



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL
San Pedro de Urabá – Antioquia

DIEZ DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTE

Radicado : 05 665 40 89 001 2020 00074 00
Referencia : Acción de Tutela
Accionante : **Miriam Pérez Cardona**
Afectado : **David López Ortiz**
Accionado : EPS Coomeva
Decisión : Concede amparo, establece términos prestaciones servicios
Sentencia : 023

Se apresta el despacho en esta oportunidad, a proferir la decisión que ponga fin a esta instancia, dentro de la acción constitucional instaurada por la señora **MIRIAM PÉREZ CORDONA** en representación de su esposo **DAVID LÓPEZ ORTIZ** contra la **EPS COOMEVA**.

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

Fundamentos fácticos de la acción y pretensiones:

Relata la accionante que se encuentra afiliada desde hace más de 15 años, a la EPS COOMEVA régimen contributivo en calidad de cotizante, y por ende su grupo de beneficiarios, entre ellos su esposo **DAVID LÓPEZ ORTIZ**. Que su esposo desde hace mucho tiempo ha venido padeciendo de graves problemas de salud (como se describe en la Historia Clínica que se adjunta a esta acción), **DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES PERIFERICAS, INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD CORONARIA**, enfermedad por la cual perdió su pie derecho, padeciendo además de lo anterior, de otras enfermedades como **PERIFERICAS ESPECIFICADAS, INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADAS Y CUADROS DE FIEBRE**, que lo llevaron a quedar en un estado de discapacidad. Que a raíz del infarto Cerebral, se le agravó aún más su estado de salud, y tuvo que ser internado en el **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**, el 22 de noviembre de 2019, en la que hubo de amputársele su pierna izquierda el 3 de diciembre de 2019, y como consecuencia de esto, quedó en discapacidad total para movilizarse por sí mismo, por lo para su recuperación tuvo que ingresarlo al hogar geriátrico **LUGAR DE ACOGIDA MIS AÑOS DORADO** en la ciudad de Medellín, del 6 de diciembre de 2019 al 5 de febrero de 2020, donde canceló un valor de \$1'500.00, igualmente pagó en el pasaje de convenio de Satena con

REDITOS PAYU, el 3 de febrero de 2020, la suma de \$99.418 desde Medellín hasta Apartadó, gastos que fueron radicados en SUPERSALUD el 16 de junio de 2020 con radicado 2020 20-0497594. Que debido a esta situación y el mal estado de salud de su esposo, solicitó a la EPS que les presta sus servicios una silla de ruedas para su mejor movilización, transporte para él y un acompañante cuando necesite trasladarse las citas médicas una vez le sean autorizadas; un acompañante para el desplazamiento de sus diferentes procesos médicos al cual sea requerido (o auxiliar de enfermería); pañales desechables y crema anti-escara, dado que por su situación económica no les permite suplir personalmente estos recursos. Que son dos personas de la tercera edad y es la única que lo atiende y está al pendiente de todos sus cuidados de salud y bienestar general y la EPS es conocedora de todo el proceso de salud, tratamientos que le han llevado a su esposo y los cuidados especiales que requiere para al menos mitigar su grave situación de salud. Que su esposo es una persona adulta mayor de 73 años y no cuenta con los recursos para costear de manera particular los tratamientos que necesita para el mejoramiento de su salud, en consideración a su estado de salud, no cuentan con ingresos de ninguna índole, sólo cuenta con su ayuda y la de algunos familiares y amigos que les brindan su apoyo para poder sostenerse, pues como puede verse su esposo ha quedado discapacitado totalmente y requiere de ayuda constante de otra persona o una silla de ruedas para poder movilizarse, ya que su grado de discapacidad por la amputación de sus miembros inferiores, pie derecho y perna izquierda es totalmente grave dejándolo en muy mal estado sin poder valerse por sí mismo, por lo que **pretende:** Tutelar a favor de su esposo los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en conexidad con la vida digna, la dignidad humana y la atención especial a las personas de la tercera edad en situación de discapacidad. Ordenar a la EPS y/o a quien corresponda, se le suministra a su esposo una silla de ruedas, pañales desechables y crema anti-escara como uso de aseo personal y la asistencia de una auxiliar de enfermería permanente para su debida atención. Que se le suministre transporte para él y un acompañante desde su lugar de residencia en San Pedro de Urabá, al lugar donde deba acudir a las citas médicas a las que deba asistir, teniendo en cuenta que su esposo es víctima de conflicto armado por desplazamiento forzoso. Se le haga devolución del excedente pagado en el pasaje del convenio Satena con réditos Payú, el 3 de febrero de 2020, por valor de \$99.418. Que se ordene a la accionada, brindarle el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere su representado. Que se ordene a la EPS la asunción de gastos de un lugar geriátrico en la ciudad de Medellín o lugar donde la EPS tenga convenios para estos casos o en su defecto asumir los gastos de servicio personalizados de médico y enfermera, al igual que le sea brindado en forma oportuna el servicio de terapias en el lugar donde se encuentre. Prevenir a la EPS para que en adelante no vulnere los derechos invocados que dieron lugar a iniciar la presente acción, so pena de ser sancionado conforme a lo dispuesto en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

Como pruebas se recibieron los documentos relacionados en la solicitud.

Trámite de la acción e intervención de los accionados.

Una vez presentada la acción constitucional referida, se admitió por esta judicatura mediante proveído del 27 de julio de 2020, se dispuso notificar a la accionada, y tener como pruebas los documentos relacionados con la solicitud; igualmente se le reconoció personería a la accionante para actuar en representación de su esposo en el presente trámite.

COOMEVA EPS se pronunció a través de su Analista Jurídico, Dra. NATALY STEFANY CABRERA OBREGON, concretamente como sigue:

Inició dando a conocer el nombre de los encargados de cumplimiento a fallos de tutela.

Que el señor DAVID LÓPEZ ORTIZ se encuentra afiliado como beneficiario del Régimen Contributivo, en esa EPS, siendo estado ACTIVO (adjunta pantallazo de reporte).

Hace un recuento de lo pretendido por la accionante a través de la presente acción de tutela (silla de ruedas, pañales desechables, crema anti escaras, auxiliar de enfermería 24 horas, transporte de su hogar a los sitios de realización de consultas y procedimientos de hemodiálisis y reembolso de excedente pagado en vuelo Apartadó-Medellín).

Seguidamente expresó que el usuario cuenta con 73 años de edad, beneficiario a esa EPS, quien padece DIabetes Mellitus. Insuficiencia Renal Crónica y Amputación de ambos Miembros Inferiores como complicación de la Diabetes.

Explicó ampliamente qué es la diabetes, para continuar refiriéndose a lo pretendido, así:

Que la silla de ruedas, los pañales desechables, la crema anti escaras y el transporte solicitado, no se encuentran contenidos en la Resolución 3512 de 2019, la cual enmarca el PBS por tanto, se consideran NO PBS, que al realizar trazabilidad en su sistema de información, se tiene que: desde el 1 de enero de 2020 se encuentra solicitud para dispensación de pañal adulto talla M, los cuales fueron aprobados con el fin de mejorar su calidad de vida e higiene del usuario. Desde el 27 de junio de 2020 se halla solicitud para transporte desde su lugar de residencia a Apartado, el cual fue Aprobado por cobertura del PBS, pero hubo de cambiarse la cita del 3 de julio de 2020 de la modalidad de transporte a Puerta puerta por restricción temporalmente debido al COVID 19

(Adjunta pantallazo de dichas autorizaciones, como también de la orden 23054-336525 del 6 de julio de 2020 para realización de paquete (diálisis peritoneal manual) en la IPS, RTS. S.A.S.

