

REPUBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE CALI  
SENTENCIA No. 70

Santiago de Cali, diecinueve (19) de mayo de dos mil veinte (2020).-

**PROCESO:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** ANA LORENA HERNÁNDEZ SALCEDO  
**ACCIONADO:** COMPENSAR EPS.  
**RADICADO:** 760014003009202000199-00

Agotado el trámite de la instancia se procede a dictar sentencia.

**ANTECEDENTES**

La señora ANA LORENA HERNANDEZ SALCEDO, pretende que se amparen sus derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y de petición, presuntamente conculcados por COMPENSAR EPS, en consecuencia solicita se ordena a la entidad accionada autorizar y garantizar los siguientes servicios de salud:

1. Cita con neurocirugía de manera virtual con el neurocirujano Eduardo Jaramillo Carling o de manera presencial con otro galeno en la ciudad de Cali- Valle.
2. Autorizar la realización de los exámenes y procedimientos presentes y futuros en la ciudad de Cali- Valle, debido al dolor que presenta en la Columna, Rodilla y muñeca.
3. Ordenar que la entrega de los medicamentos se efectúen en la ciudad de Cali.
4. Que durante la cuarentena se le presten los servicios médicos de manera integral en la ciudad de Cali- Valle, sin perder continuidad de los procedimientos adelantados en la ciudad de Bogotá.

Como fundamento de sus pretensiones, la accionante manifiesta que se encuentra afiliada a COMPENSAR EPS, que viene siendo atendida en la ciudad de Bogotá, pero que debido a la cuarentena obligatoria por COVID- 19, se encuentra en la ciudad de Cali, por este motivo le es difícil desplazarse a dicha ciudad, refiere, que el 28 de abril del presente año, tuvo cita médica de Rehabilitación Física a través de la plataforma TEAMS, y su galeno tratante le prescribió lo siguiente:

- OXAPROZANINA- 600 MG/1U/ TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA, por 2 meses, total de 120 tabletas, medicamento que según aduce aún no le ha sido entregado.
- 873206 RADIOGRAFÍA MUÑECA IZQUIERDA, SIN 001.
- 873210 RADIOGRAFÍA DEDOS EN MANO IZQUIERDA SIN 001
- 873422 RADIOGRAFÍA RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN 001.
- Control por REHABILITACIÓN FÍSICA.

Informa, que a causa de las patologías que padece le fue programada una cita con neurocirugía para el 11 de mayo del presente año a las 11:20 a.m., con el Dr. Eduardo

Jaramillo Carling, en la ciudad de Bogotá, a la cual no puede asistir pues desplazarse hasta esa ciudad pondría en peligro su vida.

### **Trámite procesal.**

Mediante auto No. 925 del 07 de mayo de 2020, se admitió la acción de tutela instaurada contra COMPENSAR EPS, vinculándose al presente trámite al ADRES; providencia notificada a través de correo electrónico según constancia de entrega emitida por el servidor.

### **Intervención de la parte accionada y los vinculados.**

1.- **COMPENSAR EPS**, actuando por conducto de su apoderado judicial, indicó que respecto a la Cita con Neurocirugía, la accionante tenía valoración para el día 11 de mayo de 2020 de manera presencial, sin embargo, la accionante no asistió a la misma, que según la información remitida por el consultorio del Dr. Eduardo Jaramillo, es imposible realizarla en forma de tele consulta, por lo que teniendo en cuenta que no se trata de una urgencia vital se solicitó al consultorio del galeno tratante la reprogramación de esta cita la cual será informada a la usuaria en los próximos días.

En cuanto a la solicitud de servicios adicionales en la ciudad de Cali, refiere que para la realización de procedimientos y servicios en una ciudad diferente a Bogotá, deberá solicitar traslado, toda vez que es improcedente mantener la prestación de los servicios en dos ciudades diferentes, salvo que se trate del servicio de urgencias, el cual podrá ser suministrado en cualquier ciudad.

Respecto a la entrega del medicamento, este no presenta restricción o desabastecimiento, por lo que se genera pendiente el 4 de mayo para ser entregado a la accionante y se solicitó que le sea suministrado a la usuaria en la ciudad de Bogotá o en la ciudad de Cali.

