



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jtrato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C., 20 de Mayo de 2020. En la fecha, pasa al Despacho del Señor Juez la Acción de Tutela de la referencia. Sírvasse Proveer.

Veinte (20) de Mayo de Dos Mil Veinte (2020).

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001 31 05 033 2020 00 154 00			
ACCIONANTE	Gema Ángela Patricia Lara Páez	DOC. IDENT.	51.810.470 de Bogotá
ACCIONADA	Nueva E.P.S.		
PRETENSIÓN	Ordenar a la Nueva E.P.S. i) autorizar, sufragar y suministrar en forma permanente e inmediata los insumos tales como pañal Tena tipo Pans, toalla Tena mini mujer, paños húmedos Tena para el cuidado del adulto 3 en 1, gasas grandes precortadas estériles no tejidas, sondas de nelatón marca medex calibre 14, jabón quirúrgico para la limpieza de heridas y zona genital para el uso de las sondas, gel antibacterial para la desinfección de manos, Roxicaina jalea para los cateterismos, cremas como ungüento emoliente (hidroclor)para cuidado cutáneo, Daivobet ungüento para el cuidado de las llagas en piernas y el cuidado cutáneo y vaselina; ii) brindar transporte domiciliario para asistir a las citas y tratamientos; iii) brindar asistencia integral oportuna en la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL; iv) suministro de tratamiento integral odontológico, de medicamentos POS y no POS; y v) se le exonere del pago de cuotas moderadoras.		

I. ANTECEDENTES

La señora **GEMA ÁNGELA PATRICIA LARA PÁEAZ**, actuando en nombre propio presentó solicitud de tutela contra la **NUEVA EPS**, invocando la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad, los cuales considera vulnerados por cuanto la entidad accionada se ha negado a hacer entrega de los suministros requeridos por la accionante para el tratamiento de las enfermedades diagnosticadas, así como a brindar transporte domiciliario para asistir a sus citas médicas y tratamientos.

Para fundamentar su solicitud, la accionante relata los siguientes:

1. HECHOS.

- 1.1 La accionante se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud en la NUEVA EPS en calidad de cotizante, desde el pasado mes de Enero de 2020.
- 1.2 La accionante padece múltiples enfermedades, tales como: insuficiencia renal crónica estadio IV, vejiga neurogénica severa, daño neurológico severo, lesión axonal severa crónica del nervio pudiendo en región perianal, incontinencia severa fecal y urinaria por daño en el nervio pudiendo, insuficiencia hepática (NADH) y masa con sospecha de malignidad, diabetes mellitus tipo II insulino dependiente, obesidad mórbida, espondiloartropatía seronegativa, fibrosis pulmonar oxígeno dependiente 18 horas diarias, hipertensión, hipotiroidismo y liquen simple crónico secuela del cáncer de tiroides y de seno que padeció.
- 1.3 Anteriormente la señora Gema Ángela Patricia Lara Páez se encontraba afiliada a la EPS MEDIMÁS, quien desde el mes de Octubre se negó a prestar las citas, tratamientos, insumos y medicamentos, lo cual ocasionó que sus patologías empeoraran, motivo por el cual la accionante se vio obligada a trasladarse a la NUEVA EPS.
- 1.4 En la NUEVA EPS son pocos los especialistas que llevan y conocen del caso, sin embargo, consideran que por su complicada y delicado estado de salud debe tener una atención integral continua, así como un cuidado permanente en la piel, huesos, hígado riñón y pulmón en atención a las enfermedades catastróficas que padece como la insuficiencia renal, el NADH, la espondiloartropatía, la fibrosis pulmonar, la diabetes



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jilato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

- mellitus tipo II, la obesidad mórbida, y el liquen hipertrófico como consecuencia del cáncer de tiroides y de seno padecido.
- 1.5 Debido a sus complicaciones la accionante se ha caído desde su altura, por lo que requiera bastón, y en ciertas oportunidades, caminador para poder desplazarse.
 - 1.6 De forma diaria utiliza sonda de nelaton marca medex, pañal desechable tena tipo pants para la incontinencia fecal, toalla higiénica tena mini mujer para aislamiento de la orina y la materia fecal, jabón quirúrgico para la asepsia, gel antibacterial para la desinfección de manos y zonas de contacto, paños húmedos tena para la limpieza genital, guante estéril para los cateterismos, roxicaina para la postura de la sonda, cpap para controlar las apneas de sueño y las micro broncoaspiraciones.
 - 1.7 La EPS accionada no ha asignado citas médicas de neumología, proctología, gastroenterología y hepatología.

Con posterioridad al requerimiento realizado por el Despacho en el auto admisorio de la acción de tutela, la accionante puso en conocimiento las siguientes situaciones:

- 1.8 La accionante presentó tutela en contra de CAFESALUD EPS y MEDIMÁS EPS, solicitando la entrega de insumos y el transporte ambulatorio. Dichas acciones de tutela correspondieron al Juzgado 15 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá y el Juzgado 77 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, respectivamente, quienes ampararon los derechos fundamentales de la señora Gema Ángela Patricia Lara Páez.
- 1.9 La accionante actualmente se encuentra pensionada por invalidez, percibiendo como mesada pensional un (1) S.M.L.M.V.
- 1.10 Los médicos que la han atendido se han negado a ordenar la entrega de los insumos por ella requeridos, conforme a su historia clínica.
- 1.11 Médicos de diferentes especialidades la han remitido a otros profesionales considerando que son ellos los competentes para dar tratamiento a las enfermedades de la accionante, sin lograr una atención oportuna y adecuada.
- 1.12 El médico especialista en urología, Dr. Andrés García, argumenta que no encuentra necesario continuar con el tratamiento en la especialidad, por lo que remite a la accionante a medicina general, esto a pesar de habersele manifestado que el profesional en nefrología había indicado a la accionante el especial cuidado y seguimiento que debían tener sus riñones. Adicionalmente le quita los insumos, se niega a darle los pañales y los MIPRES para los insumos, limitándose a ordenarla sondas marca medex 5 veces al día por 6 meses.
- 1.13 En cuanto a la solicitud de transporte, el médico le negó la misma pues no se encuentra “postrada” y puede caminar, pese a haberle indicado la accionante que se ha caído desde su altura y que debido a las llagas en sus piernas no se podía golpear por lo que sangraba, aunado a que por la diabetes las heridas son muy difíciles de sanar.
- 1.14 Con posterioridad, la accionante solicitó el MIPRES del transporte y de los insumos al médico cardiovascular, sin embargo, este le indicó que no sabía como hacerlo.
- 1.15 Manifiesta la accionante que todos los médicos que la han tratado han impuesto trabas para no conceder los insumos y el transporte por ella requerido.
- 1.16 Para algunos de sus tratamientos y citas médicas fue remitida a la Fundación Cadioinfantil y al Hospital San Rafael, siendo su lugar de domicilio el municipio de Cajicá.

