

CONSTANCIA SECRETARIAL: Le informo señora Juez que el día 4 de febrero de 2021 a las 10:20 a.m., realicé varias llamadas al número brindado por la accionante en su escrito de tutela sin que fueran contestadas. Siendo las 11 de la mañana me devuelve la llamada la señora DIANA ECHAVARRÍA quien aduce ser la hija de la accionante, luego de comunicarle el motivo de la llamada procede a indicarme lo siguiente. Que la señora Rosana vive con su esposo Raúl Echavarría en el municipio de **Yarumal**, sin embargo, aduce que ella, es decir, Diana Echavarría, su pareja Elber Durán y sus dos hijos, viven cerca de la accionante pero prácticamente todos se mantienen en la casa de la señora Rosana. Aduce que los gastos de la señora Rosana y los demás son cubiertos por Elber Durán quien trabaja en un aserrío de manera y gana el mínimo. Indica que los gastos pueden ser aproximadamente los siguientes, por comida, de 180 a 200 mil pesos quincenales y de servicios 80 mil por luz y gas y 50 mil por agua. Por otro lado, respecto de los servicios médicos requeridos en la tutela manifestó que Savia Salud le realizó llamada en la que le informó que a partir del 1 de febrero las personas diagnosticadas con cáncer de mama no requerían autorización para realizar esos exámenes. Dice que le dieron la citas para todos los exámenes, una para el domingo respecto de la resonancia nuclear magnética de cerebro, en la IPS IMÁGENES DE VIDA Y SALUD, que el 12 de febrero tiene una tomografía también en IMÁGENES DE VIDA Y SALUD. **Respecto la endoscopia, dice que ya se la habían hecho antes de la presentación de la tutela, al igual, el lunes pasado le hicieron la gammagrafía ósea con SPECT en el San Vicente, que el ecocardiograma se lo realizaron hace 15 días, antes de la tutela, en IPS CORAXON.** Manifiesta que faltan unos exámenes de sangre, pero no supo especificar cuáles de ellos. Respecto del transporte requerido expresa que lo solicitaron porque deben desplazarse a Medellín en muchas ocasiones y les sale muy caro. Finalmente, buscando contribuir con la prestación de los servicios médicos requeridos, se le puso de presente lo manifestado por la EPS accionada respecto de las IPS a las que debería dirigirse sin necesidad de autorización para realizarse algunos de los exámenes requeridos y sus horarios correspondientes lo cual manifestó no

haber sido informado por la EPS tutelada. Respecto de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, manifestó no haberlos pedido, pues no se le cobran, por lo que se trata de un error.

JUAN JOSÉ MEJÍA RAMÍREZ

OFICIAL MAYOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, ocho (08) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Providencia	Sentencia de Tutela No. 31
Accionante	ROSANA MUÑETÓN GONZÁLEZ
Accionados	EPS Savia Salud
Vinculados	Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia; Clínica Vida, Fundación Colombiana de Cancerología
Radicado	05001-40-03- 016-2021-00078-00
Procedencia	Reparto
Instancia	Primera
Providencia	Sentencia común Nro. 31
Decisión	Toda vez que el derecho fundamental a la salud y a la vida digna han sido lesionados en el sub judice, se CONCEDERÁ la pretensión tutelar.

Se procede a continuación a proferir sentencia dentro de la acción constitucional iniciada por **ROSANA MUÑETÓN GONZÁLEZ** en contra de **EPS SAVIA SALUD** para que en virtud del artículo 86 de la C. P. y el Decreto Reglamentario 2591 de 1991, le sean protegidos sus derechos fundamentales a la dignidad humana, igualdad y seguridad social para lo cual es menester acudir a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1.1 Fundamentos fácticos de la acción y pretensiones.

Indica la accionante que tiene e 63 años con diagnóstico de TUMOR MALIGNO DE LA MAMA.

Que desde hace aproximadamente 1 mes está pendiente de la autorización de los siguientes exámenes:

- 1. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDG) CON O SIN BIOPSIA.**
- 2. GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT**
- 3. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX**
- 4. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO**
- 5. BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA**
- 6. CALCIO IONICO**
- 7. CREATININA**
- 8. FOSFATASA ALCALINA**
- 9. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO**
- 10. TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARATO AMINO TRANSFERASA (TGO - AST)**
- 11. TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP - ALT)**
- 12. NITROGENO UREICO**

Que de no realizarle esos exámenes no podría iniciar el tratamiento requerido debido a su estado delicado de salud.

Que no cuenta con las condiciones económicas para cubrir todos los pagos correspondientes a las atenciones que requiere con relación a su diagnóstico y tampoco asumir los costos de los medicamentos, insumos, citas, exámenes, tratamientos y demás eventualidades referentes a su condición de salud.