Que en el sistema informativo de la EPS no se encuentra solicitud alguna pendiente de auditar o aprobar, referente a silla de ruedas, crema anti escaras y auxiliar de enfermería 24 horas, por lo que usuario deberá presentar la solicitud formal al igual que las solicitudes MIPRES requeridas, debidamente diligencias por médico tratante, para iniciar estudio de probabilidad de entrega de dichos servicios.

Se remite caso para verificación de ordenamientos y contactar las IPS indicadas y agilizar la entrega de los pañales, verificar con usuario sala SIP donde entregó solicitudes de silla de ruedas, crema anti escaras y auxiliar de enfermería (hospital en casa) para aclarar el estado de estas gestiones, inmediatamente se aclare el caso, bajo la norma vigente, procederán a la debida autorización de lo solicitado.

Que con respecto a la solicitud de transporte y viáticos (alojamiento y alimentación), este no es procedente porque el traslado es un servicio complementario que no corresponde a un servicio de salud financiado con cargo a la UPC según la Resolución 5857 de 2018 por lo tanto la solicitud debe contar con una orden médica prescrita por el aplicativo Mipres con las especificaciones descritas en la Resolución 1885 de 2018 y adicionalmente requiere la aprobación por parte de la Junta de Profesionales de la Salud de la IPS con el fin de aprobar bajo criterios médicos y técnicos su pertinencia, siendo importante mencionar que las prescripciones a través del aplicativo no cuentan con soportes tipo historia clínica por lo que el médico prescriptor debe registrar la información clínica del paciente y su relación con la solicitud en la casilla dispuesta para tal fin. Al no existir la prescripción respectiva no se puede iniciar trámite para su ordenamiento ni entrega del mismo.

Y hace las siguientes precisiones:

Que el servicio de transporte para el usuario no cumple con lo establecido en la Resolución 5252 de 2018, no habita en una localidad con UPC diferencial, el servicio no corresponde a un servicio puerta de entrada como es consulta medicina general, pediatría, medicina familiar, ginecología y odontología, según lo estipulado en el artículo 10 de la Resolución 5857 de 2018.

Que respecto al servicio de hospedaje y alimentación, estos servicios No están incluidos en el PBS que están estipulados en la resolución 5857 de 2018, ni están incluidos en los

servicios y tecnológicas no cubiertas por el PB con cargo a la UPC, por lo tanto corresponde a una exclusión del PBS, que su única vía de acceso es por fallo de tutela explícito, pues son servicios que no corresponden a un servicio de salud como tal, no tiene fórmula médica que considere pertinente, y no están financiados con ningún recurso del sistema general de salud. Por lo expuesto anteriormente, se consideran improcedentes estas solicitudes.

Que el transporte y viáticos para el acompañante NO hace parte del Plan de Beneficios en Salud, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), según la Resolución 5857 de 2018 y se consideran exclusiones del plan de beneficios.

En cuanto al tratamiento integral inició trayendo a colación apartes de las sentencias T-207 de 2020, T-081 de 2019, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 5857 de 2018.

Que sin embargo, no les parece justo que al momento de proferir el fallo de primera instancia se llegue a aprobar por el Juez Constitucional, TRATAMIENTO INTEGRAL, ya que no creen conveniente recargar al sistema con gastos innecesarios, al no estar demostrado que esa EPS esté negando en forma deliberada otros servicios de salud y no se cuenta con concepto médico que recomiende una orden en este sentido, y al aprobarse por el juez constitucional de primera instancia, es desbordar los lineamientos económicos, pues se verían abocados a que todo aquello que le prescriban los médicos tratantes a la accionante POR PATOLOGIAS INDETERMINADAS.

Que reconocerlos sería un riesgo para la vida del usuario ya que estas decisiones pueden ocasionar eventos adversos al dejar abierta la posibilidad de que los usuarios pueden tener acceso a servicios de salud sin el control del caso, ni estudios de pertinencia, que lo único que hace es salvaguardar la vida de los pacientes, pues no se sabe en el futuro cual es la patología que se podría presentar ni mucho menos cuales son los medicamentos, procedimientos o tratamiento que contrarrestaría esa patología, además de ello se debe tener en cuenta que la acción de tutela es para proteger hechos futuros ciertos cuando estos se encuentren vulnerado o se infiera razonablemente posibilidad de amenaza; al ser ordenados por su despacho se estarían protegiendo hechos futuros inciertos no susceptibles de amparo constitucional ya que sobre ellos no evidencia de negación o violación de derecho fundamental alguno.

En síntesis, dijo oponerse a que se conceda el tratamiento integral ya que autorización médica está supeditada al estado actual del paciente y su condición clínica vigente, y lo más importante es que en la actualidad el usuario cuente con afiliación activa con

COOMEVA EPS y no cuentan con la historia clínica de cómo se encuentra, cuál es el manejo para ese momento, que patología lo afecta o en qué estado de patología se encuentra.

Sobre la improcedencia de la pretensión de reembolso de gastos médicos expresó que resulta claro que la pretensión formulada por el señor David Lopez Ortiz en el sentido de que COOMEVA EPS asuma el cargo económico por la suma de dinero a favor de la misma resulta ser a TODAS LUCES IMPROCEDENTE, en virtud a que se trata de un DERECHO MERAMENTE ECONÓMICO QUE DESBORDA POR COMPLETO LA ESFERA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES OBJETO DE PROTECCIÓN MEDIANTE LA ACCIÓN DE TUTELA; COMO LO ES EL DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (dicho que apoyó en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994), estimando que la acción de tutela no se constituye en el medio idóneo para efectuar la reclamación a que se ha hecho mención, pues, dicha acción se predica de la violación inminente de los derechos fundamentales de las personas en aras de buscar su protección inmediata, mas no se encuentra constituida para solventar derechos económicos personales que en nada tocan con lo que puede considerarse el aspecto vital de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política (trajo a referencia varias sentencias de la H. Corte Constitucional como la T-118 de 2001, T-104 de 2000, T-919 de 2009, entre otras).

Finalmente peticiono al despacho:

Negar las pretensiones en cuanto a la solicitud de SILLA DE RUEDAS, CREMA ANTI-ESCARAS Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA 24 HORAS debido a que no se encuentra solicitud alguna pendiente por auditar o a probar, se hace necesario que los servicios sean prescritos por médico tratante y para los servicios que no cubiertos por el plan de beneficios en salud es necesario que el médico tratante diligencie el mipres. Denegar la presente tutela en cuanto a la solicitud valoraciones futuras, ya que aún no han sido ordenados por los médicos tratantes y por ende se debe declarar que no se puede cubrir atención integral de suministros, tratamientos, medicamentos y procedimiento a futuro sin ser ordenados por el médico tratante o profesional adscrito a nuestra red de servicios, pues se desconoce a futuro que pueda presentar el usuario para su patología. Declarar improcedente la presente acción de tutela en cuanto al reembolso, pues la pretensión es el reconocimiento de sumas liquidadas de dineros provenientes de la atención médica y no la protección de un derecho constitucional fundamental. Declarar improcedente la solicitud de gastos de transporte, pues estos como se manifestó no están cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud y no son financiados por la UPC de acuerdo con la Resolución 5857 de 2018 Artículo 126 y Resolución 1885 de 2018. Conceder el recobro al ADRES

al 100% de no atenderse sus argumentos, por haber cumplido lo establecido en la ley, y cancelar a COOMEVA EPS la totalidad de los costos incurridos por el cumplimiento del fallo de tutela a favor del señor por todos aquellos servicios que requiera en cumplimiento del fallo de tutela y que no se encuentran dentro de las coberturas del POS, el cual no se encuentren establecidos dentro del Plan de Beneficios POS, dentro de los 15 días siguientes a la presentación de las cuentas o facturas. Expedir copia de la sentencia en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 3951 de 2016, artículo 35 numeral 3 y notifique la sentencia de tutela con el texto completo de la misma (conf. Fls. 146 a 154).

