatoria del amparo.

Seguidamente se tiene que la vinculada SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, por intermedio de su Director de Aseguramiento, hizo las siguientes precisiones:

*“Que el usuario ANA ISABEL DEL TRANSITO LEON DE CASTAÑEDA, se encuentra en la base de ADRES (antes FOSYGA) – BDUa afiliado activo al régimen CONTRIBUTIVO a NUEVA EPS del municipio VILLETA – CUND, por lo tanto, se encuentra en condición de COTIZANTE.”*

*“No hace parte de nuestro objeto social garantizar los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios a Cargo de UPC, correspondiéndole directamente a las EPS, en este caso NUEVA EPS, quienes son las que perciben los dineros para estos servicios, los cuales garantizan a través de su red de prestación de servicios contratada por la EPS.”*

*“Y pide que: no se impute responsabilidad a la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, y por consiguiente se desvincule de la presente acción jurídica, toda vez que es la NUEVA EPS, quien le corresponde emitir respuesta a la solicitud de la peticionaria.”*

La vinculada ESE HOSPITAL FERNANDO SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA, por medio de su Gerente, la Doctora JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS, expresó que: *“(…) es válido poner de presente la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, si bien tiene vínculo contractual con NUEVA EPS, la E.S.E. por su estructura y habilitación no presta servicio alguno de la especialidad de Psiquiatría, le ha sido asignada cita a la señora ANA ISABEL DEL TRANSITO LEON CASTAÑEDA para el día domingo 3 del mes de marzo de 2024”*

*“(…) en ese mismo sentido es válido aclarar que, respecto de las otras pretensiones de la accionante, estas no son del resorte y/o responsabilidad de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta”*.

Con los anteriores insumos se procede a tomar una decisión de fondo.

### Consideraciones

No sobra recordar que desde que entró en vigencia la Carta Política del año de 1.991, se admitió en el derecho positivo del país la acción de tutela prevista en su artículo 86, que a su vez fue reglamentada por el Gobierno Nacional mediante el decreto 2591 de 1.991. En consecuencia, innegable es que toda persona tiene 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 actúa en 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 o de los particulares en los casos que señala el citado decreto.

Con todo, se fijó un mínimo de reglas a propósito de su ejercicio, condicionando su viabilidad a la no existencia de otros mecanismos judiciales de defensa válidos e idóneos que permitan hacer cesar la perturbación o prevenirla. Esta última eventualidad es la que jurisprudencialmente se conoce como el principio de subsidiariedad, según el cual la acción de tutela no está llamada a prosperar siempre que existan otros medios de amparo a los que se puede acudir para obtener la protección del derecho constitucional fundamental supuestamente conculcado, a menos que se intente o promueva como mecanismo transitorio.

Ahora, abordando el propósito de la acción constitucional propuesta propiamente tal, notorio es que se peticiona por activa que se provea protección al derecho fundamental a la salud en condiciones dignas, que de suyo se encuentra radicado en cabeza de la aquí agenciada, señora ANA ISABEL DEL TRANSITO CASTAÑEDA. Y claramente, se narra como único evento o como única situación de desatención a esa prerrogativa fundamental que el Doctor FERNANDO CASTIBLANCO GARZON, adscrito al Hospital Salazar de Villeta, Cundinamarca, el 18 de septiembre de 2.023, formuló o recetó para ella consulta de control o de seguimiento en psiquiatría y/o neurología. Y a renglón seguido se afirma que, pese a varios llamados de orden telefónico, la agenciada no ha accedido a la mencionada consulta de control bajo la excusa de que “esté pendiente”.

Así mismo, notorio es que la descripción de esa desatención o de esa omisión que, valga recalcarlo, corresponde a que no se le ha provisto a la paciente la consulta de control o de seguimiento en psiquiatría y/o neurología, comporta la expresión del fundamento razonable para promover un pedimento específico y es que se ordene a la EPS demandada la provisión de marras. Empero, sobre los demás servicios que se persiguen como enfermería, terapias, transportes con acompañante, entre otros, no se hace alusión a una denegatoria clara por parte de la EPS demandada.

Entonces, con esos prolegómenos conviene preguntarse cuáles requisitos debe observar el juzgador en sede constitucional para imponer a cierta EPS demandada la provisión de ciertos servicios médicos específicos en relación a su afiliado afiliada demandante en sede de tutela. Y a dicho respecto conviene acudir a la siguiente disertación:

En primer lugar o el primer paso que debe darse en la dinámica EPS-paciente, es que el segundo de sus componentes acceda al diagnóstico médico. De hecho, en la sentencia T-047 de 2.023 , la Corte Constitucional definió el diagnóstico médico de la siguiente forma:

... La Corte Constitucional ha identificado que el derecho al diagnóstico es un componente del derecho fundamental a la salud que *“deriva del principio de integralidad”*. Este derecho exige *“una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere”*. Luego, esta garantía cumple con los siguientes objetivos: *“(i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente”*. La Corte ha señalado que el diagnóstico del médico tratante adscrito a la EPS *“constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo”*, por cuanto es *“el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica [del] paciente”*. Por tanto, la prescripción médica, que es el *“acto mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica”*, es vinculante para *“las autoridades encargadas”* de prestar el servicio público de salud. Además de prever todos los *“mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna”*, dichas entidades deben implementar todas las acciones necesarias para cumplir con *“el diagnóstico”* prescrito por el médico tratante.