Igualmente, solicita el tratamiento integral para el diagnóstico ya indicado anteriormente y el transporte para su tratamiento médico.

1.2. Trámite de la acción e intervención de los accionados y vinculados.

Presentada la acción constitucional referida, se admitió por esta judicatura, se dispuso la vinculación de la **DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, CLÍNICA VIDA y la FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA** y se ordenó la notificación a la accionada y a las vinculadas para que ejercieran su derecho de defensa y contradicción.

Respecto a los hechos que originaron esta acción, se pronunció la **EPS SAVIA SALUD** indicando sucintamente, que respecto de los servicios de salud **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDG) CON O SIN BIOPSIA, GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX y ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO**, procedieron a enviar correo electrónico a las correspondientes IPS para que la apoyaran con la programación de los mismos.

Por otro lado, respecto de los servicios médicos denominados **BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, CALCIO IONICO, CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS FLUIDOS, FOSFATASA ALCALINA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO, TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARATO AMINO TRANSFERASA (TGO - AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP - ALT) y NITROGENO**

UREICO, manifiesta no requerir autorización pues puede dirigirse a las IPS correspondientes en los horarios de 6:00 a.m. a 9:00 a.m. para que sean realizados.

Manifiesta que toda esta información fue suministrada a la señora **DIANA ECHAVARRÍA** quien aduce ser la hija de la usuaria.

Que en ese sentido la EPS viene prestándole a la usuaria los servicios de salud requeridos para su diagnóstico sin que en ningún momento se haya interrumpido su tratamiento. Y que para el caso en concreto es la IPS o el operador logístico con quienes se tiene vigente la contratación para la prestación de esos servicios no ha realizado la programación requerida.

Igualmente, se opone a la procedencia de conceder el tratamiento integral y la exoneración de copagos y cuotas moderadoras alegando la sostenibilidad y liquidez del sistema de salud.

Con relación al transporte especial solicitado expresa que no puede ser autorizado pues revisada la historia clínica de la tutelante no se evidencia soporte alguno donde haya sido ordenado.

Finalmente, solicita declarar improcedente el amparo constitucional.

Los demás vinculados, aun cuando fueron notificados de manera correcta, omitieron pronunciarse al respecto.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

2.1. Competencia

Es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela y emitir el correspondiente fallo, con fundamento en lo previsto en el artículo

86 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 2591 de 1991.

2.2. Problema jurídico

Corresponde a esta Judicatura mediante el presente proveído dar respuesta a los siguientes problemas jurídicos.

- ¿Vulnera la EPS accionada los derechos fundamentales a la salud de la tutelante por el hecho de no garantizar la práctica efectiva de los servicios médicos solicitados con la tutela?

- ¿Está llamada la EPS tutelada a suministrar y/o proporcionar a la tutelante el servicio de transporte desde su lugar de domicilio a las diferentes sedes para las cuales le sea autorizado algún procedimiento, cita, examen u otro servicio médico requerido respecto de la patología que la aqueja, TUMOR MALIGNO DE MAMA?

- ¿Está llamada la EPS tutelada a proporcionar el tratamiento integral a la parte pretensora para las patologías que lo aquejan?

- ¿Se encuentra viable exonerar a la parte tutelante del pago de copagos y cuotas moderadoras?

Para dar resolución a los anteriores interrogantes, es menester citar los siguientes precedentes jurisprudenciales en la materia para ulteriormente aplicarlos al caso concreto.

2.3. Sobre el derecho fundamental a la salud

El artículo 48 de la Constitución Política define a la seguridad social como *"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”, y lo describe como un derecho irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional.

De igual forma el artículo 49 de dicha normatividad dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que el mismo debe garantizarse a todas las personas.

Así las cosas, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, asignar 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.

Cabe recordar que la salud como derecho, deberá ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; dado que este actualmente ostenta la categoría de derecho fundamental autónomo a voces de los artículos 1º y 2º de la Ley 1751 de 2015, el cual, comprende, además, el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, en aras de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción. Siendo importante destacar, conforme lo previsto el artículo 6º de la normatividad antes citada, que el derecho a la salud incluye también los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

A partir de lo anterior, ha dicho nuestra máxima interprete constitucional en la sentencia T-121 de 2015 que, *"más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no*

deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

Por su parte, (iii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.”¹

En lo que atañe a los principios vinculados con la realización del derecho a la salud -y desde su ámbito legal- se destacan, entre otros, el de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad².