Finalmente en lo que tiene que ver con el tratamiento integral, refirió que esta EPS ha suministrado todos los servicios y suministros requeridos por la accionante, que en la actualidad no existen servicios pendientes u órdenes médicas a las cuales no se les haya dado trámite, razón por la cual solicita abstenerse de emitir una orden en este sentido.

2.- **ADRES**, previo a efectuar un análisis normativo y jurisprudencial sobre el derecho a la salud, respecto al caso en concreto manifestó que corresponde a la EPS la prestación de estos servicios, configurándose una falta de legitimación en la causa por pasiva. Sin embargo, refiere que las EPS tienen la obligación de la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores y en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

## **CONSIDERACIONES**

### **Problema Jurídico**

El problema jurídico puesto a consideración del Despacho, consiste en determinar si la EPS COMPENSAR, ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social de la señora ANA LORENA HERNÁNDEZ SALCEDO, al no garantizar

que los servicios de salud que requiere le sean prestados en la ciudad de Cali, donde reside temporalmente a causa de la cuarentena obligatoria por COVID -19.

La Honorable Corte Constitucional ha manifestado en innumerables ocasiones que el derecho a la salud es un derecho autónomo, complejo, que abarca diferentes ámbitos de la vida humana, aunado a que por ser un derecho irrenunciable debe ser interpretado de forma amplia, de manera que su ejercicio no solo se predica cuando pelagra la vida como mera existencia, sino que por el contrario supone la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida .

Por otro lado, es pertinente señalar que las EPS tienen el deber de garantizar el acceso al servicio de salud en todo el territorio nacional, permitiéndoles a sus usuarios recibir la atención en salud requerida sin importar en que parte del país se encuentren. Respecto a la **portabilidad**, la Honorable Corte Constitucional, señaló en la sentencia T-162 de 2016 lo siguiente:

*“La Ley 1438 de 2011 se profirió con el objeto de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo dentro de su ámbito regulatorio un conjunto de normas dirigidas a garantizar la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y la preservación de la sostenibilidad financiera del sistema[43]. Como consecuencia de lo anterior, el artículo 22 de la citada ley **definió la portabilidad nacional como la obligación les asiste a todas las Entidades Promotoras de Salud de garantizar el acceso a sus servicios en todo el territorio nacional.** Al respecto, la norma en cita establece que:*

*“**Artículo 22. Portabilidad nacional.** Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. // El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.”*

*De esta manera, el concepto de la portabilidad se convierte en una regla que orienta la prestación del servicio de salud, que implica que las EPS tienen el deber de garantizar el acceso a dicho servicio en todo el territorio nacional, permitiéndoles a sus usuarios recibir la atención en salud requerida sin importar en que parte del país se encuentren.*

*3.6.2. Con posterioridad, el Decreto 1683 de 2013 que reglamentó el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, definió a la portabilidad como: “**la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente decreto.**”*

***Adicionalmente, se estableció que las EPS deberán garantizar el acceso a los servicios de salud de un afiliado, en un municipio distinto a aquél en el cual recibía habitualmente dichos servicios, cuando se presente una emigración ocasional, temporal o permanente, o una dispersión del núcleo. Estos conceptos se encuentran descritos de la siguiente manera:***

*“Emigración ocasional: Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional.*

*En este evento, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a esta que se requiera, independientemente de que hagan parte o no de la red de la respectiva EPS. Las Entidades Promotoras de Salud, reconocerán al prestador los costos de dichas atenciones, conforme a la normatividad vigente.*

Quando se trate de pacientes en condición de emigración ocasional que solicitan atención en salud en un servicio de urgencias, ante una IPS debidamente habilitada para prestarlas, esta atención no podrá negarse con el argumento de no tratarse de una urgencia.

**Emigración temporal: Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.**

Emigración permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.

Quando el afiliado al Régimen Subsidiado emigre permanentemente y opte por cambio de EPS, su afiliación en el municipio receptor se hará con base en el nivel Sisbén establecido para su anterior afiliación, hasta tanto el municipio receptor practique una nueva encuesta, lo cual en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento.