Y a partir de allí la Corte colige que *“por regla general, los jueces de tutela solo pueden reconocer aquellos servicios y tecnologías ordenados por el médico tratante que se encuentren incluidos en el PBS. Esto, habida cuenta de que las ramas políticas son las que, conforme a la Constitución, tienen competencia para definir las prestaciones adscritas al*

*derecho a la salud*”. Con todo, la prestación médica debe, por supuesto, estar precedida de un diagnóstico médico que, claramente debe haber sido por un profesional en la materia adscrito (por regla general) a la EPS a la que se encuentra afiliado el (o la) paciente y de que de dicho diagnóstico se derive la correspondiente prescripción médica, entendida ella como el texto en el que se relacionan *“los insumos y servicios que requiere un individuo”* para recobrar el normal funcionamiento de su cuerpo y/o de su mente (recuperar su salud física y/o salud mental).

Y el tercer paso, luego de acceder al diagnóstico y a la orden médica (prescripción del servicio médico o del medicamento), viene un paso que corresponde exclusivamente al usuario o usuaria y aquel corresponde al pedimento de la autorización.

Entonces, observado el diligenciamiento en armonía con las ilustraciones provistas por la Corte Constitucional en la sentencia referida, sólo en un evento de desatención se tiene noticia de que se han evacuado los dos pasos iniciales para acceder a la provisión del servicio en salud, esto es, el diagnóstico y la prescripción u orden médica y es el evento del 18 de septiembre de 2023, pues en dicha data, conforme lo reflejan los documentos allegados con el texto del pedimento de amparo se colige que el psiquiatra FERNANDO CASTIBLANCO GARZÓN, ordenó para la agenciada un control (por psiquiatría y/o neurología) en tres meses. Empero, del tercer paso que correspondía a la obtención de la autorización para acceder a dicho servicio y que era de cargo del grupo familiar de la agenciada no se obtuvo prueba alguna. Por ende, la responsabilidad en este último paso es de cargo del grupo familiar de la paciente y la EPS accionada no tiene porqué responder sobre esa omisión.

Con todo, no puede dejarse que lado que la Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño del Régimen Contributivo del año 2024 de la NUEVA EPS, documento publicado en su página web<sup>1</sup>, allí dice en su página No. 367 que para consulta de medicina especializada, el paciente: *“- Luego de asistir a la cita con Medicina General será remitido, de ser necesario, a alguna especialidad. - La IPS primaria emitirá la orden al lugar donde le atenderán de acuerdo con la solicitud hecha por el médico tratante. - Si el servicio está contratado con su IPS Primaria, existen consultas especializadas que desde consultorio el médico general le puede asignar, de esta forma su agendamiento queda inmediato. - Si el servicio no se presta en su IPS primaria es necesario que se comunique telefónicamente al número registrado en la autorización de servicios.”*

---

<sup>1</sup><https://www.nuevaeps.com.co/sites/default/files/inline-files/Cartas%20derechos%20y%20deberes/Carta%20de%20Derechos%20y%20Deberes%20y%20Carta%20de%20Desempen%CC%83o%20re%CC%81gimen%20contributivo%202024.pdf>

Lo anteriormente indicado, en compañía de la respuesta proporcionada por la IPS vinculada, resulta que el paciente sí se ha acercado al centro asistencial, o tras la afirmación, nadie negó el hecho, por lo que la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, al observar los servicios solicitados mediante la acción constitucional, optó por tramitar la orden de cita y que se presta en el Centro Primario donde se atiende la paciente, procedió durante el término de contestación, a la asignación de citas médicas.

Con lo anterior, y atendiendo a la respuesta de la IPS Primaria de la paciente, que manifiesta que no cuentan con dicha prestación de servicio (neurología) en su punto de atención, lo que quiere decir que la paciente debe radicar, al menos telefónicamente y ante la imposibilidad, radicarlo ante la oficina, a fin de dejar constancia, la solicitud de autorización de su orden médica de consulta especializada, hecho del que no se encuentra pista alguna en el plenario, razón por la que a la fecha se demuestra una falta de cumplimiento del paciente en su mínima obligación de pedir o radicar, y cuando le sea negado entonces sí comparece ante los jueces de tutela para que su derecho sea amparado una vez se cumplan los requisitos para ello.