¹ M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

² El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 contempla que: “a) *Universalidad*. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) *Pro homine*. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; c) *Equidad*. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección; d) *Continuidad*. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

2.4 Tratamiento integral

En asuntos de salud en la mayoría de los casos no basta un solo procedimiento o medicamento para recuperarse, sino que en muchos eventos es necesario incluir un conjunto de tratamientos médicos para garantizar la salud de la persona, razón por la que se habla actualmente de una atención integral en salud, por cuanto ella garantiza *“el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso³”*.

-
- e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
- f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;
- g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;
- h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;
- i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
- j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;
- l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;
- m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
- n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.
- Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección”.

3 CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T 1133 de 2008. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

Así, el tratamiento integral pretende que las actividades presentes y futuras relacionadas con una patología sean prestados de manera oportuna, necesaria y suficiente al afectado, para de esta manera alcanzar no solo su recuperación física sino también en su dignidad o, en el caso tratarse de una enfermedad incurable, no privar al damnificado de las alternativas y paliativos que ofrece actualmente la ciencia moderna para hacer más decorosa su existencia.

Específicamente ha señalado la Corte Constitucional que, *"la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley."*⁴

Conforme a lo anterior y para que las personas afectadas por cuenta de una negligente prestación del servicio en salud obtengan una clara garantía de continuidad en sus tratamientos, es que se torna imperativo acceder en algunos casos al denominado *"tratamiento integral"*, para de esta manera evitar que los pacientes tengan que interponer nuevas acciones de tutela por cada evento y servicio requerido dentro de una misma patología diagnosticada.

2.5. copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación.

Las cuotas moderadoras y copagos están íntimamente ligada, con la asequibilidad, por cuanto no resulta suficiente esta, cuando el gasto destinado a salud, impide a las personas el acceso a los servicios de salud o el cubrimiento de tales gastos implicara la negación de otros bienes para una vida digna.

⁴ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T 970 de 2008. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Los gastos personales o del hogar que entraña la salud deben ser de un nivel que no impida ni comprometa el logro y la satisfacción de otras necesidades básicas. En consecuencia el Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (ECOSOC) a dicho sobre los derechos económicos, sociales y culturales que los Estados deben de adoptar medidas para garantizar que el porcentaje de los gastos de salud sean, en general, conmensurados con los niveles de ingreso⁵”.

Así mismo, respecto de las llamadas Cuotas de recuperación, ha indicado la Corte Constitucional *"La jurisprudencia ha sido clara al disponer que, de conformidad con el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, las cuotas de recuperación no pueden constituir un impedimento para que la población más pobre pueda acceder al sistema de salud, de tal forma que cuando no se cuente con la capacidad económica para sufragar el pago del porcentaje del servicio médico que le corresponda cancelar, la exigencia de ese pago puede constituir una vulneración de derechos fundamentales, por lo cual la persona puede ser eximida del pago de la cuota de recuperación."*⁶

Por consiguiente, cuando los ingresos son escasos de una persona o de su grupo familiar que requiere servicios de salud o medicamentos, la falta de recursos económicos no puede ser cortapisas para el acceso a dichos servicios. Actuar diferente por parte del Estado o de quien actúe en su nombre es una discriminación frente a los grupos más vulnerables, por cuanto, no se les permitiría el acceso a los servicios de salud requeridos por el solo hecho de carecer de recursos para el pago de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.

⁵ Ibid.

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-666/04. Referencia: expediente T-867202. Acción de tutela instaurada por Raúl Alberto Rojo Ospina, en representación de su hijo Santiago Rojo Jaramillo, contra COOMEVA E.P.S. Magistrado Ponente (E): Dr. RODRIGO UPRIMNY YEPES. Bogotá D. C., nueve (9) de julio de dos mil cuatro (2004).

⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-1081 de 2006.

2.6. El transporte como medio indispensable para acceder a un servicio de salud.

En la Sentencia T-233 de 2011, expresó la Corte Constitucional 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 su 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."* A partir de ello, para la Corte la accesibilidad a los servicios de salud es *"el presupuesto mínimo para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud"*⁷.

Desde esta perspectiva, el transporte cobra relevancia porque debido a la distribución geográfica de las instituciones que prestan el servicio de salud, es imposible que todos los usuarios puedan acceder al mismo en su lugar de residencia. Así las cosas, en algunas ocasiones la entidad de salud responsable se ve obligada a remitir al usuario a una zona geográfica distinta⁸. Con base en el principio de solidaridad (artículo 48 C.P.) desarrollado en el contexto del acceso a los servicios de salud por el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, cuando un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud es remitido a un municipio distinto al de su lugar de residencia, para que le sea practicado algún procedimiento o servicio, los gastos de transporte y estadía –de ser necesarios- deben ser asumidos en principio por el paciente o por su familia⁹. Sin embargo, en situaciones en las cuales los usuarios no tienen recursos económicos para ello, esta Corte ha considerado que *"no se les puede exigir que paguen el traslado y la estancia en un sitio distinto al de*

⁷ Ibíd.