Dispersión del núcleo familiar: Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, cualquiera de los integrantes del núcleo familiar afiliado, fije su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, dicho integrante tendrá derecho a la prestación de los servicios de salud a cargo de la misma Entidad Promotora de Salud, en el municipio donde resida, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.”[44]

Finalmente, el artículo 6 del Decreto 1683 de 2013 establece las reglas de procedimiento que deberán seguir las EPS y los afiliados para garantizar la portabilidad. Inicialmente se señala que todas las Entidades Promotoras de Salud deben contar en su página web con información sobre la materia y su regulación, sin perjuicio de la posibilidad del usuario de solicitarla, a través de los canales de comunicación que la entidad disponga para ello, sin que sea necesario exigir la presentación personal del afiliado. Una vez se formalice una solicitud de portabilidad, en los siguientes diez días hábiles la EPS deberá dar respuesta indicando la IPS asignada para la prestación del servicio. Por último, hasta tanto se traslade la historia clínica al municipio receptor, la EPS seguirá obligada a suministrar la información médica necesaria[45].

3.6.3. Sobre la portabilidad la Corte se ha pronunciado en tres oportunidades a través de fallos de tutelas. En un primer momento, en la Sentencia T-627 de 2011[46], se hizo una aproximación al alcance de la portabilidad nacional, en los siguientes términos: (i) inicialmente se señaló que dicha figura opera como uno de los elementos de fortalecimiento del SGSSS; (ii) al mismo tiempo que se actúa como una de las herramientas necesarias “para orientar al sistema en la generación de condiciones que protejan el derecho a la salud de la población”. Por lo demás, (iii) aun cuando su reconocimiento se consagra en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, su desarrollo normativo también se encuentra en el artículo 61 de la citada ley, en el cual se dispone que: “las entidades promotoras de salud deberán garantizar y ofrecer a sus afiliados servicios con portabilidad a través de las redes integradas de servicios de salud”.

Posteriormente, en la Sentencia T-856 de 2012[47], este Tribunal hizo referencia a los servicios que deben autorizar las Entidades Promotoras de Salud en virtud de la portabilidad nacional, sobre lo cual concluyó que, en principio, “la garantía (...) introducida por la Ley 1438 de 2011 les permite a los afiliados al sistema de seguridad social en salud, ya sean del régimen contributivo o subsidiado, acceder a los planes de salud POS que deben ser garantizados por las EPS en cualquier parte del territorio nacional.” Ahora bien, cuando se trata de servicios excluidos del POS, expuso que la portabilidad obliga de manera genérica a “garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional” por lo que “las EPS están obligadas a apoyar a sus afiliados cuando estos requieran de un servicio excluido del POS”.

En ambas sentencias, la Corte señaló que la garantía de la portabilidad nacional tiene una estrecha relación con la accesibilidad, entendida como uno de los elementos esenciales del derecho a la salud, por cuanto contribuye a superar las barreras

geográficas que impiden el acceso a los servicios de los cuales depende la salvaguarda de la vida e integridad de los usuarios.

Finalmente, en la Sentencia T-320 de 2013[48], la Sala consideró que el concepto de la portabilidad no solo está vinculado con el elemento de la accesibilidad, sino que también tiene una estrecha relación con los principios orientadores de la universalidad y progresividad, en la medida en que tiene como propósito garantizar “que exista cada vez una mayor cobertura en salud y asegurar un carácter progresivo en la prestación del servicio”.

De igual manera, en esa oportunidad se manifestó que si bien las Entidades Promotoras de Salud tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en todo el territorio nacional, esto no excluye la posibilidad de que se impongan algunas cargas soportables y razonables en términos de accesibilidad, por ejemplo, en aquellos casos en los que existen municipios geográficamente cercanos cuya cobertura se puede realizar a través de la unificación de centros de atención y la disponibilidad permanente de ambulancias. Al respecto, se dijo que:

“[La] Sala encuentra que (...) [la portabilidad] se fundamenta en los principios de universalidad y progresividad, ya que tiene como finalidad garantizar que exista cada vez una mayor cobertura en salud y asegurar un carácter progresivo en la prestación del servicio. Desde esta perspectiva, **es claro que, las Entidades Promotoras de Salud, sin importar si son del régimen contributivo o subsidiado, o si hacen parte de algún régimen exceptuado, tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en todo el territorio nacional, más allá de que se puedan imponer algunas cargas soportables que resulten razonables en términos de accesibilidad, por ejemplo, cuando existen municipios geográfica-mente cercanos cuya cobertura se puede realizar a través de la unificación de centros de atención y la disponibilidad permanente de ambulancias, o cuando el costo de la tecnología o lo dispendioso de su traslado impide que todas las instituciones de salud cuenten con el mismo inventario de servicios y alternativas médicas, en donde adquiere trascendencia la cobertura que el sistema brinda en gastos de transporte.**”

3.6.4. En síntesis, la portabilidad en el servicio de salud es una figura derivada de los principios de universalidad y progresividad, así como de los elementos de accesibilidad y disponibilidad, **que garantiza al afiliado una cobertura del sistema de salud en todo el territorio nacional, aun cuando se haya trasladado temporal, ocasional o permanentemente de su lugar de residencia.** La garantía de este derecho podrá ser solicitada por el usuario a la EPS cuando se requiera y no excluye la posibilidad de que se le autorice la atención en un municipio cercano, siempre que ello implique una carga soportable, entre otras, a partir de las circunstancias específicas en la que se encuentre el afiliado cotizante o sus beneficiarios”.

### Caso concreto

Mediante la presente acción constitucional, la señora ANA LORENA HERNÁNDEZ SALCEDO, pretende que se ordene a la entidad accionada, garantizar la prestación de los servicios de salud que requiere en la ciudad de Cali, en donde reside temporalmente a causa de la cuarentena obligatoria causada por la pandemia del COVID -19, aquellos servicios son los siguientes:

1. Cita con neurocirugía de manera virtual con el neurocirujano Eduardo Jaramillo Carling o de manera presencial con otro galeno en la ciudad de Cali- Valle.
2. Autorizar la realización de los exámenes y procedimientos presentes y futuros en la ciudad de Cali- Valle, debido al dolor que presenta en la Columna, Rodilla y muñeca.
3. Ordenar que la entrega de los medicamentos se efectúen en la ciudad de Cali.
4. Que durante la cuarentena se le presten los servicios médicos de manera integral en la ciudad de Cali- Valle, sin perder continuidad de los procedimientos adelantados en la ciudad de Bogotá.

De las pruebas aportadas al plenario, está probado que la señora ANA LORENA HERNANDEZ SALCEDO, es una paciente de 28 años, que se encuentra afiliada al sistema de seguridad en salud en el régimen contributivo ante la EPS COMPENSAR, que le fue prescrito el medicamento "OXAPROZINA 600 MG/1U/TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA", que tuvo como diagnostico principal "R522 OTRO DOLOR CRÓNICO", que fue remitida para CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA – **PRIORITARIA**, así mismo, obra una orden de asignación de servicios para "CONSULTA 1 VEZ NEUROCIRUGÍA" para el 11/05/2020, con el Doctor Eduardo Jaramillo Carling y orden para los siguientes procedimientos:

*"873206 RADIOGRAFÍA MUÑECA IZQUIERDA, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA FUERA DE BOGOTÁ, POR CUARENTENA OBLIGATORIA POR COVID – 19, POR LO QUE COMPENSAR DEBE REALIZAR TRÁMITE RESPECTIVO PARA LA TOMA DE ESTAS. SIN 001.*

*873210 RADIOGRAFÍA DEDOS EN MANO IZQUIERDA, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA FUERA DE BOGOTÁ POR CUARENTENA OBLIGATORIA POR COVID – 19, POR LO QUE COMPENSAR DEBE REALIZAR TRÁMITE RESPECTIVO PARA LA TOMA DE ESTAS. SIN 001.*

*873422 RADIOGRAFÍA RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL VISTA ANTEROPOSTERIOR PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA FUERA DE BOGOTÁ POR CUARENTENA OBLIGATORIA POR COVID – 19, POR LO QUE COMPENSAR DEBE REALIZAR TRÁMITE RESPECTIVO PARA LA TOMA DE ESTAS. SIN 001".*

Así mismo, se aportó un correo electrónico enviado por la accionante a COMPENSAR EPS, donde le solicita entre otras cosas, se le proporcione autorización para practicarse en la ciudad de Cali los exámenes prescritos por su galeno tratante, la entrega de medicamentos y las citas entre ellas la de neurocirugía, debido a que se encuentra en esta ciudad a causa de la pandemia del Covid-19.