Encontrándose a despacho la tutela, encontró el despacho la necesidad de vincular al trámite a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en tanto se advirtió de los hechos y la respuesta emanada de la accionada, la necesidad de vincularla al trámite por pretende el reembolso de sumas de dinero pagados por la accionante al convenio de SATENA con réditos PAYU, ello, con el fin de verificar que se haya hecho la reclamación de reembolso de manera oportuna ante esa entidad, en tanto puede estar también llamada a responder y/o verse afectado con la decisión que se adopte, haciéndose en este evento necesaria su comparecencia al trámite, ello que con el fin de tomar una decisión acorde con las pretensiones de la demandante y evitar una nulidad de lo actuado por indebida integración del contradictorio y con el fin de proteger el derecho de contradicción y defensa que les asiste, se les concedió un plazo de DOCE (12) HORAS, para que se pronunciaran respecto a los hechos en que se fundamenta la tutela, vencido dicho plazo, se emitirá la decisión correspondiente (artículo 19 Decreto 2591 de 1991). Así mismo y teniendo en cuenta lo petitionado por la demandada, ordenó intentar comunicación telefónica con la parte actora, a fin de REQUERIRLA para informe ante qué entidad u oficina radicó y gestionó lo concerniente a la entrega de SILLA DE RUEDAS, CREMA ANTI ESCARAS Y AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS.

A la fecha de emitir la presente decisión, no se había recibido pronunciamiento alguno la SUPERINTENDENCIA mencionada pese a haber acusado recibido de la notificación.

En cuanto a lo que se indagaría con la accionante, manifestó ésta que aunque la han estado llamando de la EPS, para manifestarle que le fueron autorizados unos servicios y que los mismos le habían sido despachados por medio de proveedor, lo cierto es que hasta la fecha ningún servicio ha llegado a su poder, ni le ha sido entregado, indicativo ello que efectivamente ésta sí radicó ante la EPS la solicitud para entrega de los mismos.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela conforme a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, en razón de que ejerce jurisdicción en el lugar donde presuntamente ocurre la vulneración de los derechos fundamentales invocados por la accionante, igualmente, fue admitida y notificada debidamente a las partes, por tanto, no existe causal alguna que impida decidir de fondo y la prueba es suficiente para sustentar tal decisión.

Legitimidad de las partes.

En el presente evento procede la acción constitucional desde la óptica de la legitimidad, toda vez que la señora MIRIAM PEREZ CARDONA, se encuentra legalmente facultada para reclamar de la accionada, la protección de los derechos fundamentales que considera le están siendo vulnerados a su esposo DAVID LÓPEZ ORTIZ.

El asunto objeto de análisis

Se presta este despacho a decidir si dentro del presente trámite constitucional, la entidad accionada se encuentra vulnerando los derechos del Señor LOPEZ ORTÍZ, quien es discapacitado y también persona de la tercera edad, al no haber logrado de parte de la EPS COOMEVA, la autorización y entrega de los elementos y servicios que por esta vía reclama (silla de rueda, dotación de pañales desechables, crema anti escaras como uso de aseo personal y la asistencia de una auxiliar de enfermería permanente para su debida atención. De igual manera, le incumbe a este despacho estudiar la viabilidad del suministro de transporte, el pago del lugar geriátrico donde permaneció durante el tiempo de incapacidad y el suministro de un tratamiento integral, además el reembolso de dineros que pagó para el traslado de éste, como excedente Al. convenio Satena con réditos Payú, el 3 de febrero de 2020, por valor de \$99.418

Ahora bien, de acuerdo a lo anterior se encuentra que el despacho una vez verificada la Resolución “por medio de la cual se define y actualiza el P.O.S”, se tiene que la silla de ruedas, cojín y cremas anti escaras están excluidos del PBS, por lo que en razón a ello, este despacho acudirá a la sentencia T-414 de 2016, que le permita dilucidar si

en el trámite bajo estudio se encuentra debidamente reunidos los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, toda vez que es un mecanismo excepcional para la protección de los derechos fundamentales, una vez verificado ello, se dispondrá a realizar un análisis de fondo a las sobre la solicitud de amparo.

Este despacho manifiesta desde ya que los presupuestos formales para su procedencia dentro del presente trámite constitucional, se cumplen en virtud del Decreto 2591 de 1991, por tratarse de una acción u omisión de una entidad privada que presta el servicio a la salud, el cual a su vez es un derecho ius fundamental, que se encuentra estrechamente ligado a la efectividad de otras garantías como el derecho a la vida, la integridad y la seguridad social, así como estar estrechamente ligado a la dignidad humana; acciones u omisiones que se están dando sobre una persona en situación de extrema vulnerabilidad por su condición económica y estado de incapacidad, y en tal sentido, se observa la inexistencia de otro mecanismo de defensa judicial para para la garantía del derecho fundamental a la salud del esposo de la Accionante, a excepción en el tema de recobro de sumas de dinero, que más adelante se irá analizando.

En la acción de tutela de la referencia la accionada reclama la entrega de algunos insumos y/o s que no están incluidos en el POS, junto a otros que sí lo están, los cuales, asevera como agente oficiosa de su esposo, quien es un adulto mayor, son indispensables para tratar sus enfermedades y darle a éste medios para poder mitigar los impactos que dichas patologías han producido en su calidad de vida.

En la sentencia traída a colación, como en muchas otras, la Corte Constitucional ha señalado unos parámetros jurisprudenciales para el análisis de este tipo de trámites en los que la pretensión se dirige a obtener por parte de las EPS prestaciones que, a pesar de no estar incluidas en el POS deben ser garantizadas por las E.P.S., es por ello que al definir el despacho la procedencia de la acción de tutela dentro del caso sometido a estudio, éste identifica el siguiente problema jurídico a resolver ¿está llamada la accionada a suministrar los servicios POS y NO POS que solicita la accionante? de ser así, ante la negativa de la EPS ¿se vulneran los derechos fundamentales a la salud de su esposo?.

Para llegar a la respuesta de dichos interrogantes, analizaremos los siguientes puntos: (i) el derecho fundamental a la salud y su protección por el juez constitucional: el caso de los adultos mayores (ii) Reglas para el acceso de medicamentos, tratamientos y procedimientos excluidos del POS cuya prestación es negada por la EPS; (iii) si es procedente de transporte como un medio de acceso al servicio de salud; (iv) gastos de transporte y viáticos para el afiliado y su acompañante y por parte de la EPS del transporte y; (v) análisis del caso, en relación a la verificación de los criterios

jurisprudenciales bajo los presupuestos de la corte constitucional en la sentencia T-414 de 2016 y T-309 de 2018, respecto de cada una de las solicitudes que tratan en el presente trámite constitucional.

(i) el derecho fundamental a la salud y su protección por el juez constitucional, en el caso de los adultos mayores.

Como lo manifiesta la corte constitucional, en análisis al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia en la sentencia T-414 de 2016, se atribuyó como funciones del estado en relación a la prestación de servicio de salud la función de “*organizar, dirigir y reglamentar la prestación de tales servicios a toso las personas, y establecer las políticas para la prestación por entidades privadas, así como ejercer su vigilancia y control*”. Y a continuación, establece que “*el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud es una garantía de la cual son titulares las personas*”.

Es así como el aparato legislativo del Estado desarrolló este derecho fundamental a través de la ley 1751 de 2015, en la cual reguló el derecho fundamental a la salud y estableció que el mismo es un derecho “*autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo*”, teniendo que garantizarse éste de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y protección de la salud.

En pronunciamientos más recientes, la Corte Constitucional manifestó:

“Ahora bien, en pronunciamientos más recientes, esta Corporación ha expresado que la salud debe ser concebida como ‘la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser’, de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos” (Sent. T-065 de 2018).