⁸ Cfr. Sentencia T-339 de 2013

⁹ Sentencia T-173 de 2012.

*su residencia, pues el derecho a la salud comprende también la garantía de accesibilidad económica a los servicios ordenados*¹⁰.

En ese sentido, la Corte ha integrado al concepto de derecho fundamental a la salud, el elemento de la accesibilidad económica¹¹, *“con el propósito de garantizar que a los usuarios no se les impongan cargas económicas desproporcionadas para acceder al servicio. Sobre este tema se han expedido múltiples acuerdos y resoluciones en las cuales se ha entendido que el transporte es un medio para acceder a los servicios de salud, permitiendo su autorización en algunos casos”*¹².

En materia legal, el artículo 2º de la Resolución 5261 de 1994¹³ del Ministerio de Salud precisa que en el evento en que la entidad responsable de garantizar el servicio de salud no tenga la capacidad para prestar el servicio requerido en el municipio de residencia del usuario, podrá remitirlo al más cercano que tenga la capacidad para ello. Así mismo, indica que *“los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C.¹⁴ diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”*

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ Ver al respecto las sentencias T-884 de 2003, T-739 de 2004, T-223 de 2005, T-905 de 2005, T-1228 de 2005, T-1087 de 2007, T-542 de 2009, T-550 de 2009 y T-736 de 2010.

¹² Sentencia T-395 de 2014.

¹³ *“Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*

¹⁴ La Unidad de Pago por Capitación (U.P.C.) es el valor per cápita que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a cada E.P.S. por la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, sin distinción o segmentación alguna por niveles de complejidad o tecnologías específicas. La U.P.C. tiene en cuenta los factores de ajuste por género, edad y zona geográfica, para cubrir los riesgos de ocurrencia de enfermedades que resulten en demanda de servicios de los afiliados a cualquiera de los regímenes vigentes en el país. Fuente: <http://www.minsalud.gov.co/salud/P.O.S./Paginas/Proyecto-P.O.S.-U.P.C.aspx>.

En la sentencia C-978 de 2010 se explicó con claridad el concepto de la U.P.C., en los siguientes términos: *“La jurisprudencia de esta Corporación ha destacado la relevancia de la denominada Unidad de Pago por Capitación –U.P.C.–, en tanto eje del equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La U.P.C. es un valor per capita que paga el Estado a la E.P.S. “por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos” en el P.O.S. para cada afiliado. Esta unidad se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por la Comisión de Regulación*

Con posterioridad, el Acuerdo 306 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (en adelante CNSSS), determinó que el P.O.S. cubría el traslado entre instituciones de personas hospitalizadas que padecían enfermedades de alto costo que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios, requerían ubicación en un nivel de atención adecuado, siempre y cuando mediara la remisión de un profesional de la salud. A su vez, garantizó el servicio de transporte de los pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales las E.P.S. del régimen subsidiado, por el cual recibían prima adicional o unidad de pago por capitación diferencial. En todos los casos, cuando existía limitación de oferta de servicios en un lugar o municipio, se preveía la remisión por parte de un profesional de la salud¹⁵.

En conclusión, el servicio de transporte para el acceso al derecho fundamental a la salud está incluido en el P.O.S. en los eventos en que: (i) el médico tratante autorice un determinado tratamiento o procedimiento y (ii) no pueda prestarse en la I.P.S. ubicada en las cercanías del lugar de residencia del usuario, o el paciente no tenga la posibilidad de desplazarse por sus propios medios y requiera un medio de transporte especializado. Además, deberá ser cubierto por las E.P.S. cuando ésta no demuestre que el usuario o las personas que integran su núcleo familiar tengan capacidad