En ese orden, vale la pena precisar que de conformidad el artículo 2.1.12.5 del Decreto 780 de 2016, las EPS deben garantizar a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente una emigración ocasional, **temporal** o permanente del afiliado. **Según la misma norma, la migración temporal se presenta cuando el afiliado se traslada de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12)**. En este evento, la EPS deberá garantizar al afiliado su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.

Por otro lado, el artículo 2.1.12.6 ibídem, señala que las entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente, y que **la no existencia o no vigencia de dichos acuerdos, no podrá ser obstáculo para el ejercicio del derecho a la portabilidad por parte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que lo requieran y la EPS deberá garantizarlo.**

Vistas así las cosas, y como quiera que la accionante informa que reside actualmente en la ciudad de Cali como consecuencia de la cuarentena obligatoria por COVID-19, entiende el despacho que de conformidad con las normas y jurisprudencia expuesta, dicha

circunstancia se enmarca como una Migración temporal, si se tiene en cuenta que la cuarentena obligatoria lleva más de un mes, de tal manera que COMPENSAR EPS deberá garantizar la portabilidad y la prestación de los servicios de salud que requiere la accionante a través de una IPS primaria en el municipio receptor, en este caso en la ciudad de Cali, permitiendo el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud, sin que ello configure una interrupción a los procedimientos que se le han venido realizando a la paciente.

No obstante lo anterior, como quiera que corresponde al afiliado elevar la solicitud de portabilidad, y atendiendo a que la petición elevada por la accionante, no colma exigencias previstas en el artículo 2.1.12.6 del Decreto 780 de 2016, conforme al cual “La solicitud deberá contener como mínimo: nombre e identificación del afiliado; el municipio receptor; la temporalidad, si esta se encuentra definida; la IPS a la cual está adscrito en el municipio domicilio de afiliación y un número telefónico, dirección geográfica o dirección electrónica para recibir respuesta a su solicitud sobre adscripción a un prestador, en el municipio receptor”, se conminará a la tutelante para que realice la solicitud de portabilidad en debida forma, atendiendo a lo previsto en el artículo 2.1.12.6 del Decreto 780 de 2016.

Por otro lado, resulta pertinente traer a colación la Resolución No. 536 del 31 de marzo de 2020, mediante la cual se adopta el PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS- COV-2 (COVID -19), estableciendo las acciones a realizar por parte de los actores del SGSSS en el marco de sus competencias, de tal manera que en el **numeral 5.3, literales (c) (d) y ( j)**, se dispuso lo siguiente:

*c) Identificar la población de riesgo afiliada a la cual **debe garantizar continuidad en la atención de la prestación de servicios por tener tratamientos en curso o ser objeto de prescripciones regulares**, entre otros.*

*d) Contactar de forma individual a los usuarios pertenecientes a la población de riesgo identificada a fin de informarle el mecanismo por el cual se dará continuación a la prestación de los servicios, limitando al máximo la movilización hacia una IPS de forma presencial*

*j) Implementar modelos de atención con la red de prestadores de servicios de salud, **para facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de toda la población**, con énfasis en familias con población adulta mayor **que incluya las modalidades domiciliaria y telemedicina**, a través de la organización de EMS y asegurando la adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, incluyendo Médicos Generales, Médicos de Familia, profesionales de Enfermería, con apoyo de los Técnicos Laborales y Gestores Comunitarios en Salud, de acuerdo con su disponibilidad, **incluyendo el suministro de medicamentos con entrega domiciliaria**.*

Se tiene, que la norma anterior impuso a las Empresas Promotoras del Servicio de Salud, la obligación de identificar y garantizar a la población de riesgo afiliada **la continuidad en la atención de la prestación de servicios por tener tratamientos en curso o ser objeto de prescripciones regulares**, entre otros, así como facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de toda la población que incluya las modalidades domiciliaria, telemedicina y el suministro de medicamentos a domicilio.