La noción multidimensional del derecho a la salud está asociada intrínsecamente al concepto de persona, en sentido material, físico, biológico como espirituales, mentales y psíquicos, desde los que emerge la capacidad de los seres humanos de proyectarse y ejecutar diversos planes de vida, es así entonces como la enfermedad se constituye, en criterio de la corte, en una auténtica interferencia para la realización personal como lo es el goce efectivo de otros derechos, que incluso afectan las condiciones de vida digna.

Ha reiterado la misma Corporación que el derecho a la salud adquiere una connotación especial cuando se trata entre otros, de población es adultos mayores, condición que los sitúa en una condición sumamente desventajosa, veamos:

“Como una muestra de su compromiso político para materializar el derecho a la salud, el Estado colombiano ha incorporado a su ordenamiento jurídico una serie de instrumentos de derecho internacional público por medio de los cuales se propuso alcanzar unos niveles mínimos para su ejercicio. Como el contenido de los mismos tiene como materia principal la exigibilidad de derechos humanos, tales tratados tienen un carácter vinculante para nuestro ordenamiento jurídico por mandato expreso de nuestra Carta Política, concretamente lo dispuesto en el artículo 93, bajo el concepto de bloque de constitucionalidad”. (Sent. T-395 de 2014).

De la misma manera, la Alta Corporación ha sostenido que los adultos mayores tienen una posición preferente, por lo que el Estado debe garantizarles una seguridad social integral, dentro de la cual se encuentra la atención en salud, grupo poblacional a quienes se les debe procurar un urgente cuidado médico, teniendo en cuenta el deterioro de salud progresivo e irreversible que presenten, pronunciándose así:

“cuando se trate de personas con discapacidad y de la tercera edad, el derecho a la salud reviste mayor importancia, como consecuencia de la situación de indefensión que presentan. Por tal razón, si el juez constitucional se encuentra ante un caso en el que se presume la vulneración del derecho fundamental a la salud de cualquiera de las personas anteriormente mencionadas, lo propio, es que, como garante de los valores, principios y normas dispuestas en la Carta Política y en favor de los mandatos del Estado Social de Derecho, brinde la protección necesaria al caso” (sent. T- 076 de 2005. Negrillas del Juzgado).

De acuerdo con lo anterior, este despacho se sujetará a la doctrina jurisprudencial según el cual el ordenamiento jurídico colombiano brinda un criterio fundamental al derecho a la salud, del cual son titulares todas las personas, mismo que debe ser adecuado y oportunamente garantizado por estado y los entes que presten el servicio bajo su vigilancia y control; siendo así, en los casos que se ventila una violación del derecho a la salud de adultos mayores merecen una atención superlativa por parte del juez de tutela, con la especialísima protección que dispensa la constitución a dicha población, cuya asistencia recae además en la sociedad y la familia, en razón a su condición de vulnerabilidad.

- (ii) **reglas para el acceso a medicamentos, tratamientos, procedimientos e insumos excluidos del POS.**

Reiterando lo dicho por la Corte Constitucional, tenemos:

“El ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”.

Así pues, una postura que adopta el alcance del derecho fundamental a la salud bajo la estricta literalidad de los contenidos de un acto administrativo como el POS, es, a la vez, una postura que restringe la dignidad humana y en consecuencia, infringe el máximo postulado sobre el cual se cimienta el Estado Social de Derecho.

Bajo este entendimiento, la Corte Constitucional estableció unas pautas bajo las cuales es procedente no aplicar el PBS, en tanto al hacerlo, implica una violación al núcleo del derecho a la salud y, en esa medida, se contraponen la razón de ser de tal instrumento, pues dicha acción se emplea para salvaguardar el bien constitucional.

En la sentencia T-760 de 2008 y reiterada en la sentencia T-414 de 2016, se establecieron las reglas para que el juez constitucional examine aquellas solicitudes, en las que las se reclamen servicios asistenciales o elementos que no hacen parte del POS, en orden a definir si procede, o no, ORDENAR que lo pedido sea suministrado por la EPS, así:

“1. La falta del servicio, intervención, procedimiento o medicina, vulnera o pone en riesgo los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava el estado de salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.

“2. El servicio, intervención, procedimiento o medicina no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y supla al excluido con el mismo nivel de calidad y efectividad.

“3. El servicio, intervención, procedimiento o medicina ha sido dispuesto por un médico adscrito a la EPS a la que esté vinculado el paciente.

“4. La falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”

En relación al primer presupuesto, para determinar en qué grado la falta del servicio compromete la vida e integridad del peticionario, debe entenderse que el concepto de “vida”, va ligado a las condiciones de dignidad en los que se desarrolla la existencia de la persona, lo cual es la supervivencia, en sentido biológico. Siendo este el argumento

por el cual la corte constitucional permite al juez de tutela conceder el amparo constitucional cuando los servicios, tratamientos o elementos solicitados sean los pertinentes para sobrellevar con menor aflicción sus padecimientos, aunque no se trate de prestaciones meramente para salvarlo de la muerte, es decir, para su concesión, no debe estar comprometida la vida.

Respecto del segundo presupuesto, indica la misma Corporación que eventualmente, es decir ante un medicamento que, con respaldo científico de efectividad y calidad, esté incluido en el PBS y ofrezca una solución a la patología del interesado, debe privilegiarse el que esté dentro del plan de beneficios, salvo que no se equipare apropiadamente para aquello que se pretende que, así no esté incluido en el PBS está avalado científicamente para el tratamiento del paciente.

El tercer criterio, en principio establece que debe ser un médico tratante adscrito a la EPS el que debe formular el procedimiento y los servicios necesarios para la atención integral del paciente - interesado. Sin embargo, al existir concepto de un médico no adscrito a la EPS que ratifica la pertinencia de los medicamentos, insumos o servicios reclamados a través de la acción constitucional de la tutela, solo puede ser desvirtuada a partir de demostraciones científicas, por lo cual dicha negativa no puede responder a pretextos o cargas impuestas al administrado, pues éstas tienen por objeto distraer la atención sobre el verdadero objeto de discusión, el cual es la atención a las necesidades del enfermo. Dentro de este criterio. Bajo este panorama la corte ha sido más amplia, llegando al punto de permitirle al juez constitucional que, al observar que la situación del afectado requiere los insumos, tratamientos o medicamentos solicitados, se puede conceder la petición a pesar de la ausencia de una prescripción médica que soporte las peticiones del tutelante.

Ahora, en relación al cuarto presupuesto, es el Estado, a través del Fondo de Seguridad y Garantía -FOSYGA- quien está llamado a cubrir aquellas prestaciones cuyo destinatario no se encuentre en capacidad de solventarlas. Dicha situación económica debe ser evaluada racional y proporcionalmente, en consideración a los presupuestos de la vida en condiciones de dignidad y la manera en que ellas impactarían las erogaciones en que tendría que incurrir para recuperar su salud. De este análisis debe desprenderse si el interesado o los familiares, quienes en principio serían los llamados a responder, cuentan con los recursos necesarios para pagar los medicamentos, insumos o servicios solicitados, sin sacrificar su mínimo vital, entonces, en ese caso, les corresponderá asumir dicho costo, en virtud al principio de solidaridad que les asiste; sin embargo, podría ocurrir que de dicho análisis, se obtenga como resultado la clara incapacidad de pago de los interesados, pues asumirlos podría significar una reducción en su calidad de vida, evento en el cual, como lo manifiesta la Corte

Constitucional en la sentencia T-752 de 2012, el Estado será llamado a afrontar dicha carga, toda vez que: *“los copagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso de los servicios de salud para las personas que no tienen capacidad económica de soportar el mismo”*

En cuanto a la carga de la prueba para la afirmación de la accionante de carecer de recursos económicos para solventar los gastos asociados a su salud, reitera la Corte Constitucional que, *“si el peticionario afirma no tener recursos económicos suficientes para costear la prestación del servicio de salud requerido, tal hecho debe presumirse cierto. Sin embargo, tal presunción puede ser desvirtuada por parte de la obligada a prestar el servicio, pues las E.P.S. tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, y, por tanto, están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente”*. (sent. 414 de 2016).

