

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 067.-
Siete (07) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por la señora **ESTHER JULIA VILLALOBOS**, identificada con la cédula de ciudadanía 29.590.815 expedida en La Cumbre (V), con domicilio en la Calle 11 con Cra 8B Barrio El Prado del corregimiento del Carmelo del Municipio de Candelaria, Valle, correo electrónico de notificaciones carlosjulianr81@gmail.com, número telefónico 3184647376; contra la **NUEVA EPS**.

2. ANTECEDENTES

Expone la accionante que es una paciente de 51 años, con diagnósticos de “*septicemia debida staphylococcus aureus, septicemia, no especificada, infección bacteriana, no especificada, anemia de tipo no especificado, diabetes mellitus asociada con desnutrición con complicaciones circulatorias periféricas, diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación*”; y que debido a la gravedad de las mismas, se le realizan diálisis los días martes, jueves y sábado en el Hospital Raúl Orejuela Bueno del Municipio de Palmira Valle, y requiere de insumos como crema, pañitos, *Almipro*.

Agrega que, hasta febrero de 2022, que se encontraba con Coomeva EPS, tenía *Home Care*, iban a su residencia a realizarle el cambio de sondas, para valoración con médico general en casa y asimismo le ordenaba medicamentos e insumos, empero a la fecha la Nueva EPS no los ha autorizado ni suministrado, tampoco le ha brindado respuesta alguna al respecto, sin tener en cuenta, las delicadas condiciones de salud en las que se encuentra, postrada en silla de ruedas, padece amputación de las dos extremidades inferiores, con dependencia absoluta de un tercero, imposibilitada para realizar actividades de su vida diaria.

Debido que la paciente no cuenta con recursos suficientes para sufragar gastos de transportes para las diálisis, citas médicas, y demás que sea ordenado y requiera desplazamiento, acude a la acción de tutela para que le sea proporcionado el



transporte de manera integral desde su residencia ubicada en el Corregimiento el Carmelo de Candelaria Valle, hasta el lugar donde el médico le dé ordenes de servicios, junto con su acompañante, además de una atención integral en salud.

Para sustentar lo expuesto, el accionante presenta como prueba copia de los siguientes documentos: Cedula de Ciudadanía, historia clínica, orden de diálisis, radicado SUPERSALUD, Nueva EPS.

3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia No. 138 del 30 de agosto de 2022 este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela presentada por la señora ESTHER JULIA VILLALOBOS LOPEZ. Se ordenó, entonces, la notificación del ente accionado, esto es, a la NUEVA EPS, para garantizar su derecho de defensa y debido proceso.

3.1 RESPUESTA DE LA ACCIONADA

La NUEVA EPS informa que ha venido asumiendo todos y cada uno de los servicios solicitados por la afiliada, siempre que las prestaciones de dichos servicios médicos se encuentren dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha impartido el Estado Colombiano. En cuanto al servicio de transporte y atención domiciliaria, precisa se encuentran autorizados “*TRANSPORTE INTERMUNICIPAL SIMPLE NO ASISTENCIAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO): TRANSPORTE INTERMUNICIPAL SIMPLE NO ASISTENCIAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO) ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL: AUTORIZADO RADICADO 231415805 DRECCIONADO A IPS AMID SE REQUIEREN SOPORTES PARA VAILIDAR CRITERIOS DE INGRESO A PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA*”. Respecto de la *crema, pañitos, almipro, home care domiciliario para cambios de sondas*, carece de orden médica vigente que sustente la necesidad del servicio médico solicitado.

En consecuencia, dice, no existe vulneración de derechos fundamentales por parte de NUEVA EPS dado que SE CONFIGURA UNA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, además, no se ha negado el servicio y por lo contrario se encuentran con autorización para la prestación por parte de NUEVA EPS; solicita se DECLARE IMPROCEDENTE, se NIEGUE la solicitud de transportes, por cuanto ya fueron autorizados, Se DECLARE la carencia actual del objeto por hecho superado, No CONCEDER el tratamiento integral toda vez que estamos frente a un hecho futuro e incierto, y para el caso no se está vulnerando ningún derecho fundamental.



4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente asunto le corresponde a esta instancia establecer si la NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora Esther Julia Villalobos, al no proporcionarle los servicios de salud que requiere de forma oportuna y en IPS cercana a su lugar de residencia, supeditando la prestación del servicio al desplazamiento por fuera de la ciudad, sin que para ello se proporcione servicio de transporte ambulatorio, pese las limitaciones físicas y de salud que padece, así como su falta de capacidad económica.