La misma normativa, dispuso en el numeral 7.8 lo siguiente:

**“7.8. Restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo al perfil de salud y riesgo de la población: Se restringen los procedimientos de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, contempladas en la Resolución 3280 de 2018, con excepción de los siguientes servicios y procedimientos: i) vacunación, ii) atención para el cuidado prenatal de alto riesgo, iii), control posparto y del recién nacido de alto riesgo iv) suministro de métodos anticonceptivos y v) atención de interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos en la Sentencia C355 de 2006. Esta restricción debe ser considerada a partir de la segunda fase de optimización de la capacidad instalada, e implementada en su totalidad en la tercera fase de ampliación de la capacidad instalada (respuesta), permitirá una mejor disponibilidad de recurso humano, consultorios, insumos y aportarán a la descongestión de los servicios de salud y minimización de la exposición al virus”.**

En ese orden, hay que decir que si bien algunos servicios de salud no urgentes se encuentran suspendidos como los procedimientos quirúrgicos y consulta externa intramural de promoción y prevención, corresponde en todo caso a las EPS garantizar la continuidad de los tratamientos requeridos por los pacientes, a través de la atención en salud por diferentes medios como la telemedicina, visitas domiciliarias y dispensación de medicamentos a domicilio, de ahí que no encuentra sustento jurídico la postura asumida por la EPS, quien se limita a negar la prestación de los servicios de salud, sin ofrecer alternativas al usuario que garanticen la continuidad en el tratamiento de sus patologías.

Pese a ello, tampoco puede el Despacho pasar por alto la reglamentación que en tiempos de emergencia sanitaria debe regir la atención de pacientes, por lo que atemperándose a ella, ordenará a la EPS que garantice la consulta con NEUROCIRUGÍA, la cual es de carácter prioritario, a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE ATENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19), (medios virtuales, telefónicos o domiciliarios, etc). De igual manera deberá suministrar el medicamento *OXAPROZINA 600 MG/1U/TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA*.

Ahora, en lo que concierne a los siguientes exámenes “873206 RADIOGRAFÍA MUÑECA IZQUIERDA, 873210 RADIOGRAFÍA DEDOS EN MANO IZQUIERDA y 873422 RADIOGRAFÍA RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL VISTA ANTEROPOSTERIOR”, se ordenará a la EPS que garantice una valoración médica a la accionante, con el propósito de determinar si aquellos servicios de salud pueden diferirse en el tiempo o si por el contrario, son de carácter prioritario, necesarios para garantizar la vida de la paciente, o para evitar que empeore la patología o condición clínica. En el evento en que el médico tratante determine que aquellos son de carácter prioritario, necesarios para garantizar la vida de la accionante o para evitar que empeore la patología o condición clínica, la EPS deberá prestarlos sin mayores dilaciones, atendiendo en todo caso las directrices impartidas por el Gobierno Nacional en materia de emergencia sanitaria. En el evento en que el médico tratante determine lo contrario, la EPS deberá garantizar su prestación una vez se levanten las restricciones impartidas al respecto por el Gobierno Nacional.

Finalmente respecto al tratamiento integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dicho que este tiene por finalidad, garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. Así, **en sentencia T-081 de 2019**, la Corte señaló:

*4.2. Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones,*

*procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente[39], "(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan"[40]. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias[41].*

*Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación[42], poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte[43]; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente[44]. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes[45].*

*Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine[46].*

Por las anteriores consideraciones, concluye el despacho que se cumplen con los presupuestos establecidos por la Jurisprudencia para ordenar a la entidad accionada prestar un tratamiento integral a la señora **ANA LORENA HERNANDEZ SALCEDO**, toda vez que existen ordenes médicas donde se especifica los servicios que requiere la paciente, y no se avizora una justificación para el retraso en la prestación de los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Además, la paciente bien puede requerir la prestación de los servicios médicos adicionales relacionados con las patologías que la aquejan, que según las ordenes medicas tienen un diagnóstico de "R522 OTRO DOLOR CRÓNICO" "M510, R896" y "M545", los cuales una vez consultados<sup>1</sup> corresponden a las patologías "R552 OTRO DOLOR CRÓNICO" "M510 TRANSTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y OTROS CON MELATOPIA (G99), R896 HALLAZGOS ANORMALES EN MUESTRAS TOMADAS DE OTROS ORGANOS, SISTEMAS Y TEJIDO" y "M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO", entendiéndose consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, evaluaciones, conforme a las prescripciones del médico tratante, los cuales deberán continuarse prestando por la EPS COMPENSAR, sin que sea relevante que los servicios de salud estén o no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Noveno Civil Municipal de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social de la señora ANA LORENA HERNANDEZ SALCEDO, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.144.152.709 vulnerados por COMPENSAR EPS.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **COMPENSAR EPS**, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, garantice la portabilidad y la prestación de los servicios de salud que requiere la señora ANA LORENA HERNANDEZ SALCEDO, a través de una IPS primaria en la ciudad de Cali, permitiendo el acceso a todos los servicios