Con apoyo del precedente constitucional expuesto para garantizar el acceso de diferentes medicamentos, tratamientos, procedimientos e insumos excluidos del PBS, es claro que el deber constitucional del Estado para garantizar el servicio y el derecho fundamental de la Salud, se rige sobre la premisa de la dignidad humana y, siendo ello así, sólo resta sentar las bases para mirar si en el presente asunto bajo análisis hay lugar a ordenar el suministro de un insumo NO POS, como los pañales desechables y la crema antiescara y, para dar sustento a lo anterior, nos ajustaremos a las reglas expuestas en la sentencia T-752 de 2012 que expresa:

“[A]nte la ausencia de movilidad del agenciado, este elemento constituye un artefacto fundamental para desplazarle a cortas distancias y cambiarle de la posición horizontal de cama con el fin de evitar otros padecimientos derivados de la condición de postración. En tal sentido, la Sala considera que la negación de la EPS a autorizar este insumo, sin ningún otro examen sobre su diagnóstico, torna indigna la existencia del señor Castañeda Henao, puesto que no le permite gozar de una óptima calidad de vida y le impide servirse de las únicas opciones de locomoción que tiene.”

En resumen, de lo resaltado hasta el momento es claro que para determinar si hay lugar a ordenar el suministro de prestaciones excluidas del POS, se debe analizar rigurosamente cada caso en concreto, orientando por el principio de dignidad humana.

3. servicios incorporados en el POS -PBS- cuya prestación es negada por parte de las EPS. 3.1 el servicio de transporte como medio de acceso al servicio de salud.

Este despacho, después de estudiar lo analizado por la corte constitucional, en la sentencia T-414 de 2016, no le cabe duda que dicha negativa corresponde a una violación tajante al derecho a la salud del interesado, pues dichos servicios y su correspondiente cobertura ha sido plenamente definida por el estado, a través de actos administrativos proferidos por el Ministerio de Salud, y son tareas ordinarias para los prestadores de atención en salud; al respecto, indica la corte:

“En el caso en el cual un medicamento o tratamiento solicitado se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud del respectivo régimen, la Corporación ha establecido que la acción de tutela procede sin necesidad de demostrar la conexidad con derecho fundamental alguno, ya que las prestaciones allí contenidas son obligatorias para las entidades encargadas de prestar los servicios de salud y generan derechos subjetivos de carácter fundamental y autónomo para los ciudadanos, susceptibles de protección directa por medio de la acción de tutela (Sent. T-622 de 2014).

3.1 Servicio de transporte como medio de acceso al servicio de salud

Previo a tomar una decisión conforme al petitum de la tutela, traeremos a colación apartes de la sentencia T-674 de 2016, en la que la H. Corte Constitucional en tutela similar, hizo el siguiente análisis.

“Se deben observar las condiciones económicas, de modo tal que si al constatarlas claramente se evidencia la incapacidad financiera para cubrir los costos de los traslados, le corresponde a la entidad prestadora del servicio asumir su costo o materializar el traslado en tanto que, de no realizarse, se impediría al paciente su acceso al tratamiento médico requerido por razones ajenas a su voluntad.

Desde esta perspectiva, se ha ordenado el suministro del comentado servicio en sede de tutela, no solamente cuando se requiera el traslado a otra ciudad distinta a la que reside el paciente sino también en aquellos casos en los que este necesita moverse dentro de una misma municipalidad siempre y cuando se demuestre que por sus condiciones físicas no le es posible trasladarse por un medio público de transporte y demande de uno especializado o en los casos en los que, como se dijo, por las condiciones económicas no pueda asumir su costo.

Lo anterior no desconoce que el primer obligado a asumir tal carga económica es el paciente mismo y, seguidamente su familia. Sin embargo, cuando no puedan realizarlo se le ha impuesto la carga a la entidad prestadora del servicio, en tanto que se pretende evitar un riesgo para la vida del paciente, la continuidad del tratamiento, su integridad física y estado de salud

(...)

...si bien es natural que el paciente y su familia reciban una serie de cargas mínimas en procura de evitar traumatismos financieros al sistema, lo cierto es que tales exigencias

no pueden convertirse en impedimentos para materializar su acceso, lo que ocurre cuando, por razones ajenas a su voluntad, no pueden cumplirlas.

*Una muestra clara de lo anterior se presenta cuando, por la insolvencia económica, no pueden cubrir el pago de valores exigidos para obtener el tratamiento o **cancelar el servicio de transporte hasta el lugar en el que se encuentra la institución prestadora...*** (negritas fuera de texto).

Así mismo, en la sentencia T-707 de 2016, la misma Corporación haciendo precisiones en relación con el cubrimiento de los gastos de transporte y viáticos para los pacientes y sus acompañantes a través de la acción de tutela, expresó:

“...Existen insumos, procedimientos o servicios que pueden asegurar la materialización del derecho a la salud en sus diferentes facetas... (...) Y, en último lugar, podríamos identificar a las prestaciones complementarias en salud, las cuales, si bien no garantizan prima facie la prevención, el cuidado, el tratamiento o la curación de una enfermedad, por contragolpe aseguran la consecución de tales fines, pues forman parte de un servicio integral que permite el acceso efectivo a distintas tecnologías en salud.

Así entonces, aunque por ejemplo la Resolución 5592 de 2015 precisó la forma en que los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a exigir el suministro y el acceso a las tecnologías en salud que están incluidas en aquel plan, no definió especialmente el procedimiento o un plan completo de manejo y acción para obtener la provisión focalizada y subsidiaria de los servicios complementarios en salud que el usuario no pueda alcanzar por sus propios medios.

...en primer lugar, se ha considerado que la obligación de asumir el transporte de una persona se traslada a la EPS solamente en casos en los que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. Y, en segundo lugar, se ha reconocido “la **manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos**” o su familia no está en las condiciones de sufragar los mismos.

Igualmente, si se comprueba que el paciente es “**totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento**” y que requiere de “**atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas**”, esta obligación también comprenderá la financiación del traslado de un acompañante, siempre que ni él ni su núcleo familiar cuenten con la capacidad económica suficiente para financiar el traslado del acompañante.

*No obstante, esta Corporación también ha ordenado que las entidades promotoras de salud suministren el traslado con acompañante a aquellas personas que si bien conservan una capacidad residual de independencia y no requieren supervisión permanente, **son pacientes con dificultades en su desplazamiento por la edad o por hallarse en circunstancias de debilidad manifiesta como consecuencia de las secuelas generadas por los tratamientos recibidos** o de la situación de discapacidad que afrontan.*

Ahora, si bien en materia de gastos de manutención el Sistema de Salud nada dispone, también es cierto que la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, ha indicado:

*“...Al hilo de lo anunciado en el acápite referido al planteamiento del problema jurídico, importa resaltar que la jurisprudencia constitucional se ha consolidado, toda ella, frente a la notable incidencia del principio de accesibilidad en el Sistema General de Seguridad Social, entendido como **“el acceso efectivo a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, en condiciones que permitan el acceso físico y económico, al tiempo que a la información”**. De hecho, la Corte ha dejado en claro que **“la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial.***

...De ahí que en múltiples oportunidades la jurisprudencia haya abordado el estudio de acciones de tutela en las que se solicita asumir los distintos costos derivados de servicios como el de transporte, el hospedaje o la manutención, además de aquellos propios de un acompañante. Esto es, la protección de unas condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder al Sistema de Seguridad Social.

(...)