en Salud –CRES-, [esta entidad fue suprimida con la expedición del Decreto 2560 de 2012 y las funciones expuestas en este comentario fueron asumidas por el Ministerio de Salud y Protección Social] ente que recogió algunas de las funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -CNSSS-, teniendo en cuenta para ello los estudios técnicos hechos por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social). De esta manera, para cubrir los costos de los servicios que ofrece el Sistema de Seguridad Social en Salud a sus usuarios, el legislador diseñó la Unidad de Pago por Capitación –U.P.C.- para el régimen contributivo y la U.P.C.-S para el subsidiado, como valor fijo mediante el cual se unifican los costos del paquete básico de los servicios en salud que ofrece el sistema: el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.) para el contributivo y el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.-S) para el subsidiado. Así, se entiende que la U.P.C. corresponde, en uno y otro régimen, al valor del aseguramiento per cápita que da derecho al usuario a recibir del sistema la atención en salud que requiera, dentro de los parámetros del P.O.S., independientemente de su capacidad económica y de su aporte al sistema. Para el efecto, mensualmente cada E.P.S. recibe, por cada afiliado el valor de una U.P.C. o U.P.C.-S, que proviene de las cotizaciones de trabajadores y empleadores en el caso del régimen contributivo, y parcialmente subsidiada por el Sistema de Salud, en el del Régimen Subsidiado de Salud. Tal como lo ha destacado la jurisprudencia de esta Corte, la Unidad de Pago por Capitación no representa simplemente el pago por los servicios administrativos que prestan las E.P.S., sino que plasma, en especial, el cálculo de los costos para la prestación del servicio de salud en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, lo cual significa “la prestación del servicio en condiciones de homogenización y optimización”. Dicha unidad es el reconocimiento de los costos que acarrea la puesta en ejecución del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.) por parte de las Empresas Promotoras de Salud. De este modo, la U.P.C. tiene carácter parafiscal, puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del P.O.S. De ahí que la Corte haya considerado que la U.P.C. constituye la unidad de medida y el cálculo de los mínimos recursos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para cubrir, en condiciones de prestación media, el servicio de salud tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.”

¹⁵ Cfr. Sentencia T-395 de 2014.

económica para pagar el costo del traslado a las entidades prestadoras del servicio.

2.7. Análisis del caso concreto.

Para efectos de dar resolución a los problemas jurídicos planteados, es preciso recordar que la parte actora pretende que la accionada autorice, ordene y realice los servicios médicos denominados:

- 1. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDG) CON O SIN BIOPSIA.**
- 2. GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT**
- 3. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX**
- 4. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO**
- 5. BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA**
- 6. CALCIO IONICO**
- 7. CREATININA**
- 8. FOSFATASA ALCALINA**
- 9. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO**
- 10. TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARATO AMINO TRANSFERASA (TGO - AST)**
- 11. TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP - ALT)**
- 12. NITROGENO UREICO**

Pues la ausencia de lo anterior se traduce en una vulneración de derechos de raigambre fundamental.

A su turno la EPS tutelada, se resiste al reconocimiento de la pretensión

aduciendo que respecto de los servicios de salud **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDG) CON O SIN BIOPSIA, GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX y ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO**, procedieron a enviar correo electrónico a las correspondientes IPS para que la apoyaran con la programación de los mismos y que con relación a los servicios médicos denominados **BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, CALCIO IONICO, CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS FLUIDOS, FOSFATASA ALCALINA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO, TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARATO AMINO TRANSFERASA (TGO - AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP - ALT) y NITROGENO UREICO**, la accionante no requiere autorización, pudiendo dirigirse a las IPS correspondientes en los horarios de 6:00 a.m. a 9:00 a.m. para que sean realizados.

Así mismo, respecto de la pretensión de otorgarle un transporte a la accionante, expresa que revisada la historia clínica de la tutelante no se evidencia soporte alguno donde haya sido ordenado ese servicio médico y por tanto no puede ser autorizado.

Por otro lado, respecto del tratamiento integral y la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, se pronuncia aduciendo la sostenibilidad y liquidez del sistema de salud.

Los demás sujetos pasivos omitieron pronunciarse de manera oportuna.

Marcado ese escenario fáctico, corresponde a esta Judicatura determinar si del mismo se puede extraer la conculcación ius fundamental alegada, para lo

cual se torna imperioso señalar, dada la connotación y naturaleza de la pretensión, que el derecho a la salud ha adquirido gracias a la evolución jurisprudencial en la materia y a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el carácter de fundamental de forma autónoma, esto es, sin tener que entrar en conexidad con algún derecho de tal naturaleza que le imprimiera dicha categoría cuando no se trataba de un sujeto de especial protección constitucional como se hacía de vieja data.

En tal evolución ha sido de gran relevancia la Sentencia T-760 de 2008 en la cual la Corte Constitucional trascendió de una concepción meramente prestacional del derecho a la salud y lo elevó en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental. En la mencionada sentencia señaló que todo derecho fundamental tiene necesariamente una faceta prestacional. El derecho a la salud, por ejemplo, se materializa con la prestación integral de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos.¹⁶

A su vez los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria aludida establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; y segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, oportuna, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado

De igual manera, el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 condensa los principios que debe cumplir la prestación del servicio de salud, esto es, el principio de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás.