No resulta igual frente a la cita a psiquiatría, pues al ser un servicio disponible en su IPS, el paciente no debía realizar la radicación ante la EPS, sino que la IPS debía gestionar de manera interna la cita especializada, que al no contar con la agenda suficiente, no le fue otorgada la cita en término, sino hasta ahora, lo que denota que en efecto, se venía vulnerando el derecho a la salud por parte de la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA, pues tardó por falta de agenda, en dar atención médica especializada a la accionante agenciada, y sólo hasta después de presentada la acción de tutela hubo cierta reacción.

Con todo, frente a la cita de neurología, muy a pesar que la IPS en el pasado presentó tal servicio, al día de hoy afirma dicho centro asistencial que no cuenta con atención en esa especialidad, por lo que entra a actuar la condición de la resolución No. 0000229 del 20 de febrero de 2.020 capítulo 4.2 sobre los derechos del afiliado que en el 4.2.1 trata de la atención medica accesible, idónea, de calidad y eficaz, que al 4.2.1.11 indica: *“acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho*

*trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos”*

*Asi mismo en la Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño del Régimen Contributivo del año 2024 de la NUEVA EPS, documento publicado en su página<sup>2</sup>, allí dice en su página No. 383 que como deber de la afiliada y paciente, tendrá que: “Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud.”*

Dicho esto, se reitera que tras la observación del plenario, en primer lugar no existe prueba de haber radicado esta orden medica ante la EPS, obligación que se encuentra en cabeza del afiliado. En caso tal, la parte haya cumplido con la obligación se le achaca, este Despacho indica también sobre la necesidad de probar los hechos que se afirma en la acción, obligación que se encuentra en el artículo 167 del Código General del Proceso, señalando que: *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

En segundo lugar, frente a las solicitudes de distintas terapias y tratamiento integral, se tiene que además de no encontrarse radicado ante la EPS aquellas solicitudes por el paciente, tampoco se observa que un médico adscrito a la red de servicio de la EPS, o un profesional de la salud, tras evaluar a la paciente, determine profesionalmente el tratamiento a seguir donde se ordene lo que solicita, distinto a lo relativo a citas de medicina especializada de psiquiatría y neurología.

Es así que el sendero argumentativo lleva a concluir que, la NUEVA EPS no se encuentra vulnerando el derecho a la parte actora.

Pero no puede decirse lo mismo de la vinculada ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETÁ, CUNDINAMARCA, pues aquella si se encuentra vulnerado el derecho fundamental a la salud de la agenciada, pues sólo durante el trámite de la acción fue que se dio a la tarea de asignar una cita médica especializada de psiquiatría para el próximo 3 de marzo de 2.024. Es decir, se vulneró la prerrogativa, pero la asignación de la cita especializada de marras hace que se configure un hecho superado en materia de tutela. Por ende, este comporta una razón para no emitir una orden de protección.

Amén de lo dicho y entendiendo que, como se observa en el expediente, la agenciada cuenta con cuatro hijos mayores de edad que a su vez

---

<sup>2</sup><https://www.nuevaeps.com.co/sites/default/files/inline-files/Cartas%20derechos%20y%20deberes/Carta%20de%20Derechos%20y%20Deberes%20y%20Carta%20de%20Desempen%CC%83o%20re%CC%81gimen%20contributivo%202024.pdf>

cuentan con un nivel educacional suficiente para hacer consultas y búsquedas en la web, en la página web de NUEVA EPS, se ilustra el procedimiento para acceder a las autorizaciones de servicios médicos, así:

Ten en cuenta que algunos de los servicios médicos que se prestan en IPS, clínicas y laboratorios deben ser autorizados por NUEVA EPS - como cirugías programadas, citas con especialistas, medicamentos no PBS y aquellos dirigidos a la atención de patologías especiales como VIH, cáncer e insuficiencia renal, entre otros.

Estos servicios o medicamentos deben ser ordenados por el médico de la IPS exclusiva a la red especializada contratada que aparece en el [directorio de NUEVA EPS](#).

#### Cómo solicitar una autorización

1. Puedes comunicarte con NUEVA EPS a través de los [Canales de Atención no Presenciales](#), allí encontrarás las líneas telefónicas habilitadas y el instructivo para la utilización de nuestra App **NUEVA EPS Móvil**.
2. Dirígete a la [Oficina de Atención al Afiliado](#) más cercana para solicitar autorización del procedimiento, si no es cubierta por tu IPS exclusiva.
3. Presenta tu orden médica y documento de identidad.
4. Según el tipo de procedimiento, el asesor te indicará el tiempo de respuesta establecido.