...La tarea del juez constitucional, entonces, es la de determinar si, efectivamente, se acreditan los presupuestos antedichos con miras a emitir una orden de protección consistente en que la entidad correspondiente suministre el servicio de transporte, alimentación u hospedaje, para que se garantice el componente de accesibilidad a los servicios de salud, lo que en la práctica conduce a la realización efectiva del tratamiento o la intervención correspondiente.

...Ya se ha indicado en lo expuesto, que por vía de tutela se puede impartir la orden para que la empresa prestadora del servicio de salud cubra el transporte, ya sea urbano o de una ciudad a otra, así como la alimentación o el hospedaje del afiliado y de un acompañante, cuando el paciente lo requiera para recibir oportunamente los servicios médicos asistenciales y carezca de los recursos para ello” (sent. T-679 de 2013 Negrillas fuera de texto).

Análisis del caso en concreto:

La acción de tutela se encuentra concebida como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acciones u omisiones provenientes de autoridad pública o por particulares, o como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Sea lo primero manifestar que una de las pretensiones de la presente acción de tutela es que se le conceda a la accionante y a su representado pasajes para el desplazamiento a las citas a las cuales éste debe asistir, más no los gastos de alojamiento ni de alimentación, como lo ha traído a colación la EPS.

La señora **MIRIAM PEREZ CARDONA**, en representación de su esposo **DAVID LÓPEZ ORTIZ**, persona de la tercera edad, discapacitado, amputado de su pierna izquierda y pie derecho, a raíz de diversos problemas de salud que ya fueron reseñados en los fundamentos fácticos del presente fallo constitucional, quienes residen en el Municipio de San Pedro de Urabá, interpuso acción de tutela para que se le ordena a la **EPS COOMEVA**, que suministre a su esposo pañales desechables para adulto que requiere, así como una silla de ruedas, cremas antiescaras, el reconocimiento de transporte y viáticos para el paciente y la acompañante, así como conceder atención domiciliaria por parte de un auxiliar de enfermería, dado a que padece), **DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES PERIFERICAS, INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD CORONARIA**, las cuales implicaron la amputación de su pierna izquierda, padeciendo también de otras enfermedades como **PERIFERICAS ESPECIFICADAS, INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADAS Y CUADROS DE FIEBRE** que lo llevaron a quedar en un estado de discapacidad, diagnostico que se ha ido complicando con el tiempo.

Revisada la base de datos única de afiliación de la Administradora de los Recursos del SGSSS -**ADRES** – (antes **FOSYGA**), este despacho constató que la señora **MIRIAM PEREZ CARDONA** y el señor **DAVID LÓPEZ ORTIZ**, se encuentran afiliados a la **EPS COOMEVA**, desde el 1 de junio de 2004, dentro del régimen contributivo en calidades de cotizante y beneficiario respectivamente, siendo el lugar de afiliación el Municipio de San Pedro de Urabá.

El escrito de tutela se encuentra acompañado por las correspondientes copias de las cédulas de ciudadanía de la accionante y su agenciado, con fechas de nacimiento de 23 de enero de 1952 en el caso de la señora **PEREZ CARDONA**, y para el paciente **LOPEZ ORTÍZ** con fecha del 7 de abril de 1947, lo cual demuestra que ambos son personas de la tercera edad.

Se agrega también copia de la historia clínica del paciente **DAVID LOPEZ ORTIZ**, del 31 de enero de 2020 y anteriores, del Hospital San Vicente de Paul y Hospital Pablo Tobón Uribe de la Ciudad de Medellín-Ant., en las que se anota que el paciente ingresó con fiebre objetiva, con laceración en pierna derecha, con hemodiálisis, ACV, secuelas de manoparesia izquierda, amputación de pie izquierdo por pie diabético, con orificio de salida de catéter peritoneal con secreción; junto con unas notas del Hospital Pablo Tobón Uribe, en la cual la Dra. Ana Milena García Montoya, Fisiatra de la IPS, en la que se ordena silla de ruedas para facilitar los desplazamientos, ya que no es candidato a una adaptación protésica, en razón a las dos amputaciones sufridas en ambas extremidades inferiores.

En el mismo sentido, se adjunta otro certificado médico del HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ del Municipio de San Pedro de Urabá, fechado el día 15 de abril del 2020, el cual fue realizado por el Dr. SAUL TAVERA, quien le realizó al señor DAVID LOPEZ, escala de Barthel 25-35 con grado de dependencia grave, con necesidad de auxiliar de enfermería permanente, necesidad de silla de ruedas, pañales desechables, y crema antiescara; del mismo Hospital, se tiene Historia y Justificación Clínica en la cual se le diagnosticó al Agenciado insuficiencia renal crónica y le requirieron hemodiálisis tres veces por semana en RTC de APARTADÓ, entre otras patologías como, pérdida de continencia vesical y rectal por lo cual se le prescribió el suministro de pañales.

Así las cosas, este despacho observa como se acreditan los lineamientos jurisprudenciales para la concesión de medicamentos no autorizados por el BPS, y es que en efecto, i) los servicios ordenados son necesarios para tratar y permitirle sobrellevar sus patologías dentro de unas condiciones de dignidad, según los reportes médicos y valoraciones, (ii) Está claro que no cuentan con un insumo sustituto dentro del Plan de beneficios, en tanto que, como puede observarse con la alternativa para la alternancia de la silla de ruedas, el paciente DAVID LOPEZ, no es apto para la adaptación de prótesis, (iii) la accionante y el agenciado, pese a que se encuentran afiliados a la EPS en el régimen contributivo, en virtud al criterio jurisprudencial según el cual, la falta de capacidad económica manifestada por ésta, debió ser desvirtuada por la EPS, situación que no ocurrió y (iv) los medicamentos fueron ordenados por el médico tratante, adscritos a las IPS Hospital Pablo Tobon Uribe, Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Medellín, y otros certificados médicos adscritos por el médico del Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz del Municipio de San Pedro de Urabá, lugar de residencia de la accionante y su representado.

Entonces, encontrándose cumplidos la totalidad de los requisitos jurisprudenciales que exige la Honorable Corte Constitucional para inaplicar la restricción a los

servicios del Plan de Beneficios, nada obsta a este despacho para acceder al amparo solicitado, pues a pesar de existir respuesta por parte de la entidad accionada, la misma tiene por argumento central, para negar lo solicitado a través de la acción de tutela, en relación a la dotación de pañales, silla de ruedas, crema antiescara, que dichas solicitudes no se encuentran subidas a la plataforma MIPRES, sin embargo dicho argumento no será de reparo para este despacho debido a que al usuario de este derecho fundamental no se le puede imponer trámites administrativos que afecten la materialización de los derechos fundamentales del agenciado, pues el trámite de inscripción del procedimiento o tratamiento que se solicita a través del aplicativo ut supra, corresponde a una labor meramente de los médicos adscritos a las IPS, ya que al hacer un examen al artículo 11 de la resolución 3951 de 2016, proferida por el Ministerio de Salud y Protección SOCIAL, la prescripción de este tipo de insumos debe hacerse bajo unas reglas que buscan, precisamente, evitar que se trasladen a los usuarios las demoras para el suministro de dichos insumos, servicios o tecnologías no incluidos en el PBS.

De otro lado, tampoco será de recibo el argumento expuesto por el representante de la entidad accionada, relacionado a que existen insumos formulados que no hacen parte del PBS, que no se diligenció el MIPRES, haciéndose necesario que el médico tratante lo diligencie pues, como lo ha reiterado la corte constitucional en atención a la tercera subregla para que el juez de tutela pueda conceder el suministro de medicamentos no incluidos en el BPS, a saber “(...) (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; (...)”, estableció que:

“i. Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

ii. Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente por el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

iii. Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.”(subrayado a propósito).