¹⁶ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia T 171 de 2018 MP

Conocida entonces la fundamentalidad del derecho a la salud y los principios que gobiernan su prestación, se otea en el caso que corresponde juzgar en esta providencia que mediante los documentos que reposan en los archivos expediente le fue ordenado a la parte actora los servicios médicos denominados: 1. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDG) CON O SIN BIOPSIA., 2. GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT, 3. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX, 4. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, 5. BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, 6. CALCIO IONICO, 7. CREATININA, 8. FOSFATASA ALCALINA, 9. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO, 10. TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARATO, AMINO TRANSFERASA (TGO- AST), 11. TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP - ALT), 12. NITROGENO UREICO.

Servicios que afirmó en el libelo tutelar no haber sido autorizados ni mucho menos practicados por la EPS accionada, situación que, de ser cierta, desconoce el principio de oportunidad establecido en el artículo 6 de la ley en cita en tanto el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.

De allí que el desconocimiento del principio de oportunidad en la prestación del servicio de salud desconoce la fundamentalidad de la misma, pues el derecho fundamental a la salud no solo se lesiona en el sub judice por el desconocimiento del principio de oportunidad, sino que tal transgresión también se materializa como bien lo ha dicho la Corte Constitucional con "**la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una**

prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela'.¹⁷⁻

Negrillas fuera de texto-

Empero, lo señalado en la acción tutelar, en llamada telefónica consignada al inicio de este proveído, se puede apreciar que para la fecha de este fallo los servicios de Gammagrafía **Ósea Con Spect** y **Ecocardiograma transtoracico**, ya le fueron realizados a la actora, sin embargo, los demás solicitados, aún no le han sido practicados. Y si bien algunos fueron autorizados, no se han realizado a la fecha, situación que traduce en su negativa por quien está obligado legalmente a suministrarla, esto es, la EPS según el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que señala como función de las mismas "*organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados...*", de allí que se pueda afirmar de lo desplegado la conculcación por parte de la EPS accionada del derecho fundamental a la salud de la parte actora.

Ahora bien, frente al argumento presentado por la EPS, consistente en que ya han sido autorizado algunos de los servicios médicos requeridos por el accionante y que otros están pendientes de asignar las citas por parte de las IPS, debe esta judicatura indicar que no es un argumento que deba ser acogido para negar la protección constitucional, pues según el marco normativo ya referenciado anteriormente, son ellos los obligados a satisfacer los requerimientos de sus afiliados mediante su red de IPSs de forma oportuna, sin lugar a dilaciones que puedan afectar o empeorar la salud, mucho más cuando el médico especialista tratante ha sido enfático en indicar que esos servicios son de carácter urgente teniendo en cuenta el diagnóstico de la afectada.

En ese orden de ideas, reitera esta operadora jurídica que es obligación de la EPS garantizar el cumplimiento de sus deberes como entidad prestadora de servicios de salud, garantizarlos de forma efectiva, esto es, practicando y

¹⁷ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia T 171 de 2018 MP

realizando los procedimientos médicos que requieran sus afiliados o suministrándoles los medicamentos que su Galeano tratante les haya ordenado, por lo que los argumentos expuestos no abastecen los presupuestos necesarios para abstenerse del cumplimiento de la autorización y práctica mediante su red de IPSs de las diligencias medicas requeridas por la usuaria.

A modo de colofón, la respuesta al primer problema jurídico planteado no puede ser otra que concluir en la conculcación por parte de la EPS accionada del derecho fundamental a la salud de la parte actora, lo que obliga a esta Judicatura constitucional a proteger tales derechos, ordenando a la tutelada que, de forma inmediata, una vez notificada de esta sentencia, proceda a autorizar y practicar de manera efectiva los siguientes servicios médicos: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDG) CON O SIN BIOPSIA., TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, CALCIO IONICO, CREATININA, FOSFATASA ALCALINA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO, TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARATO, AMINO TRANSFERASA (TGO- AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP - ALT), NITROGENO UREICO procurando además informar a la tutelante de manera oportuna los lugares en donde pueden ser practicados los exámenes solicitados.

Se exceptuará de esa orden judicial la práctica de ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO y GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT, pues, como ya fue indicado anteriormente, dichos servicios ya fueron realizados a la parte actora.

Por otro lado, solicita la tutelante el reconocimiento de un transporte especial para acudir a las citas que le sean asignadas.

Respecto de dicho pedimento la EPS accionada expresa que no puede ser autorizado pues revisada la historia clínica de la tutelante no se evidencia soporte alguno donde haya sido ordenado.