2. Intervención de la Entidad Accionada.

Admitida la tutela, de ella se dio traslado a la entidad accionada a fin de que ejercieran el derecho de defensa. Igualmente, con posterioridad se ordenó la vinculación de la **EPS CAFESAULD** y **MEDIMÁS EPS**, para que informaran lo relativo al diagnóstico, tratamiento médico, suministro de insumos y medicamentos ordenados a favor de la señora **GEMA ÁNGELA PATRICIA LARA PÁEZ**, así como las gestiones realizadas a fin de dar cumplimiento a los fallos de tutela proferidos por Juzgado 15 Penal Municipal con Función



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jilato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

de Control de Garantías de Bogotá y el Juzgado 77 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, respectivamente.

2.1 Respuesta de la Nueva EPS.

Mediante contestación enviada a la dirección de correo electrónico el día 12 de Mayo de 2020, la entidad en un pronunciamiento genérico se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la tutela señalando que la EPS *"viene brindado atención multidisciplinar e integral, el paciente recibe tratamiento para el diagnóstico que padece, se han brindado todos los servicios, incluyendo consultas con médicos generales y especialistas, exámenes de laboratorio, estudios para diagnosticar, en la red de servicios de NUEVA EPS S.A. Y todo lo necesario para un correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías, de esta forma la Eps se ha adherido a los protocolos de tratamientos de las patologías que tengan pertinencia médica soportada en la medicina basada en la evidencia"*.

Sea del caso recalcar que la entidad accionada no hizo ninguna alusión respecto a las patologías presentadas por la accionante, ni dio cumplimiento a lo ordenado por el Despacho en el numeral tercero del auto admisorio de la acción de tutela. Igualmente, en el escrito de contestación presentado se hizo alusión en tres (3) oportunidades a personas y circunstancias diferentes a la aquí accionante.

De manera subsidiaria, y de concederse las pretensiones incoadas por la señora Gema Lara Páez, la NUEVA EPS solicita facultarla de manera expresa en el fallo para que repita contra el Ministerio de Protección Social con cargo a la Subcuenta correspondiente a la ADRES, los valores que implicaren dar cumplimiento a un eventual fallo de tutela.

2.2 Respuesta Cafesalud EPS.

En correo enviado el 14 de Mayo de 2020 la entidad solicitó se nieguen las pretensiones de la acción por falta de legitimación en la causa por pasiva, esto en atención a que éstas se encuentran dirigidas en contra de la Nueva EPS, no existiendo un nexo causal por parte de Cafesalud entre el hecho y la violación del derecho.

Ahora bien, en cuanto al estado de la afiliación e información requerida por el Despacho entorno a la misma, señaló lo siguiente:

*"La señora **GEMA ANGELA PATRICIA LARA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.810.470, estuvo vinculada a CAFESALUD EPS; en calidad de **COTIZANTE** del día 1 de febrero de 1998 hasta el 31 de julio de 2017, fecha en la cual, y en virtud de la **Resolución 002426 de 2017 de fecha 22 de julio de 2017**, emitida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; paso a ser afiliada a partir del 1 de agosto de 2017 a la EPS MEDIMAS.*

*Así las cosas queda claro en virtud de la autorización y cesión de todos los afiliados de **CAFESALUD EPS a MEDIMAS EPS S.A.S.**, quien desde el 1 de agosto de 2017 en adelante actúa como aseguradora de los regímenes Contributivo y Subsidiado en todas las regiones donde tenía presencia Cafesalud EPS S.A, es decir se trata de dos (2) EPS diferentes tanto Administrativamente como financieramente., razón por la cual CAFESALUD EPS perdió su habilitación como EPS". (Subrayado en texto original).*

2.3 Respuesta de Medimás EPS

Dentro del término concedido la entidad no realizó pronunciamiento alguno frente a la información requerida por el Despacho en el auto que dispuso su vinculación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

II. PROBLEMA JURÍDICO.

Estima el Despacho que el problema constitucional que deriva de las situaciones fácticas puestas en conocimiento por las partes, consiste en determinar si la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad de la señora Gema Ángela Patricia Lara Páez, al negarse a formular la entrega de los suministros por ella requeridos para tratar las enfermedades a ella diagnosticadas, esto conforme al diagnóstico e insumos que en su momento fueron ordenados en la anterior EPS a la que se encontraba afiliada la accionante, y en contra de la cual fue interpuesta acción de tutela igualmente. Así mismo, se determinará si hay lugar a la exoneración de cuotas moderadoras y al suministro de viáticos o transporte para asistir a las citas médicas y tratamientos.

De esta forma y con el fin de resolver el problema jurídico planteado, se entrará a estudiar en primera medida i) la procedencia de la acción de tutela frente a otros medio de defensa judicial; ii) el derecho a la salud en le merco de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015); iii) el principio de integralidad y la prestación de servicios para garantizar una vida digna; iv) requisitos para que las EPS autoricen la entrega de insumos excluidos del Plan de Beneficios en Salud; v) los casos en los que hay lugar a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras; y vi) el cubrimiento de los gastos de transporte; para concluir haciendo un análisis del vii) caso en concreto.

1. Procedencia de la acción de tutela ante otros medios de defensa judicial.

Como bien es sabido, la acción de tutela fue creada como un mecanismo cuya finalidad es garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas que están siendo vulnerados o amenazados. Dicha acción tiene un carácter residual, en tanto que la misma procede únicamente ante la inexistencia o ineficacia de otros mecanismos judiciales que contrarresten la inminente vulneración de los derechos fundamentales de las personas¹.

Bajo este postulado, el inciso 4^a del Art. 86 de la C.P. establece que *“esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*. (Subrayado fuera de texto).

A su vez, Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 establece que dicha acción será improcedente cuando existan otros medios de defensa judiciales como arriba se mencionó, no obstante, esta acción será procedente excepcionalmente, siempre y cuando dichos medios no resulten eficaces para salvaguardar los derechos fundamentales del accionante. Para tal efecto, el Juez constitucional deberá analizar el caso en concreto con la finalidad de determinar la eficacia de los medios de defensa judicial existentes y las circunstancias específicas en que se encuentra el accionante para invocar la protección de sus derechos a través de la tutela.