Con base, en las pruebas obrantes en el expediente, el despacho da por probado los siguientes hechos (i) el agenciado se trata de una persona de 73 años de edad que padece fuertes quebrantos de salud y quien, a raíz de sus patologías le han sido amputadas sus dos extremidades inferiores, sumándole a ello su condición de ser víctima del conflicto armado, (ii) su diagnóstico es “(...)...” de la historia clínica se desprende que el paciente actualmente es dependiente de otras personas para la realización de actividades básicas para su vida diaria, con requerimiento de pañales, crema antiescara, silla de ruedas, y pasajes tanto para él como para su acompañante para poder asistir a las citas a las que deba asistir y que en su mayoría de veces es un ciudad o municipio distinto al de su residencia, en tanto allí sólo le es prestado los servicios de primer nivel; (iv) los insumos y medios de apoyo requeridos para su cuidado han sido hechos por médicos tratantes adscritos a la EPS, y si bien pudo haber sido alguno de ellos por médico particular, lo cierto es que dichos conceptos no fueron refutados por la EPS a través de la Junta de Profesionales de la Salud, una vez conoció de la solicitud de amparo constitucional; (v) la agente afirmó que vive con su esposo y que, debido a su edad, no cuenta con el estado físico necesario para acompañarlo en todo momento y menos para asumir debidamente su cuidado y recuperación.

Así, reitera este despacho, que no cabe duda sobre el cumplimiento de las reglas jurisprudenciales previstas para que el juez de tutela verifique la procedencia de ordenar a la accionada el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el BPS y que requiere el agenciado, en razón a que, no es dable pensar, con todo lo observado dentro del plenario, que el señor DAVID LOPEZ, pueda valerse por sí mismo para el desarrollo de sus actividades básicas de la vida diaria, quién además de las amputaciones que ha sufrido, padeció de Ataques Cerebro Vasculares, Diabetes Mellitus 2 y presenta insuficiencias renales, de manera que requiere no sólo de pañales, como lo manifiesta el personal de la salud, sino que requiere de otras provisiones y servicios para poder continuar con su vida en condiciones de dignidad. así entonces, no se vislumbra la impertinencia de los servicios prescritos al afectado en esta tutela.

Tampoco, y como se dijo en precedencia, si bien pudiera tener esta acción constitucional como sustento la prescripción dada por un médico no adscrito a la EPS, ello no es una condición para que se niegue su validez, porque la entidad accionada no desvirtuó su concepto con base en razones científicas porque no conoció dicha prescripción pues, al parecer, la EPS no puede autorizar aquellos servicios que no se encuentren registrados en la plataforma “MIPRES”. A pesar de ello, en el plenario obran prescripciones de los médicos tratantes, que indican la necesidad de brindar los elementos solicitados en razón al diagnóstico del señor LOPEZ ORTIZ, y el

diligenciamiento en la plataforma MIPRES, bajo ningún criterio debe ser trasladado al usuario para con base en ello negar un servicio, pues este diligenciamiento escapa a sus esferas, siendo netamente responsabilidad de los diferentes profesionales de la salud.

Finalmente, se tiene que el señor LOPEZ ORTIZ, está declarado como víctima del conflicto armado, según consta en folio 120 que está afiliado a COOMEVA EPS, en calidad de beneficiario de su esposa quien es cotizante desde el año 2004, que ambos son personas de la tercera edad, que además residen en su lugar de habitación con otras personas de la tercera edad por quienes vela la accionante, al no haber podido por obvias razones, volver a desempeñar labor alguna el señor DAVID.

Por lo anterior, se concluye que se reúnen todos los requisitos para conceder el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el PBS, y en esa medida, desde ya dirá este despacho, que la EPS COOMEVA está vulnerando los derechos fundamentales del agenciado, porque a pesar de la existencia de los diagnósticos de éste, su edad y la de su representante, su condición de víctimas del conflicto armado, hechos que evidencian la necesidad de proveer de ciertos servicios y tecnologías complementarias como pañales, crema anti escaras, paños húmedos y silla de ruedas con el fin de que se pueda materializar el derecho a la salud y en conexidad con el derecho a la vida digna, dichos servicios se le siguen negando.

Por lo anterior, se accederá a la pretensión de la accionante en lo referente al suministro de pañales, crema anti escara y silla de ruedas para su prohijado; no obstante, en lo referente a la entrega de los servicios y tecnologías complementarias, como son los profesionales médicos quienes tienen la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar la cantidad a suministrar de los referidos elementos, serán ellos, quienes en un término de cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de la presente decisión, deberán valorar al afectado y determinar la cantidad y periodicidad de entrega de los mismos, necesarios para su atención.

Ahora, idéntica situación ocurrirá con la pretensión de la atención domiciliaria al señor LOPEZ ORTIZ, pues es importante tener en consideración que la señora MIRIAM PEREZ CARDONA, quien lo cuida, no sólo a él sino a otras personas de la tercera edad, es una persona también de este grupo poblacional (cuenta con 68 años de edad), también padece quebrantos de salud propios de su edad, que hace que no tenga las fuerzas ni la salud suficientes para realizar los procedimientos que los médicos tratantes han recomendado hacer a su esposo (como es la diálisis peritoneal), que para nadie es un secreto los cuidados e higiene que debe tenerse para dicho fin, por las

consecuencias de infecciones que pueda acarrear el más mínimo descuido al momento de efectuarla.

De esta manera, el despacho reitera que son los médicos quienes tienen la idoneidad y capacidad para determinar la pertinencia de utilizar el servicio de atención domiciliaria, para lo cual no podrán exceder el término de OCHO (8) días hábiles, para analizar y autorizar de ser viable, la atención domiciliaria (auxiliar de enfermería), o el internamiento de éste en un lugar geriátrico donde esa EPS tenga convenios para estos casos, teniendo en cuenta los diagnósticos de éste y sus condiciones de vida familiar.

Se reitera entonces, que en este orden de ideas, se accede hasta aquí a las pretensiones ordenadas por quienes han sido sus médicos tratantes, pues ha quedado probado que el señor DAVID LOPEZ ORTIZ, requiere dichos servicios para tratar las múltiples patologías que padece; y durante el trámite constitucional se probó que, COOMEVA EPS., no los ha autorizado ni entregado, razón por la que resulta procedente concluir que se ha vulnerado el derecho fundamental a la salud del agenciado. En consecuencia, se ordenará a la EPS, frente al suministro de la SILLA DE RUEDAS, que en un término de OCHO (8) días hábiles, contados a partir de la notificación de este fallo, proceda a AUTORIZAR y EFECTUAR SU ENTREGA; frente a los demás elementos como son las CREMAS ANTIESCARA y los PAÑALES, se ordenará a la EPS que en un término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de la presente decisión, proceda a través de médico idóneo a valorar y con base en dicha valoración, determinar la cantidad y periodicidad con que deben entregársele al afectado dichos insumos, necesarios para el mejoramiento de sus condiciones de calidad de vida digna; así mismo, ordenará a la EPS COOMEVA que en el término de OCHO (8) DÍAS HÁBILES, proceda a través de los profesionales de la salud con que cuenta, y que son quienes tienen la idoneidad y capacidad para ello, a analizar y autorizar de ser viable, la atención domiciliaria (auxiliar de enfermería), o el internamiento de éste en un lugar geriátrico donde esa EPS tenga convenios para estos casos, teniendo en cuenta los diagnósticos de éste y sus condiciones de vida familiar.