Marcado tal escenario, es preciso recordar que según los lineamientos dispuestos por la Ley 1751 de 2015, el servicio de transporte se integró dentro del Plan de Beneficios en Salud -PBS-.

A su vez, mediante la Resolución 6408 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó y actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud –PBS- y entre sus disposiciones contempló en los artículos 126 y 127, los aspectos regulatorios concernientes al servicio de transporte tanto en el régimen contributivo como subsidiado. Al respecto las citadas normas disponen lo siguiente:

"ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

1 Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, 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. Igualmente, para

estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá 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. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.”

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”

Por su lado, la Resolución 6408 de 2016 incorporó determinados servicios de transporte, para el caso de pacientes ambulatorios contemplados en el citado artículo 127, la lectura de la disposición lleva a considerar que el servicio de transporte con cargo a la UPC no se encuentra contemplado en los siguientes supuestos:

i) Cuando el traslado del usuario en ambulancia u otro medio de transporte sea intra-urbano; como tampoco,

ii) Cuando se reclame el desembolso del dinero de los costos de la remisión y de la estadía del paciente con un acompañante al lugar de la prestación del servicio de salud, ya sea dentro o fuera del municipio de residencia del afiliado o beneficiario.¹⁸

De allí que antes tales eventos el servicio de transporte no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Sin embargo, ha sido clara la Corte Constitucional en sentencia T 706 de 2017 al expresar que los anteriores eventos no quieren decir que en estos casos el transporte esté excluido del cubrimiento por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues de conformidad con la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751/15), las exclusiones deben ser expresas.

Por lo tanto, al determinarse una incapacidad económica según se logra concluir de la constancia secretarial plasmada al inicio de esta providencia, sumado a que la afectada se encuentra en un domicilio diferente al de muchas de las IPS en las que se practican los servicios médicos requeridos, esta Judicatura tendrá por acreditada la misma, debiéndose adoptar la misma decisión proferida por la Corte Constitucional en reciente sentencia T 706 de 2017 que ordenó *"al médico tratante que evalúe la necesidad de transporte y acompañante que tiene el accionante, y si lo estima necesario, lo ordene y lo prescriba a través del aplicativo MIPRES, para que luego sea sometido a evaluación de la Junta de Profesionales de la Salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3951 de 2016. Si dicha Junta conceptúa favorablemente, la EPS deberá cubrir estos servicios complementarios"*.

¹⁸ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T 706 de 2017

Agregando "Con todo y mientras este trámite se surte por cualquiera de las vías atrás señaladas, la Sala de Revisión ordenará a la E.P.S.-S Saludvida, que en las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, asuma el transporte del señor Damaso José Ávila Monterrosa y su acompañante de ida y regreso desde su residencia hasta el lugar en que le son practicadas las hemodiálisis. Este cubrimiento en transporte se hará de manera transitoria y con la frecuencia que su tratamiento lo exija, hasta cuando se dé una solución de fondo de acuerdo al trámite aquí señalado."

Así pues, es importante resaltar que para el caso en concreto y según la constancia secretarial que reposa en el auto admisorio de esta tutela, se puede evidenciar la afectación al mínimo vital de la accionante, pues no cuenta con ingresos propios y el núcleo familiar no alcanza abastecer las necesidades de transporte.

En ese sentido considera el despacho que cubrir los valores por servicio de transporte que debe sufragar para realizar los múltiples desplazamientos a la IPS a las que deba acudir afecta indudablemente las condiciones económicas del grupo familiar.

Ahora bien, respecto a la solicitud de tratamiento integral debe rememorarse que el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 contempla que, *"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. 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."*

Mandato que significa que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más elevado salud posible o, al menos, para que padezca el menor sufrimiento, por tanto, en virtud a este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta y de manera integral, es decir, sin fragmentaciones.

Ahora bien en el caso sub judice, se evidencia del material probatorio recaudado en el dossier que la parte pretensora padece de **TUMOR MALIGNO DE MAMA** patología por la cual su médico tratante le ordenó todos los servicios médicos solicitados en esta acción constitucional los cuales han sido retardados por la EPS, conculcando así de forma injustificada su derecho fundamental a la salud como se dijo anteriormente, hasta el punto de tener el tutelante que acudir a la presente acción para obtener la prestación de salud anhelada, ya que su EPS no pudo satisfacer la misma bajo los principios de oportunidad y eficiencia, lo que permite colegir a esta Judicatura que no existe garantía para que en un futuro no se le sigan retardando, dilatando o negando la prestación de un servicio eficiente, oportuno e integral de salud a la parte pretensora, por lo que para proteger tal integralidad en la salud este Despacho concederá el tratamiento integral para las patologías indicadas anteriormente, lo que implica que la EPS accionada deba proporcionar de forma oportuna y eficiente todos los servicios, exámenes, medicamentos, cirugías, tratamientos, insumos, citas y en general toda la prestación en salud necesaria y ordenada por el galeno tratante para la enfermedad protegida, dando con ello respuesta al último problema jurídico planteado.