En tal sentido, la acción de tutela procede como mecanismo principal y definitivo de protección de los derechos fundamentales cuando el accionante ha acreditado que no cuenta con otros medios de defensa judicial, o que existiendo, estos no resultan idóneos para resguardar los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados². De presentarse dicho evento, el Juez Constitucional deberá evaluar las circunstancias específicas en las que se encuentra el accionante, para determinar si en el caso en concreto los medios existentes resultan ineficaces para la protección de sus derechos.

Por su parte, esta acción constitucional procede como mecanismo transitorio en aquellos casos en los que, pese a existir otros medios de defensa alternativos, el accionante busca evitar la consumación de un perjuicio irremediable, caso en el cual la orden de tutela tendrá efectos temporales y producirá efectos hasta tanto la autoridad competente decida de fondo el respectivo caso.

¹ Sentencia T-132 de 2006.

² Sentencia T-079 de 2016.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

De tal manera, se tiene entonces que existen dos excepciones al requisito de subsidiariedad de la acción de tutela³, una de las cuales se encuentra estrechamente ligada con la existencia de un perjuicio irremediable. Así pues, en cuanto a la naturaleza de este perjuicio y cómo identificar la existencia del mismo en un determinado caso, la Corte Constitucional ha establecido las características propias de esta figura de la siguiente manera:

*“(i) **inminente**, es decir, por estar próximo a ocurrir, (ii) **grave**, por dañar o menoscabar material o moralmente el haber jurídico de la persona en un grado relevante, (iii) que requiera **medidas urgentes** para conjurarlo; y (iv) que la acción de tutela sea **impostergable** a fin de garantizar el adecuado restablecimiento del orden social justo en toda su integridad”⁴*

Para tales efectos, la Corte dispone que el Juez Constitucional deberá realizar un juicio de procedibilidad de la acción, el cual deberá ser menos estricto cuando el accionante sea un sujeto de especial protección. De tal manera lo ha dispuesto al establecer que *“existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales”⁵* (Subrayado Fuera de Texto).

Así pues, al momento de realizarse el juicio de procedibilidad, se deberán analizar las condiciones específicas del accionante como sujeto de especial protección, con miras a flexibilizar las reglas generales de procedibilidad de la acción de tutela contempladas en el Decreto 2591 de 1991⁶.

“Esta Corte ha manifestado que si bien los jueces de tutela deben ser estrictos en la aplicación de estos requisitos, para efectos de hacer valer el carácter subsidiario de la acción de tutela, existen situaciones en las que el análisis de procedibilidad de la tutela se debe efectuar en forma más amplia -esto es, menos estricta-, dada la naturaleza de las personas que solicitan amparo para sus derechos fundamentales: se trata de los casos en que estén de por medio los derechos de cualquiera de los sujetos de especial protección constitucional, tales como niños, mujeres cabeza de familia, ancianos, miembros de minorías o personas en condiciones de extrema pobreza. En tales situaciones, los jueces deben estudiar las características del perjuicio irremediable arriba explicadas con un criterio de admisibilidad más amplio, para así materializar, en el campo de la acción de tutela, la particular atención y protección que el Constituyente otorgó a estas personas, dadas sus condiciones de vulnerabilidad, debilidad o marginalidad.”⁷ (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Para realizar dicho análisis, el Juez de Tutela deberá tener en cuenta que este mecanismo se encuentra revestido de un carácter residual y subsidiario, para garantizar una protección inmediata de los derechos fundamentales cuando no exista otro medio de defensa eficaz para salvaguardar el derecho, o cuando esta se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable⁸.

De tal forma se tiene la acción de tutela procede de manera excepcional en los siguientes casos⁹:

“i) Cuando los medios ordinarios de defensa judicial no sean lo suficientemente idóneos y eficaces para proteger los derechos presuntamente conculcados o amenazados.

ii) Cuando a pesar de que tales medios de defensa judicial sean idóneos, de no concederse la tutela como mecanismo transitorio de protección, se produciría un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales.

³ Sentencia T-029 de 2017.

⁴ Sentencia T- 538 de 2013.

⁵ Sentencia T-515 de 2006.

⁶ Sentencia T-206 de 2013.

⁷ Sentencia T-015 de 2006.

⁸ Sentencia T-336 de 2009.

⁹ Sentencia T-336 de 2009.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

iii) Cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional (personas de la tercera edad, personas discapacitadas, mujeres cabeza de familia, población desplazada, niños y niñas) y por tanto su situación requiere de particular consideración por parte del juez de tutela¹⁰. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Aunado a lo anterior, se advierte que en casos como el que nos ocupa, se deberá verificar que la negativa por parte de la E.P.S. en la prestación de los servicios de salud i) vulnere la dignidad humana; ii) que tal vulneración afecte a un sujeto de especial protección constitucional; iii) y que como consecuencia de esto, se ponga a la persona en una situación de indefensión al no contar con los recursos económicos para hacer valer su derecho.¹¹

Así mismo, la acción de tutela también resulta procedente en estos casos cuando:

- a) Se niegue sin justificación la cobertura o prestación de un servicio médico incluido en el POS;
- b) Se niegue la autorización para la realización de un procedimiento, tratamiento o suministro de un medicamento excluido del POS, el cual tiene el carácter de urgente y no puede ser adquirido por el paciente, al no contar con los recursos económicos necesarios para tales efectos.

2. El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en el marco de Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).

La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, estos en desarrollo de los postulados consagrados en la Constitución Política, tal y como se reseñará a continuación.

El Art. 48 de la Carta Política define 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. [...] Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Más adelante continúa el Art. 49 haciendo alusión a la atención de salud y a los servicios públicos a cargo del estado, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud¹².

Al tenor de dichas normas, el derecho a la salud “implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo [...] Así mismo, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva¹³”

La concreción de tales condiciones para materializar el derecho a la salud se hace a través de la creación de escenarios en los que se permita el acceso a este derecho en todas y cada una de sus etapas, esto es, desde la promoción y la prevención, hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Así pues, en aras de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, el legislador estableció en la Ley Estatutaria de Salud una serie de parámetros y obligaciones en cabeza del Estado, entre los cuales se encuentra el deber que tienen las entidades que ofrecen los servicios de salud de no agravar la situación de salud de las personas afectadas¹⁴.