Finalmente, atendiendo a que el servicio a la salud debe ser prestado libre de obstáculos que impidan su acceso, de tal suerte que sean suministrados los servicios de carácter médico y se cubran los medios que permiten al paciente acceder a tales atenciones cuando éste se encuentre en condiciones de vulnerabilidad, como sucede en el caso bajo examen, en razón a la avanzada edad del agenciado, su situación de discapacidad, su dependencia para realizar actividades cotidianas en condiciones de dignidad y su condición de víctima del conflicto armado, eventos que hacen evidente que el paciente requiere transporte tanto para él como para su representante, para poder asistir al control y tratamiento de sus múltiples patologías, y que es necesario que para que dicho se realice, el agenciado deba movilizarse a un lugar diferente al de su residencia para poder acudir a aquellas instituciones prestadoras del servicio de salud, que cuenten con los servicios especializados para garantizarle que tenga un acceso a la salud integral y en condiciones de dignidad.

Consecuente con lo anterior, se **ORDENARÁ** al Representante Legal de la accionada para que una vez le sean asignadas las citas que requiere el señor **DAVID LOPEZ ORTIZ** en virtud de sus enfermedades, proceda de manera **INMEDIATA**, a **AUTORIZAR Y CUBRIR** los gastos de **TRANSPORTE desde SAN PEDRO DE URABÁ a Medellín y/o a APARTADÓ**, para él y su acompañante, a fin de poder asistir a las citas y lograr de esta manera el restablecimiento de sus condiciones de salud. Lo anterior, dada no sólo su situación económica y de salud, sino también para garantizarle el acceso al servicio que requiere a fin de que pueda llevar una vida en condiciones dignas, y no se presente en su atención, barreras que obstaculicen la normal atención de sus servicios de salud.

DEL TRATAMIENTO INTEGRAL

No se hará ningún pronunciamiento sobre este tema, toda vez que la pretensión que motivó la presente acción constitucional no es precisamente la prestación de servicio de salud, sino la entrega de algunos elementos que requiere el afectado, no evidenciándose por tanto dentro de la solicitud manifestación de ésta de que se le esté dejando de prestar algún servicio, por el contrario, se puede observar que los mismos en cuanto a tratamientos de salud de refiere, se han venido autorizando y garantizando oportunamente, no obstante a ello, se **PREVENDRÁ** a la accionada para que en caso de requerir el señor **DAVID LOPEZ ORTIZ** la prestación de algún servicio de salud, el mismo le sea proporcionado sin dilaciones injustificadas, so pena de ser sancionada conforme a lo dispuesto en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

DEL RECOBRO:

Dada la petición de la EPS de que en caso de imponer prestaciones no incluidas del PBS a esa entidad y el despacho decida pronunciarse sobre el trámite de recobro, sea dirigido ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS -ADRES- en un 100%, el despacho ha de manifestar que en lo referente a los gastos que en virtud de la orden impartida por el Juzgado pueda efectuar la EPS **por fuera de sus obligaciones**; ha de aclararse que este tópico tiene un contenido eminentemente económico, que no debe ser abordado por el Juez Constitucional pues constituye una tramitación impropia a la acción de tutela.

Así lo ha determinado la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008 cuyo Magistrado Ponente es el Doctor Manuel José Cepeda Espinosa, en la que se dijo:

“... (ii) no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC...”

No obstante entonces lo anterior, la **EPSS** con base en esta sentencia, **PODRÁ EFECTUAR** el procedimiento administrativo y legal pertinente con miras a obtener el recobro de los servicios que no sean de su competencia, **siempre y cuando resulte procedente y previa verificación del funcionario competente.**

No se hace necesario hacer un análisis profundo sobre el reembolso deprecado por la accionante por la cantidad de dinero que canceló como excedente pagado en el pasaje del convenio Satena con créditos Payú, el 3 de febrero de 2020, por valor de \$99.418, en tanto ha manifestado también que los mismos fueron radicados en la SUPERSALUD el 16 de junio de 2020 con radicado 2020 20-0497594, considerando el Despacho tal como lo acotara la EPS en su respuesta que la acción de tutela no se constituye en el medio idóneo para efectuar la reclamación a que se ha hecho mención, máxime cuando para efectuar dicho RECOBRO debe cumplirse con ciertos requisitos que hasta el momento ha iniciado su agotamiento la señora MIRIAN PEREZ CARDONA, desconociendo el despacho ante la falta de respuesta de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de la decisión adoptada frente a

dicha reclamación, por lo que al no observarse vulneración de derecho fundamental alguno por parte de dicha entidad, al afectado, se ordena la DESVINCULACION de dicha entidad del presente trámite.

DECISION:

Sin necesidad de más consideraciones, y en mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN PEDRO DE URABA ANTIOQUIA**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

F A L L A

PRIMERO: CONCÉDASE a **DAVID LOPEZ ORTIZ**, el amparo solicitado para la protección de los derechos constitucionales fundamentales a la salud, y la seguridad social, cuya protección deprecó en su favor la señora **MIRIAN PEREZ CARDONA**, en contra de **LA EPS COOMEVA**, por las razones que da cuenta la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS COOMEVA** que en un término de **OCHO (8) DÍAS** hábiles, contados a partir de la notificación de este fallo, proceda a **AUTORIZAR** y **EFFECTUAR LA ENTREGA** de **SILLA DE RUEDAS** acorde a las necesidades del señor **DAVID LOPEZ ORTIZ**, por lo ya expuesto en la parte motiva.

TERCERO: ORDENASE a la **EPS** accionada que en un término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS**, siguientes a la notificación de la presente decisión, proceda a través de médico idóneo a valorar y con base en dicha valoración, determinar la cantidad y periodicidad con que deben entregársele al afectado las **CREMAS ANTIESCARA** y los **PAÑALES**, que se le ordenaran por el médico tratante, conforme lo analizado en la parte considerativa.

CUARTO: ORDENASE la **EPS** que en el término de **OCHO (8) DÍAS HÁBILES**, siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a través de los profesionales de la salud con que cuenta, y que son quienes tienen la idoneidad y capacidad para ello, a **VALORAR** al señor **DAVID LOPEZ ORTIZ** Y tras esa valoración, **AUTORIZAR** de ser viable, la **ATENCIÓN DOMICILIARIA** (auxiliar de enfermería), o el

internamiento del afectado en un **HOGAR GERIÁTRICO** donde tenga convenios para estos casos, teniendo en cuenta los diagnósticos de éste y su entorno familiar.

QUINTO: ORDENASE al Representante Legal de la EPS COOMEVA para que una vez le sean asignadas las citas que requiere el señor **DAVID LOPEZ ORTIZ**, en virtud de sus diagnósticos, proceda de manera **INMEDIATA**, a **AUTORIZAR Y CUBRIR** los gastos de **TRANSPORTE desde SAN PEDRO DE URABA a MEDELLÍN y/o APARTADÓ** para él y su acompañante, a fin de poder asistir a las citas que se le programen y lograr de esta manera el restablecimiento de sus condiciones de salud. Lo anterior, dada no sólo su situación económica, sino también para garantizarle el acceso al servicio que requiere a fin de que pueda llevar una vida en condiciones dignas, y no se presente en su atención, barreras que obstaculicen la normal atención de sus servicios de salud, tal como quedara dicho en la parte expositiva.

SEXTO: DESVINCULASE del presente trámite a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** por las razones aducidas en la parte motiva.

SÉPTIMO: Sin pronunciamiento sobre el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, por las razones ya esbozadas, sin embargo, se **PREVIENE** a la accionada para que en caso de requerir el señor **DAVID LOPEZ ORTIZ** la prestación de algún servicio de salud, el mismo le sea proporcionado sin dilaciones injustificadas, so pena de ser sancionada conforme a lo dispuesto en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: NOTIFÍQUESE este fallo personalmente a las partes si fuere posible, y en su defecto mediante oficio u otro medio expedito.

NOVENO: Contra esta sentencia procede el recurso de Apelación ante los Juzgados de Circuito (reparto) con asiento en Turbo Antioquia, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. Si no fuere impugnada oportunamente, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual Revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE:

LA JUEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yasmín Yamile Arango Aranceta', with a small horizontal dash below it.

YASMÍN YAMILE ARANGO ARANCETA