También se evaluará la pertinencia del suministro de *pañales desechables y óxido de zinc*; así como un *tratamiento integral en salud*, que comprenda todo medicamento, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, valoración por médicos especialistas, así como todo otro componente que los médicos tratantes adscritos a la EPS valoren como necesario para el restablecimiento de su salud y que estén estrictamente relacionado con sus diagnósticos de *diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones múltiples, enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal, hipotiroidismo e incontinencia urinaria*, estén o no enlistados en el PBS.

4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

4.2.1 Derecho a la salud. El derecho a la salud fue contemplado por el Constituyente en el capítulo II, del Título II, de la Carta Política, bajo la denominación de derechos sociales, económicos y culturales, como un servicio público. Es un derecho que no está previsto como de aplicación inmediata (Art. 85 C. P.) por cuanto, se trata de una prerrogativa de contenido prestacional, constituyendo “*un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados*”¹, que ha sido objeto de regulación por parte del legislador (Ley 100 de 1993) y frente al cual se debe garantizar los recursos económicos suficientes para abarcar a la totalidad de la población a efectos de lograr el cometido de la universalidad. Sin embargo, este derecho a la salud, a través de la constante evolución de la jurisprudencia constitucional, ha adquirido un carácter de fundamental, esto es, que para su protección no es requisito sine qua non el que se encuentre ligado o conexo a otro derecho fundamental como lo sería la vida. Ello, por cuanto la Honorable Corte Constitucional ha aclarado, que la condición de fundamental se predica respecto a los derechos de carácter inalienable al ser humano y que son inherentes a su naturaleza tales como la vida, la libertad, la igualdad entre otros, lo cual, por supuesto se advierte del derecho a la salud².

¹ Corte Constitucional, Sentencia T- 723 del 26 de noviembre de 1998. M. P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

² Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentarúa y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



En efecto, a través de la **Ley 1751 de 2015** – *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*– se han establecido unos elementos esenciales que nutren y guían la aplicación y reconocimiento de este derecho fundamental³, tales como⁴ la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En efecto, sobre estos, la Corte Constitucional se ha referido a cada uno de ellos así⁵: “... *Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la **disponibilidad** implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la **aceptabilidad** hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida. Por su parte, (iii) la **accesibilidad** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) la **calidad** se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios”.*

Así mismo, la misma ley establece unos principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo –Artículo 6, entre los que se encuentran los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. En efecto, uno de los principios más relevantes que incorpora la ley estatutaria en mención, es el **pro homine**, fundado en la dignidad humana.

De acuerdo con ese mandato, las normas han de ser interpretadas en favor de la protección y goce efectivo de los derechos de los individuos, en procura de que los preceptos legales se conviertan en instrumentos que respeten en la mayor medida posible, las garantías y prerrogativas esenciales para la materialización de la mejor calidad de vida de las personas. Así lo indicó la Corte Constitucional⁶: “*En lo que respecta al derecho a la salud, este Tribunal ha dicho que el principio pro homine implica el deber de hacer una interpretación restrictiva de las exclusiones del sistema y, de contera, una exégesis amplia de aquello que ha de entenderse incluido en él. Puntualmente, en la precitada Sentencia C-313 de 2014, se expuso lo siguiente: “En relación con el derecho a la salud, el principio pro homine se concretaría en la siguiente*

³ Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentería y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴ Artículo 6. Idem.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-121 de 2015.

⁶ Idem.



fórmula: ‘la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia. (...)’. Esta fórmula, obviamente varía si el ordenamiento jurídico supone como punto de partida para el goce efectivo del derecho la inclusión como regla y la exclusión de servicios como excepción”. (Negrilla y subraya fuera de texto).

Así mismo, en reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Indica que la vida no es tan sólo la existencia biológica, pues su derecho debe extenderse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal. Incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica⁷.

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera y haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional⁸. En ese sentido, cuando “*el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.*”⁹ .

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos¹⁰. Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente¹¹ el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

⁷ T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.