En su Art. 6 la ley en comento establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, los cuales deberán interrelacionarse para garantizar el goce del derecho. Entre tales principios se destacan:

¹⁰ Sentencias: T-656 de 2006, T-435 de 2006, T-768 de 2005, T-651 de 2004 y T-1012 de 2003.

¹¹ Sentencia T-1182 de 2008.

¹² Sentencia T-121 de 2015.

¹³ Ibídem.

¹⁴ Artículo 5 de la Ley 1751 de 2015.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

"(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 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

(iii) 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"¹⁵. (Subrayado fuera de texto).

Entre otros principios, se destacan los de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

El principio de continuidad en el servicio implica que la atención o la prestación del servicio médico, no podrá ser suspendido al paciente, por lo cual, dicha prestación deberá ser permanente, ininterrumpida y constante. En pronunciamiento la Corte Constitucional ha expresado que "una vez haya sido iniciada la atención en salud, **debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente**"¹⁶, ya sea por razones económicas o administrativas (Subrayado y negrilla fuera de texto).

En consecuencia, el pleno goce del derecho a la salud se logra garantizando la prestación del servicio desde el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos hasta llegar a la recuperación del paciente.

Otro de los principios que cobra fuerza con la promulgación de la ley estatutaria es el pro homine que encuentra su base en la dignidad humana, y en virtud del cual, las normas deberán ser interpretadas siempre a favor de la protección y el goce efectivo de los derechos de las personas, esto con miras a propender que las disposiciones legales se transformen en mecanismos que respeten y protejan las prerrogativas para lograr garantizar una mejor calidad de vida.

Dicho esto, en lo que respecta a los requisitos y trámites previos para el otorgamiento de prestaciones o tratamientos médicos, la Corte ha concluido que el estudio de los mismos debe realizarse de manera laxa y flexible, esto en aras de garantizar la efectividad y pleno goce de sus derechos¹⁷ y asegurar la efectiva prestación del servicio¹⁸.

En cuanto a la aludida integralidad del sistema, este "deberá brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, **tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible**. En virtud de 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, de manera integral y sin fragmentaciones"¹⁹. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De tal suerte, y a manera de síntesis se tiene que:

¹⁵ Sentencia T-121 de 2015.

¹⁶ Sentencia T-234 de 2014.

¹⁷ Sentencias T-681 de 2012 y T-133 de 2013.

¹⁸ Ver Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 acerca de la integralidad.

¹⁹ Sentencia T-121 de 2015.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

“(i) Los usuarios tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. Este derecho involucra la garantía de obtener una prestación del servicio acorde con los principios antes expuestos que permita una efectiva protección de sus derechos fundamentales.

(ii) El individuo tiene derecho a la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, este derecho a su vez implica el acceso a todos los servicios de salud requeridos, ya sea para prevención, tratamiento o paliación, en el momento oportuno, de manera integral y con los requerimientos de calidad necesarios para garantizar su efectividad.

(iii) Así mismo, el paciente tendrá derecho a agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad. Sobre este derecho, la Corte explicó que deberá entenderse como la potestad del usuario de exigir los servicios de salud, no sólo los necesarios para la superación de su enfermedad, sino también aquellos vinculados con la paliación, rehabilitación, recuperación y prevención de la enfermedad”²⁰. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

3. El principio de integralidad, la prestación de servicios para garantizar una vida digna y el Tratamiento Integral.

El principio de integralidad se encuentra consagrado en el Art. 8º de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente manera:

“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”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Este principio ha sido uno de los pilares orientadores en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades encargadas para tales efectos. De tal manera, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha manifestado que el tratamiento de la persona no se limita únicamente a obtener la curación del padecimiento o enfermedad que lo aqueja, sino que, por el contrario, éste debe estar encaminado a que se suministren de manera pronta, efectiva y eficaz los cuidados necesarios para proporcionar al paciente el mayor bienestar posibles²¹.

Así pues, dicho principio puede ser visto desde dos ópticas diferentes, las cuales hacen alusión a i) el concepto mismo de la salud y sus dimensiones; y ii) la cobertura total de las prestaciones médico-asistenciales requeridas para el tratamiento y mejora del estado de salud del paciente y de su calidad de vida.

De lo anterior se desprende entonces que el principio de integralidad, bajo la segunda de estas visiones, hace alusión a que el tratamiento de la enfermedad debe abarcarse desde una perspectiva integral, a partir de la cual, dentro de la efectiva prestación del servicio de salud se deben incluir todos aquellos elementos y tratamientos necesarios para mejorar las condiciones funcionales, mentales y sociales del paciente. Es decir, se debe garantizar que la calidad de vida del paciente sea cada vez más óptima, lo cual puede ser logrado a través de la implementación de mejoras en los elementos, tratamientos y procedimientos suministrados por la E.P.S., ya que en ocasiones las enfermedades padecidas por estos implican situaciones en las que se podría ver comprometida la dignidad humana de no garantizarse un acceso integral a la prestación de los servicios de salud.

Dicha perspectiva del principio de integralidad, implica e impone una obligación en cabeza del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de salud, en virtud de la cual se deberá garantizar la prestación de los servicios de salud de manera ágil y eficiente, lo cual implica

²⁰ Sentencia T-121 de 2015.

²¹ Sentencia T-014 de 2017.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

la autorización de tratamientos, medicamentos, procedimientos, insumos, exámenes y demás servicios que resulten necesarios para el tratamiento y cuidados de la enfermedad, según las órdenes y prescripciones médicas formuladas por el médico tratante.

La Corte Constitucional²² ha señalado una serie de requisitos o presupuestos que han de acreditarse en el trámite de la tutela para que sea concedida la garantía de tratamiento integral.

“Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable, precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados”.

No obstante, la Corte ha identificado una serie de casos en los que se hace necesaria la intervención del Juez de tutela para garantizar la atención integral del paciente. Uno de ellos, corresponde a aquellos eventos en los que están en juego las garantías fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, tal y como es el caso de los niños, niñas y adolescentes. Igualmente, ha determinado que en cuando el accionante se encuentre en condiciones de salud precarias, el Juez Constitucional podrá otorgar el reconocimiento de las prestaciones que se llegaren a requerir para garantizar su atención integral.

“Esta Corporación ha reconocido recientemente la garantía del tratamiento integral para menores de edad y adultos mayores, con la finalidad de protegerlos en su especial situación de vulnerabilidad, en especial cuando la E.P.S. ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud. Tales son los casos presentados en la sentencia T-445 de 2017, en donde se reconoció tratamiento integral para dos menores con parálisis cerebral, de forma que se garantizara la provisión de insumos y servicios médicos, requeridos por los mismos, no contemplados en el POS”²³. (Subrayado fuera de texto).