<sup>1</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=6998>

del Plan Obligatorio de Salud, sin que ello configure una interrupción a los procedimientos que se le han venido realizando a la paciente.

**TERCERO: CONMINAR** a la señora ANA LORENA HERNANDEZ SALCEDO para que de manera inmediata realice la solicitud de portabilidad en debida forma, atendiendo a lo previsto en el artículo 2.1.12.6 del Decreto 780 de 2016.

**CUARTO ORDENAR a COMPENSAR EPS**, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, garantice a la accionante la consulta con NEUROCIURUGÍA, la cual es de carácter prioritario, a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE ATENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19), (medios virtuales, telefónicos o domiciliarios, etc). De igual manera deberá suministrar el medicamento *OXAPROZINA 600 MG/1U/TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA*, según la prescripción del médico tratante.

**QUINTO: ORDENAR a COMPENSAR EPS**, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, garantice a la accionante una valoración médica (a través de medios virtuales, tecnológicos o domiciliarios) con el propósito de determinar si los exámenes “873206 RADIOGRAFÍA MUÑECA IZQUIERDA, 873210 RADIOGRAFÍA DEDOS EN MANO IZQUIERDA y 873422 RADIOGRAFÍA RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL VISTA ANTEROPOSTERIOR” pueden diferirse en el tiempo o si por el contrario, son de carácter prioritario, necesarios para garantizar la vida de la paciente, o para evitar que empeore la patología o condición clínica. En el evento en que el médico tratante determine que aquellos son de carácter prioritario, necesarios para garantizar la vida de la accionante o para evitar que empeore la patología o condición clínica, la EPS deberá prestarlos sin mayores dilaciones, atendiendo en todo caso el PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19), siempre que dicha reglamentación permanezca vigente, o con sujeción a aquella que en vigencia de emergencia sanitaria, expida el Gobierno Nacional para la atención de los pacientes.

En el evento en que el médico tratante determine lo contrario, la EPS deberá garantizar su prestación una vez se levanten las restricciones impartidas al respecto por el Gobierno Nacional.

**SEXTO: ORDENAR a COMPENSAR EPS**, que por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, le preste a la señora ANA LORENA HERNANDEZ SALCEDO, la atención integral en salud respecto a las patologías “R552 OTRO DOLOR CRÓNICO” “M510 TRANSTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y OTROS CON MELATOPIA (G99), R896 HALLAZGOS ANORMALES EN MUESTRAS TOMADAS DE OTROS ORGANOS, SISTEMAS Y TEJIDO” y “M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO”, entiéndase consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, evaluaciones, conforme a las prescripciones del médico tratante, sin que sea relevante que los servicios de salud estén o no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, atendiendo en todo caso, las disposiciones que en materia de atención de pacientes expida el Gobierno Nacional, en vigencia de la emergencia sanitaria decretada por el Coronavirus Covid-19.

**SEPTIMO: NOTIFICAR** esta decisión a las partes por el medio más expedito.

**OCTAVO:** En caso de no ser impugnado el fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, **REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional.

**NOVENO: OBEDECER y CUMPLIR** con lo dispuesto por el superior en caso de que el fallo fuere impugnado. Excluido de Revisión por la Honorable Corte Constitucional, **ARCHIVAR** el expediente cancelando la radicación en los libros respectivos.

**Notifíquese y cúmplase.**

ORIGINAL FIRMADO

**LINA MARITZA MUÑOZ ARENAS**  
Juez