4.2.2 Del principio de capacidad técnica en la relación médica. Regla de la lex artis o ley del arte. En sentencia T- 263 de 2009, la Corte Constitucional dijo que al establecer si en realidad se comprometen los derechos a la salud y a la vida del paciente, la urgencia del servicio y la incapacidad de costearlo son los elementos fácticos que debe verificar el juez de tutela en un caso concreto para definir el carácter de necesidad de un servicio de salud. Sin embargo, siendo un asunto primordialmente técnico, es necesario fijar un criterio objetivo, y para ello el juez de tutela se debe remitir a la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente, esto es, tiene el conocimiento científico médico, y es quien atiende directamente al paciente, y por ello tiene el conocimiento específico del caso, - *lex artix* - en nombre de la entidad que presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad). Esa es la fuente de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué medicamentos o qué procedimientos requiere una persona-(*Sentencias T-271 de 1995 y SU - 480 de 1997 M. P. Alejandro Martínez Caballero, SU -819-1999 M. P: Álvaro Tafur Galvis*).

De igual manera, la jurisprudencia ha considerado que el concepto del médico tratante prevalece cuando se encuentra en contradicción con el del funcionario de la EPS, y debe ser tenido en cuenta prioritariamente por el juez. Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante, la cual ha sido especificado por la Corte Constitucional así¹²: “*Respecto de las prestaciones de salud ordenadas por el médico tratante, entre las cuales se encuentran los medicamentos pero también los diagnósticos, exámenes, intervenciones, cirugías etc., o cualquier otro tipo de prestación en salud, siendo el médico tratante el profesional competente para indicar el tratamiento necesario para promover, proteger o recuperar la salud del paciente. Por tanto, una vez que el médico tratante ha determinado qué necesita un paciente, ese requerimiento se convierte respecto de ese ciudadano en particular en un derecho fundamental a ser protegido por el sistema general de salud. Los servicios de salud de cualquier tipo y clase que deben prestar las EPS, entre ellas los medicamentos, son todas aquellas prestaciones en salud que el médico tratante, con un criterio científico objetivo ha determinado que necesita el paciente para recuperar su salud. Estas órdenes médicas se encuentran plenamente justificadas con base en criterios científicos, razón por la cual considera la Corte que las prestaciones en salud ordenadas por el médico tratante adquieren una fundamentabilidad concreta respecto del paciente en razón de la finalidad última de proteger el derecho fundamental a su salud*”.

4.2.3 Las reglas jurisprudenciales aplicables para valorar si procede ordenar el suministro de insumos y servicios médicos no incluidos en el PBS. Reiteración de jurisprudencia. En Sentencia T-003 de 2015, la Corte Constitucional sostuvo que: “...que cuando los servicios médicos no contemplados en el POS sean requeridos con necesidad, las EPS tiene el deber constitucional de garantizar su suministro.”¹³ Ello supone que, el juez de tutela debe inaplicar para el caso concreto la reglamentación del POS y aplicar directamente la constitución con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la

¹² Corte Constitucional. Sentencia C-463 de 2008.

¹³ Corte Constitucional, Sentencia T-003 de 2015, M.P. Mauricio González Cuervo.



seguridad social. En consecuencia, esa misma Corporación, ha desarrollado sendos criterios, que le permitirán al juez determinar si es procedente o no ordenar servicios de salud excluidos del POS, a decir : **“(i) la falta del tratamiento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese tratamiento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento.”**¹⁴ (Resalta el Despacho). Así entonces, le corresponde al juez de tutela ponderar, con base en dichos requisitos, si hay lugar a disponer el suministro de los medicamentos, procedimientos, elementos o servicios médicos no incluidos en el PBS.

4.2.4 El servicio de transporte para el acceso efectivo al servicio de salud. La Corte Constitucional ha precisado que el transporte no es una prestación del servicio de salud en sí mismo; es un mecanismo para acceder a aquel, por lo que la falta del suministro puede desconocer el derecho fundamental a la salud, pues lo supedita al desplazamiento del paciente para acceder a él.

El servicio de transporte de pacientes, en efecto, se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en salud –PBS– bajo unas condiciones específicas. Particularmente, los artículos 107 y 108 de la Resolución 2292 de 2021¹⁵, determina los momentos en los cuales las PES están obligadas expresamente a prestar el servicio de transporte a sus usuarios; debiéndose diferenciar entre las nociones de transporte intermunicipal (traslado entre municipios) y transporte intramunicipal (traslado dentro del mismo municipio¹⁶, empero, pudiéndose concluir que el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios, se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS, cuando sea necesario para acceder a un determinado servicio de salud y no se halle dentro del domicilio del paciente.