4. Requisitos para que las E.P.S. autoricen la entrega de suministros excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

Como se dijo anteriormente, el alcance y materialización del derecho a la salud se manifiesta a través de la efectiva atención médica que se presta a los pacientes, la cual deberá implicar una cobertura integral en todas las etapas de la enfermedad, es decir, en la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación²⁴. Bajo esta perspectiva, cuando el galeno determina que un paciente requiere la prestación de ciertos servicios médicos o suministro de determinados insumos, sin importar si estos se encuentran enlistados dentro de las exclusiones establecidas por la ley, es deber de la entidad prestadora de los servicios médicos brindar los mismos para garantizar el pleno goce del derecho a la salud de la persona.

Si bien es cierto, bajo la Ley Estatutaria de Salud, sólo se excluyen del Plan de Beneficios aquellos tratamientos o procedimientos que tengan fines estéticos, la Corte ha definido cuatro directrices a partir de las cuales se puede establecer si la prestación de servicios no incluidos dentro del POS resulta necesaria para materializar el derecho a la salud.

“1. la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

²² Sentencia T-402 de 2018.

²³ Ibid.

²⁴ Sentencia T-597 de 2016.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 – 36 Piso10
jlat033@cendoj.ramajudicial.gov.co

2. el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;
3. el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y
4. el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”²⁵.

Se concluye entonces que el no suministro oportuno de insumos que sean prescritos por el médico tratante, puede llegar a constituir una violación flagrante al derecho fundamental a la salud de la persona, máxime cuando la paciente es un sujeto de especial protección constitucional, pues como se mencionó anteriormente, el principio de integralidad en materia de salud abarca el cubrimiento y prestación de todos aquellos servicios médicos que resulten necesarios para mejorar o mantener las condiciones de salud y de vida digna del paciente a lo largo de su enfermedad.

5. Casos en los que hay lugar a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

En complemento a lo ya mencionado anteriormente, la Corte Constitucional ha establecido que, bajo ninguna circunstancia se pueden imponer barreras injustificadas a los pacientes para acceder a los servicios médicos y tratamientos requeridos, pues se estaría atentando contra de los principios de integridad y continuidad en la prestación del servicio. Es por tal motivo que *“toda persona tiene derecho constitucional a no ser excluida del acceso a los servicios de salud, por lo que no se le puede condicionar la prestación de los mismos al pago de sumas de dinero cuando carece de capacidad económica para sufragarlas”*²⁶.

Respecto a la exoneración y pago de las cuotas moderadoras, el Art. 187 de la Ley 100 de 1993 ha dispuesto lo siguiente:

“Art. 187 Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. (Subrayado fuera de texto).

Estos pagos constituyen cuotas económicas adicionales a las cotizaciones realizadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, las cuales deben ser cubiertas por los usuarios del sistema para poder acceder a los servicios de salud. No obstante, el pago de dichas sumas no puede constituir una barrera al momento de acceder a los servicios de salud cuando las personas se encuentren en una precaria situación económica, pues el derecho a la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a toda la población sin ningún tipo de discriminación.

Las personas que están excluidas de realizar el pago de dichas cuotas han sido establecidas tanto por vía legal como jurisprudencial. El Acuerdo 365 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el cual definió que se encuentran excluidos de pagar dichos montos quienes siendo afiliados al régimen subsidiado hagan parte de alguno de los siguientes grupos poblacionales: i) vinculados al SISBEN nivel I; ii) niñez abandonada; iii) indigentes; iv) víctimas de desplazamiento forzado; v) indígenas; vi) desmovilizados; vii)

²⁵ Sentencia T-210 de 2015, reiterada por en Sentencia T-096 de 2016.

²⁶ Sentencia T-760 de 2008.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 – 36 Piso10
jlatato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

de la tercera edad que se encuentren en ancianatos o instituciones de asistencia social; viii) rural migratoria; y ix) ROM²⁷.

Por su parte, el Decreto 2357 de 1995 en su Art. 18 estableció que se encuentran excluidos de realizar dichos pagos la población indígena y habitantes de la calle. La Constitución Política en sus Art. 43 y 50 menciona que tampoco están obligados a efectuar el pago de cuotas moderadoras o copagos las mujeres en estado de embarazo, ni los menores de un año de edad.

Ahora bien, en desarrollo de la Ley 100 de 1993 fue expedido el Acuerdo 260 de 2004 por medio del cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este acuerdo se encargó de definir i) las clases de pagos moderadores, ii) el objeto de su recaudo, iii) la manera cómo estos se fijan, y iv) las excepciones a su pago.

De tal suerte, la Corte Constitucional ha reconocido que la fijación de cuotas moderadoras tiene como propósito *“racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, de otro lado, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad”*²⁸.

El pago de cuotas moderadoras y copagos se aplicarán teniendo en cuenta el IBC del cotizante. A su vez, el Parágrafo 2º del Art. 6 del mencionado Acuerdo establece que *“si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.”*

De tal manera, la Corte Constitucional en Sentencia T-402 de 2008 definió los parámetros a tener en cuenta por el Juez Constitucional al eximir a una persona del cobro de cuotas:

“La jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor²⁹; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio³⁰.

En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así

²⁷ Sentencia T-558 de 2016.

²⁸ Sentencia T-402 de 2018.

²⁹ Corte Constitucional, ver entre otras, sentencias T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

³⁰ Corte Constitucional, sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. En esta ocasión se reiteró lo establecido, entre otras, en las sentencias T-330 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-310 de 2006. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica”.

6. Cubrimiento de viáticos y gastos de transporte.

En virtud del principio de accesibilidad consagrado en el Literal c) del Art. 6 de la Ley 1751, el transporte y viáticos requeridos para asistir a las citas médicas o tratamientos prescritos por el médico tratante, constituyen un elemento de acceso efectivo en condiciones dignas, a pesar de no ser propiamente un servicio médico³¹.

La Resolución No. 3512 del 26 de Diciembre de 2019, por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, en sus Arts. 121 (transporte en ambulancia) y 122 (transporte ambulatorio) regula lo relativo al transporte o traslado de pacientes de la siguiente manera:

“Art. 122. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la 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 EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial”.

En consideración de lo anterior, la Corte Constitucional ha establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de traslado intermunicipal:

- “i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente³².*
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.*

³¹ Sentencia T-259 de 2019.