#### ¿Qué debes tener en cuenta?

- La vigencia o vencimiento de cada orden de servicio expedida aparecerá en la parte inferior de la misma, tenla presente para solicitar la autorización y hacer uso del servicio a tiempo.
- Para la atención de pacientes con patologías especiales, NUEVA EPS cuenta con programas enfocados al seguimiento continuo e impacto positivo en las condiciones de salud de estos grupos.

#### ¿Qué hacer si el procedimiento que te indicaron no está en tu Plan de Beneficios en Salud (PBS)?

1. El médico, odontólogo, optómetra o nutricionista podrá formularte medicamentos o procedimientos, aunque no estén incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud.
2. El profesional de salud radicará directamente esta solicitud en la plataforma [Mipres](#).
3. El médico te entregará la fórmula o un plan de manejo con el número de la prescripción.
4. NUEVA EPS te informará donde podrás recibir el servicio, en máximo cinco (5) días hábiles.

Entonces, al primer pedimento de carácter especial no es posible acceder.

Amén de lo dicho, entrar por vía de tutela a otorgar servicios adicionales como enfermería domiciliaria, terapias y transporte de la paciente con un acompañante (por mencionar los principales), implicaría tomar partido en una contienda en la cual a la EPS demandada no se le ha permitido emitir un concepto, sea aquel negativo o positivo, respecto de aquellos. Dicho de otro modo, de entrada y sin oportunidades de ninguna especie, se da por sentado o por cierto que la EPS accionada va a negar las prestaciones a las que se ha venido haciendo referencia, luego se busca con el pedimento de amparo emprender un atajo sin recatar en que debe agotarse un procedimiento previo. Por ende, este corresponde a otro motivo para denegar la protección solicitada.

Finalmente, el Juzgado no puede dejar de lado que, revisado el expediente No. 2024-0018 que corresponde a una solicitud de adjudicación judicial de apoyos con vocación de permanencia en relación a la aquí agenciada, en la acción allí arrimada se expresan razones que llevan a pensar que antes de realizar pedimentos de concesión de ciertos servicios que no hacen parte del plan obligatorio de beneficios en salud, la familia de la paciente cuenta con condiciones para asumir ciertos cuidados y cargas en relación con ella.

De hecho, en el proceso que acaba de mencionarse se da cuenta de que la paciente enfrenta las siguientes circunstancias:

En primer lugar, aquella tiene cuatro hijos, los señores CARLOS GERSAIN CASTAÑEDA LEON, PEDRO ENRIQUE CASTAÑEDA LEON, GUSTAVO ADOLFO CASTAÑEDA LEON y EDNA CASTAÑEDA LEON.

En segundo lugar, que la agenciada tiene varios bienes de fortuna entre los que se encuentran literalmente los que a continuación se enlistan: *“Apto B 301 número de matrícula 156-143369, Garaje 1 ST número de matrícula 156-143313 , Apto E-401 nm 156-143403, Garaje 11 primer piso 156-143346, Apto C-101 nm 156-143377, Garaje 6 primer piso nm 156-143341, Apto A-402 nm 156-143361, Garaje 10 primer piso nm 156-143345 y Apto D-403 nm 156-143398”* .

Y si a aquellas circunstancias se le suma que aquella percibe recursos económicos derivados de derechos pensionales por un valor superior a los cinco millones de pesos, no se vislumbran los motivos imperiosos para que la EPS demandada asuma la carga de una enfermera o de los transportes de la paciente.

(Sobre la asignación pensional puede verse la versión de uno de los hijos de la agenciada, quien el 18 de septiembre de 2.023, manifestó al galeno de turno lo siguiente: *“pregunta y repite cosas, mi hermana tiene conflicto con el resto de hermanos, ella es muy agresiva usa groserías... ella es EVANGELICA... mi hermana se ha tomado muchas atribuciones en el manejo del dinero de mi mamá, ella recibe 5 millones de pesos mensuales, más una pensión”*).

En las condiciones expuestas, se denegará la tutela propuesta.

### Decisión

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo de Familia de Villeta, Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### Resuelve

1. Denegar las pretensiones formuladas en la acción de tutela propuesta en favor de la señora ANA ISABEL DEL TRANSITO LEON CASTAÑEDA en el asunto de la referencia.
2. Notifíquese esta decisión a los intervinientes por los medios más expeditos y eficaces por Secretaría.
3. Remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que la presente decisión no fuere impugnada.

Notifíquese y cúmplase,

Firmado Por:  
Jesus Antonio Barrera Torres  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Promiscuo 001 De Familia  
Villeta - Cundinamarca

Código de verificación: **0a3ec9b7f6aea682380bb7c1389229cc3a4b25a95f7acca5e00d87974abf0bc4**

Documento generado en 26/02/2024 04:39:54 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**