Al respecto, en Sentencia T-122 de 2021, la Corte Constitucional dijo:

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; Dichos requisitos jurisprudenciales han sido ponderados por esta Corporación en las siguientes sentencias: SU-480 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz., T-283 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz; T-560 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa; T-406 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-1325 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-760 de 2008; M.P. Manuel José Cepeda; T-017 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas T-054 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-160 de 2014; Nilson Pinilla Pinilla; T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; entre otras.

¹⁵ Los mencionados artículos rezan lo siguiente: Artículo 107. Traslado de pacientes: Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe. Artículo 108. 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.

¹⁶ Sentencia T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. SV. Alejandro Linares Cantillo.



(...) En la Sentencia SU-508 de 2020,¹⁷ la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.¹⁸ La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

Si ello es así, cuando el usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio para acceder a un determinado servicio de salud que requiere y se encuentra incluido en el PBS, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al mismo, además, que para él NO se requerirá prescripción médica pues *es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario*¹⁹.

Aunado a ello, en cuanto a los usuarios que requieren desplazarse por fuera de su domicilio para acudir a dichos servicios médicos y, además, requieren de acompañante, el máximo órgano Constitucional puntualizó: *una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones:*²⁰ **(i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su**

¹⁷ Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

¹⁸ Ver Artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

¹⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-122-2021. M.P. Diana Fajardo Rivera

²⁰ Después de que la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) recogiera las reglas que aquí se reiteran, estas han sido aplicadas continuamente por la Corte en providencias como las siguientes: T-346 de 2009. M.P. María Victoria Calle Correa; T-481 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-388 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-116A de 2013. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T-105 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-154 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-495 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-032 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-069 de 2018. M.P. Alejandro Linares Cantillo. S.P.V. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.



integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”,²¹ y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados. (resalta el Despacho) Así mismo, en referencia a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos sobre la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que el paciente reclama.

En ese orden de ideas, en relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho. De ese modo, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. Por ejemplo, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y/o quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud²².

4.2.5 Principio de integralidad en salud. El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto, ha dicho esta Corporación que “(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁴.

Con base en estos argumentos tenemos que el principio de integridad lo ha definido la jurisprudencia constitucional como la obligación, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de sus afiliados, teniendo como límite, sólo lo preceptuado en normas legales que regulen dicha la prestación del servicio de seguridad social en salud, integrada a la respectiva interpretación constitucional.-

²¹ Sentencia T-350 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño. Esta es la providencia que la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) cita para recoger las reglas jurisprudenciales en comento. La providencia citada, a su vez, se basa en la Sentencia T-197 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

²² Corte Constitucional. Sentencia T-277 de 2022. M.P. Diana Fajardo Rivera

²³ Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2004.

²⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-1059 de 2006.



La Corte Constitucional ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud encontrado pues, criterios determinadores recurrentes, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud a (i) sujetos de especial protección Constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros, y (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas, sida, cáncer, entre otras). sin que interese que prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios-, - No obstante se advierte que no debe interpretarse dicha conclusión como una especificación exhaustiva, pues es posible encontrar otras argumentaciones razonables para hacer determinable la orden de atención integral en salud, sin que se trate de persona de especial protección, con el propósito de superar situaciones que afecten sus derechos fundamentales, y en cada caso debe establecerse el cumplimiento de los requisitos que a nivel jurisprudencial ha señalado la Corte para la efectividad del derecho de defensa.- .

En conclusión, hay eventos en los que es necesario que el juez ordene a la EPS que preste un determinado tratamiento o insumo que resulta de vital importancia para el paciente y que no está incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud ni ha sido ordenado por el médico tratante, tal y como lo estableció la jurisprudencia anteriormente citada, que resultaba plenamente aplicable al caso bajo estudio. Es importante resaltar que este principio no significa que “*el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables. Es el médico tratante adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que el paciente requiere. De lo contrario el principio de integralidad se convertiría en una especie de cheque en blanco, en lugar de ser un criterio para asegurar que al usuario le presten el servicio de salud ordenado por el médico tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado*”²⁵.