³² Sentencia T-769 de 2012.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

En consecuencia, el transporte ambulatorio de pacientes desde su lugar de residencia y hasta el lugar en el que se prestará la atención médica se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud -PBS- y será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, con base en lo expuesto anteriormente.

“La prima adicional es “un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica”³³ (Subrayado en texto original).

En tal sentido, la Corte estableció dos subreglas a aplicar en los casos en que se requiera el transporte ambulatorio intermunicipal: “(i) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”³⁴; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”³⁵.

Sin embargo, a pesar de que en algunos eventos el transporte se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud -PBS, existen otras circunstancias que pese a encontrarse excluidas, el traslado de la persona cobra vital importancia en aras de garantizar su salud y estabilidad. Es así que al Juez de Tutela le corresponde analizar las particularidades de cada caso para así poder determinar la urgencia de la solicitud y la carencia de recursos económicos para asumir dichos gastos por parte del afiliado, y de esta manera imponer en cabeza de la EPS la obligación de suministrar los gastos derivados de los traslados.

III. Caso concreto.

La señora **GEMA ÁNGELA PATRICIA LARA PÁEZ**, actuando en nombre propio presentó solicitud de tutela contra la **NUEVA EPS**, invocando la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad, los cuales considera vulnerados por cuanto la entidad accionada ha se ha negado a hacer entrega de los suministros requeridos por la accionante para el tratamiento de las enfermedades diagnosticadas, así como a brindar transporte domiciliario para asistir a sus citas médicas y tratamientos.

En concreto, lo suministros, tratamientos y citas médicas solicitadas por la accionante son las siguientes: i) pañal Tena tipo Pans, toalla Tena mini mujer, paños húmedos Tena para el cuidado del adulto 3 en 1, gasas grandes precortadas estériles no tejidas, sondas de nelaton marca medex calibre 14, jabón quirúrgico para la limpieza de heridas y zona genital para el uso de las sondas, gel antibacterial para la desinfección de manos, Roxicaina jalea para los cateterismos, cremas como ungüento emoliente (hidroclor)para cuidado cutáneo, Daivobet ungüento para el cuidado de las llagas en piernas y el cuidado cutáneo y vaselina; ii) brindar transporte domiciliario para asistir a las citas y tratamientos; iii) brindar asistencia integral oportuna en la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL; iv) suministro de tratamiento integral

³³ Sentencia T-259 de 2019.

³⁴ Sentencia T-405 de 2017.

³⁵ Sentencia T-405 de 2017.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jilato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

odontológico, de medicamentos POS y no POS; y v) se le exonere del pago de cuotas moderadoras.

Para sustentar sus pretensiones, afirma que se encuentra diagnosticada con las siguientes enfermedades: insuficiencia renal crónica estadio IV, vejiga neurogénica severa, daño neurológico severo, lesión axonal severa crónica del nervio pudendo en región perianal, incontinencia severa fecal y urinaria por daño en el nervio pudendo, insuficiencia hepática (NADH) y masa con sospecha de malignidad, diabetes mellitus tipo II insulino dependiente, obesidad mórbida, espondiloartropatía seronegativa, fibrosis pulmonar oxígeno dependiente 18 horas diarias, hipertensión, hipotiroidismo y liquen simple crónico secuela del cáncer de tiroides y de seno que padeció. Lo anterior se puede verificar a partir de los Folios del expediente.

La entidad accionada en su escrito de contestación se opuso a las pretensiones de la tutela, argumentado en primer lugar que todos los tratamientos y citas médicas se han venido autorizando y prestando de manera oportuna a la accionante, igualmente frente a los insumos indica que estos constituyen elementos de aseo personal, cuya finalidad no es un tratamiento ni **“CONLLEVAR AL PACIENTE A UNA RECUPERACIÓN O ESTABILIZACIÓN DE SUS Funciones FISIOLÓGICAS, sino que este elemento es simplemente un INSUMO DE ASEO, que tiene como finalidad dar un estado salubre, el cual se puede obtener mediante otros medios y no necesariamente suministrándolos por parte de la EPS, ya que en este orden también nos veríamos obligados a prestar demás implementos de aseo”**.

Una vez hecho el estudio acerca de los temas planteados en el problema jurídico fijado, se procede a analizar la jurisprudencia referida con el presente caso.

Conforme a la historia clínica de la accionante, advierte el Despacho que las múltiples enfermedades diagnosticadas a la señora Gema Ángela Patricia Lara Páez, y la gravedad y estado avanzado de las mismas, afectan su nivel y calidad de vida en condiciones dignas, así como su facultad de locomoción en atención a las llagas que presenta en sus piernas, las cuales por causa de la diabetes padecida, tardan más tiempo en sanar.

Si bien, tal y como lo afirma la EPS accionada no existen órdenes de tratamientos, citas médicas o insumos pendientes por autorizar a la accionante, lo cierto es que tal circunstancia obedece a la renuencia de los galenos adscritos a la entidad de continuidad al tratamiento que ésta venía recibiendo cuando se encontraba afiliada en Cafesalud EPS (posteriormente trasladada a Medimás EPS a partir del 1 de Agosto de 2017 por disposición de la Resolución No.2426 del 22 de Julio de 2017, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud).

Tal tratamiento venía siendo otorgado como consecuencia de la acción de tutela presentada por la accionante en el año 2015, la cual correspondió al Juzgado 15 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, quien dispuso en sentencia del 14 de Abril de 2015 lo siguiente:

TERCERO: ORDENAR a la accionada E.P.S. CAFESALUD, por intermedio de su gerente, representante legal o quien haga sus veces, que a más tardar dentro de las 48 horas siguientes al recibo de la comunicación, autorice, adelante los procedimientos y suministre a la ciudadana GEMA ANGELA PATRICIA LARA PAEZ, TOALLA TENA, PAÑALES TENA, PAÑOS HUMEDOS, SONDAS NELATON, GUANTES ESTERILES, GASAS ESTERILES, UNGÜENTO EMOLIENTE, JABON QUIRURGICO y el medicamento CLOBATEZON y todos aquellos fármacos indispensables para su tratamiento y atendiendo las prescripciones médicas en torno a su calidad, cantidad, posología y demás indicaciones y precisiones y a su vez le brinde y proporcione el tratamiento integral requerido por razón de las distintas patologías por insuficiencia renal crónica, vejiga neurogénica severa, lesión axonal severa crónica del nervio pudendo en región perianal, incontinencias severas fecal y urinaria, insuficiencia hepática, diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo, obesidad mórbida y espondiloartropatía cero negativa. La accionada CAFESALUD E.P.S., asumirá el 100% de los costos de los servicios.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jilato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

De lo anterior se extrae entonces que el juez de tutela en tal oportunidad no sólo concedió la entrega de los insumos requeridos por la accionante, sino que también concedió el tratamiento integral respecto de las enfermedades a ella diagnosticadas, tales como insuficiencia renal crónica, vejiga neurogénica severa, lesión axonal severa crónica del nervio pudiendo en región perianal, incontinencias severas fecal y urinaria, insuficiencia hepática, diabetes mellitus tipo II, obesidad mórbida y espondiloartropatía cero negativa; enfermedades que en la actualidad la siguen aquejando, por lo que su tratamiento debe estar encaminado a la estabilización y paliación.