Finalmente, respecto de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras para los servicios médicos que requiera la accionante frente a las patologías, según constancia secretarial ut supra los mismos no fueron pedidos, pues no

se le cobran, motivo por el cual no serán concedidos.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Dieciséis Civil Municipal De Oralidad De Medellín- Antioquia** administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

F A L L A:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud de la señora **ROSANA MUÑETÓN GONZÁLEZ** el cual ha sido conculcado por la **EPS SAVIA SALUD**.

SEGUNDO: Con el objeto de restablecer los derechos fundamentales lesionados, se ordena al representante legal de la EPS SAVIA SALUD proceda de forma inmediata, una vez notificada esta acción a practicar o realizar efectivamente a la accionante los siguientes servicios médicos : ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDG) CON O SIN BIOPSIA., TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, CALCIO IONICO, CREATININA, FOSFATASA ALCALINA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO, TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARATO, AMINO TRANSFERASA (TGO- AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP - ALT), NITROGENO UREICO, procurando además informar a la tutelante de manera oportuna los lugares en donde pueden ser practicados los exámenes solicitados.

TERCERO: Negar la autorización y práctica de ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO y GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT, pues, como ya fue indicado anteriormente, dichos servicios ya fueron realizados a la parte actora.

CUARTO: Se ordena al representante legal de la EPS SAVIA SALUD que proceda una vez se surta la notificación de este fallo a brindar el tratamiento integral que requiera **ROSANA MUÑETÓN GONZÁLEZ** como consecuencia del diagnóstico **TUMOR MALIGNO DE MAMA** de ahí que deba suministrar y proporcionar de forma oportuna y eficiente todos los servicios, exámenes, medicamentos, cirugías, tratamientos, insumos, citas y en general toda la prestación en salud necesaria y ordenada por el galeno tratante para la enfermedad protegida.

QUINTO: ORDENAR a la EPS SAVIA SALUD por conducto de su representante legal, que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas improrrogables, contadas a partir de la notificación de este fallo, a través del médico tratante de la señora **ROSANA MUÑETÓN GONZÁLEZ** evalúe la necesidad de transporte de dicha afiliada desde su lugar de domicilio, hasta las diferentes sedes para las cuales les sean autorizados los servicios médicos acá solicitados respecto de la patología que la aqueja **TUMOR MALIGNO DE MAMA**, y si lo estima necesario, lo ordene y lo prescriba a través del aplicativo MIPRES, para que luego sea sometido a evaluación de la Junta de Profesionales de la Salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3951 de 2016. Si dicha Junta conceptúa favorablemente, la EPS deberá cubrir estos servicios complementarios. Si la entidad territorial no se ha sometido al sistema de información del MIPRES, será entonces el médico tratante quien ponga su orden médica a consideración del Comité Técnico Científico de conformidad a lo dispuesto en la Resolución 5395 de 2013.

Así mismo, se ORDENA a la EPS SAVIA que, mientras este trámite se surte por cualquiera de las vías arriba señaladas, en las 48 horas siguientes a la

notificación de esta providencia, asuma el transporte de **ROSANA MUÑETÓN GONZÁLEZ** desde su lugar de domicilio hasta las diferentes sedes para las cuales les sean realizados los servicios médicos que acá fueron ordenados y aquellos adicionales que requiera para tratar la patología que la aqueja **TUMOR MALIGNO DE MAMA**. Este cubrimiento en transporte se hará de manera transitoria y con la frecuencia que su tratamiento lo exija, hasta cuando se dé una solución de fondo de acuerdo al trámite aquí señalado.

SEXO: NOTIFICAR este fallo en la forma establecida en el artículo 30 del Decreto 2591, advirtiéndole a las partes que el mismo puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su comunicación. En caso contrario, una vez alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

SÉPTIMO: Se previene a la EPS accionada, para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las actuaciones que dieron origen a la presente acción, porque las mismas vulneran los derechos fundamentales de sus afiliados.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Electrónicamente

MARLENY ANDREA RESTREPO SÁNCHEZ

JUEZ

Firmado Por:

MARLENY ANDREA RESTREPO SANCHEZ
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 016 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE
MEDELLIN-ANTIOQUIA

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:

b5d420693a4bef104ee3c82d8322a494651363dc7cf77eadfb89a2c4
f7703567

Documento generado en 08/02/2021 02:56:16 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>