Con posterioridad, ya estando afiliada la accionante en MEDIMÁS EPS por disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, ésta interpuso acción de tutela en contra de la entidad solicitando un concentrador portátil de oxígeno y la autorización y suministro de transporte médico domiciliario para acudir a las citas médicas. Esta acción constitucional correspondió al Juzgado 77 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, quien en fallo del 18 de Diciembre de 2019 ordenó i) el suministro del transporte ambulatorio diferente a ambulancia, el cual ya había sido autorizado por la Junta Profesional de la Salud MIPRES; y ii) ordenó convocar Junta Médica Interdisciplinaria compuesta por especialistas en neurología, medicina interna, psiquiatría, fisioterapia, terapia ocupacional, física, respiratoria, odontología y nutrición, para que valoraran integralmente a la señora Gema Ángela Patricia Lara Páez a fin de determinar la necesidad del suministro de oxígeno domiciliario y la bala de oxígeno portátil.

Tal y como se expuso en la parte considerativa de esta providencia, **el principio de continuidad** en el servicio implica que la atención o la prestación del servicio médico, no podrá ser suspendido al paciente, por lo cual, dicha prestación deberá ser **permanente, ininterrumpida y constante**, motivo por el cual “una vez haya sido iniciada la atención en salud, **debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente**”³⁶, ya sea por razones económicas o administrativas (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De tal suerte se tiene que el cambio de EPS por motivos administrativos ajenos a la voluntad de la afiliada NO ES ÓBICE para acceder a los tratamientos, citas con especialistas, transporte, y en concreto, insumos cuya entrega ya había sido ordenada tanto por sus médicos tratantes, máxime si se tiene en cuenta que tales situaciones ya habían sido conocidas por el Juez Constitucional, quien en dos oportunidades amparó los derechos de la aquí accionante. En consecuencia:

i) Frente a la entrega a los insumos requeridos por la accionante tales como pañal Tena tipo Pans, toalla Tena mini mujer, paños húmedos Tena para el cuidado del adulto 3 en 1, gasas grandes precortadas estériles no tejidas, sondas de nelaton marca medex calibre 14, jabón quirúrgico para la limpieza de heridas y zona genital para el uso de las sondas, gel antibacterial para la desinfección de manos, Roxicaina jalea para los cateterismos, cremas como ungüento emoliente (hidroclor) para cuidado cutáneo, Daivobet ungüento para el cuidado de las llagas en piernas y el cuidado cutáneo y vaselina, teniendo en cuenta el diagnóstico, gravedad y antecedentes médicos de la accionante se ordenará su entrega, esto en aplicación del **principio de continuidad** (Literal d) del Art. 6 de la Ley 1751 de 2015). Las cantidades y especificaciones de tales insumos se deberán entregar conforme a las órdenes médicas obrantes a Folios 36 y 37 del archivo que contiene los anexos de la acción de tutela.

De igual manera, se ordenará a la NUEVA EPS realizar una Junta Médica con los especialistas en las áreas de urología, nefrología, cuidados paliativos, nutrición y dietética, dermatología, medicina interna, medicina general, fisioterapia y odontología, a fin de determinar las cantidades requeridas de estos insumos en adelante, más no su necesidad, esto teniendo en cuenta que la gravedad de las enfermedades de la accionante hace que su tratamiento se encuentra encaminado a la estabilización y paliación de estas. Lo anterior,

³⁶ Sentencia T-234 de 2014.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

sin perjuicio de que el diagnóstico de las enfermedades padecidas por la señora Gema Ángela Patricia Lara Páez cambie de manera favorable.

ii) En cuanto al transporte para asistir a las citas médicas, tratamientos y exámenes que llegare a requerir la accionante, esta indicó que i) por su condición de salud, en concreto su riesgo de caída y las llagas de sus piernas, la utilización del transporte público no resulta ser un medio que garantice la preservación de sus condiciones de salud, más aun si se tiene en cuenta que en algunas oportunidades debe desplazarse a la ciudad de Bogotá, siendo su lugar de domicilio el municipio de Cajicá; ii) aunado al hecho que por sus condiciones económicas (percibe una pensión de invalidez cuya mesada pensional equivale a un (1) SMLMV) no puede asumir los costos del mismo.

Con base en la jurisprudencia anteriormente reseñada, hay lugar entonces a conceder el transporte médico ambulatorio solicitado tanto intramunicipal como intermunicipal, esto en atención a las especiales condiciones médicas de la accionante, en concreto la dificultad que presenta la accionante para movilizarse y las llagas en sus piernas.

Ahora bien, en lo que respecta a la capacidad económica de la accionante para asumir los gastos del traslado, al haberse afirmado en el escrito de tutela que los recursos percibidos resultan ser insuficientes, se invierte la carga de la prueba correspondiendo a la EPS desvirtuar dicha circunstancia³⁷.

iii) En lo relativo al tratamiento integral, como se mencionó de manera precedente, en principio para que en sede de tutela se conceda la garantía de tratamiento integral se requiere una orden del médico tratante en la que se especifiquen los procedimientos, tratamientos o medicamentos requeridos por el paciente. A pesar de esto, la Corte ha reconocido casos particulares en los que procede la garantía de tratamiento integral cuando la EPS ha actuado de manera negligente en la prestación de un servicio.

Dada la precaria y grave condición médica de la accionante, y teniendo en consideración sus antecedentes médicos al haber padecido en dos oportunidades cáncer, puede concluir el Despacho sin lugar a dudas que el tratamiento de su enfermedad requiere una serie de medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes y consultas que hacen procedente la solicitud de tratamiento integral frente a su diagnóstico. Especialmente, si se tiene en cuenta que, conforme a los hechos narrados en el escrito de tutela, los médicos adscritos a la entidad se han impuesto diversas trabas a fin de no otorgar las ordenes de insumos, transporte y citas con especialistas requeridas para tratar sus enfermedades.

De tal suerte, para garantizar el pleno goce del derecho a la salud de la accionante, resulta imprescindible ordenar el tratamiento integral que garantice que la prestación del servicio de salud se haga de forma oportuna, efectiva, completa, continua y sin dilaciones de carácter administrativo. Es decir, la NUEVA EPS deberá prestar diligentemente la atención en salud en lo relativo a procedimientos, consultas, terapias, tratamientos, medicamentos y entrega de insumos sin imponer demoras injustificadas ni obstáculos administrativos.

iv) Frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la Corte Constitucional ha establecido que hay lugar a aplicar dicha exención en aquellos eventos en los cuales el accionante acredita dentro del expediente que en efecto asumir los gastos propios de su tratamiento médico incide de tal manera que su mínimo vital y el de su familia se ve gravemente afectado.

En el caso bajo estudio, según lo señalado por la accionante, su único ingreso es la mesada pensional que recibe, cuyo monto equivale a un (1) S.M.L.M.V., la cual no constituye ingreso económico suficiente para sufragar sus gastos de vivienda y alimentación. Sin embargo, el Despacho no cuenta con suficientes elementos de juicio para concluir que, en efecto, al asumir el pago de las cuotas moderadoras y copagos se afecte de manera grave en el mínimo

³⁷ Sentencia T-399 de 2017.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

vital de la accionante, por consiguiente, no encontró acreditada la afectación a este derecho por lo que no se accederá a esta pretensión.

Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el Parágrafo 2º del Art. 6 del Acuerdo 260 de 2004 que establece: "si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios."

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y TRES LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y mandato de la Constitución.

IV. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER EL AMPARO de los Derechos Fundamentales a la Salud y a la Vida En Condiciones Dignas vulnerados a **GEMA ÁNGELA PATRICIA LARA PÁEZ**, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Dr. **LIBARDO CHÁVEZ GUERRERO** en cabeza de la **GERENCIA REGIONAL** de la **NUEVA EPS** que dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a **ENTREGAR** a la señora **GEMA ÁNGELA PATRICIA LARA PÁEZ** pañal Tena tipo Pans, toalla Tena mini mujer, paños húmedos Tena para el cuidado del adulto 3 en 1, gasas grandes precortadas estériles no tejidas, sondas de nelaton marca medex calibre 14, jabón quirúrgico para la limpieza de heridas y zona genital para el uso de las sondas, gel antibacterial para la desinfección de manos, Roxicaina jalea para los cateterismos, cremas como ungüento emoliente (hidroclor) para cuidado cutáneo, Daivobet ungüento para el cuidado de las llagas en piernas y el cuidado cutáneo y vaselina, teniendo en cuenta el diagnostico, gravedad y antecedentes médicos de la accionante se ordenará su entrega esto en aplicación del **principio de continuidad** (Literal d) del Art. 6 de la Ley 1751 de 2015). Las cantidades y especificaciones de tales insumos se deberán entregar conforme a las órdenes médicas obrantes a **Folios 36 y 37** del archivo que contiene los anexos de la acción de tutela.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** realizar una **JUNTA MÉDICA** con los especialistas en las áreas de **UROLOGÍA, NEFROLOGÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, DERMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA GENERAL Y FISIOTERAPIA**, a fin de determinar las cantidades requeridas en adelante de estos insumos, más no su necesidad, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, siempre que haya lugar al desplazamiento de la accionante, autorice su traslado desde su lugar de residencia hasta el lugar en el que deba acceder al tratamiento, exámenes y citas médicas, esto sin importar si el transporte requerido es intermunicipal o intramunicipal.

QUINTO: ORDENAR a **NUEVA EPS** que, según las indicaciones y prescripciones de los médicos tratantes adscritos a la entidad, **SUMINISTRE** el **TRATAMIENTO INTEGRAL** de forma **OPORTUNA, EFECTIVA, COMPLETA, CONTINUA Y SIN DILACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO** que requiera la señora **GEMA ÁNGELA PATRICIA LARA PÁEZ** para el manejo, estabilización, control y paliación de las enfermedades a ella diagnosticadas, tales como: insuficiencia renal crónica estadio IV, vejiga neurogénica severa, daño neurológico severo, lesión axonal severa crónica del nervio pudendo en región perianal, incontinencia severa fecal y urinaria por daño en el nervio pudendo, insuficiencia hepática (NADH) y masa con sospecha de malignidad, diabetes mellitus tipo II insulino dependiente, obesidad mórbida, espondiloartropatía seronegativa, fibrosis pulmonar oxígeno dependiente 18 horas diarias, hipertensión, hipotiroidismo y liquen simple crónico secuela del cáncer de tiroides y de seno que padeció. En especial se deberá dar tratamiento con las



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlat033@cendoj.ramajudicial.gov.co

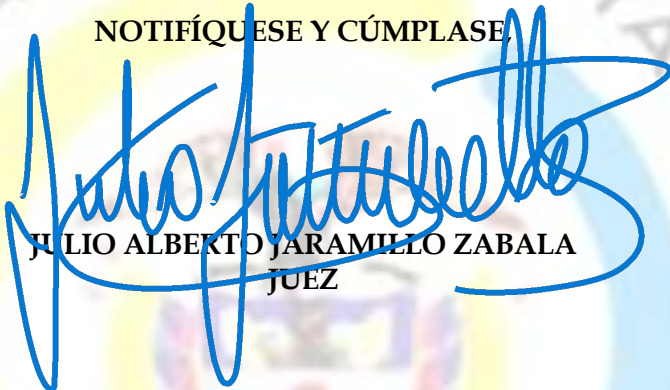
especialidades de UROLOGÍA, NEFROLOGÍA, CUIDADOS PALIATIVOS, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, DERMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA Y ODONTOLOGÍA, conforme a la historia clínica de la accionante.

SEXTO: NEGAR la pretensión relativa a la exoneración de pagos y cuotas moderadoras, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia, sin perjuicio de lo establecido en el Parágrafo 2º del Art. 6 del Acuerdo 260 de 2004.

SÉPTIMO: NOTIFICAR a las partes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en el evento de no ser impugnado el fallo; de lo contrario, deberá enviarse el expediente al Honorable Tribunal Superior de Bogotá, para que sea sometida a reparto entre los Magistrados de todas y cada una de las Salas que lo conforman.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


JULIO ALBERTO JARAMILLO ZABALA
JUEZ