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta²⁶. **Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las**

²⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

²⁶ Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.



personas. Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente²⁷ el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

4.3 CASO EN CONCRETO

De acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, se pudo determinar que Esther Julia, de 52 años, presenta diagnósticos de *diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones múltiples, enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal, hipotiroidismo e incontinencia urinaria*²⁸, razón por la cual se encuentra recibiendo, entre otros servicios, terapias de diálisis en el municipio de Palmira, Valle, sin embargo, por sus condiciones físicas ha resultado dispendioso su desplazamiento desde su lugar de domicilio (Candelaria, V), si se tiene en cuenta que es una persona totalmente dependiente, disminuida, quien se moviliza en silla de ruedas. En razón a ello, el médico tratante, en consulta adiada 29 de junio de 2022, solicitó traslado ambulatorio ida y regreso para asistir a hemodiliasis los martes, jueves y sábado, mismo que según se aprecia se está proporcionando, empero, por las mismas razones, requiere que además dicho transporte se le autorice y suministre para acudir a las demás citas, consultas y procedimientos que se autoricen en lugar diferente al lugar donde vive.

De acuerdo con las reglas jurisprudenciales de la Corte Constitucional reiteradas en la presente Sentencia, este Despacho encuentra que la NUEVA EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora Villalobos, pues a pesar de autorizar la prestación de los servicios ordenados en un municipio diferente al de residencia de la usuaria, no ha asumido el servicio de transporte intermunicipal, que le permitan acceder efectivamente, lo que indudablemente se configura en un obstáculo, máxime cuando aquel se encuentra incluido en el PBS. Si bien, itérese, la NUEVA EPS autorizó el transporte para asistir a las diálisis, no ha ocurrido misma suerte para los otros servicios de salud, que han sido autorizados por fuera de su domicilio; lo que hace necesario que esta Juez intervenga, a efectos se ordene a la NUEVA EPS ampliar el servicio de transporte intermunicipal para cualquier otro servicio que requiera la accionante y sea autorizado en otra ciudad diferente a la que reside.

Con respecto a la pretensión del accionante relativa a que la EPS también cubra el transporte de un acompañante, esta instancia lo encuentra procedente, ya que la señora Villalobos requiere de una persona que la asista perenemente. En el expediente está acreditado que (i) para acudir a las sesiones de diálisis la paciente ha tenido que pedir el favor a su hijo y, cuando no ha contado con ello, ha dejado de asistir, en la medida que necesita de un tercero para desplazarse; (ii) en la historia clínica aportada se vislumbra un nivel de dependencia moderado, requiriendo de ayuda permanente para trasladarse, deambular, arreglarse, usar el

²⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.

²⁸ Expediente Digital. 01EscritoTutela. Fl. 9 y s.s.



retrete, entre otras; y (iii) ni la usuaria ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir estos gastos, situación que no fue desvirtuada por la EPS. Por lo que, habiéndose cumplido, resulta procedente ordenarlo en sede de tutela.

Ahora bien, en cuanto al suministro de pañales desechables y crema *almipro*, habiéndose ordenado por el médico tratante en consulta domiciliaria del 26 de junio de 2022, no existe razones que avalen la negativa de la EPS en autorizar y suministrarlos, pues corresponde a un deber legal con sus afiliados, sin importar, incluso, si aquellos se encuentran o no incluidos en el llamado Plan de Beneficios de Salud-PBS-; cuando éstos se requieren son por remisión exclusiva de su médico tratante y no puede ser interrumpidos o suspendidos por la EPS por razones de carácter administrativo o de procedimiento, siendo este último el único facultado para determinar la procedencia o no de determinados servicios, insumos, medicamentos y procedimientos a favor de sus pacientes. Situación que no acontece con el *home care* para cambio de sondas y las terapias físicas solicitadas en el escrito, pues aquellas NO han sido prescritas por el galeno, razón por la cual no se ordenará de forma directa en este fallo.

Finalmente, dado la vulnerabilidad y las graves patologías que presenta la accionante, este Juzgado considera pertinente, además, ordenar el suministro de un TRATAMIENTO INTEGRAL a su favor, el cual deberá incluir medicamentos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, valoración por médicos especialistas, así como todo otro componente que los médicos tratantes adscritos a la EPS valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente, es decir, todo lo que llegare a necesitar respecto de las patologías *diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones múltiples, enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal, hipotiroidismo e incontinencia urinaria*.

En cuanto al tema de los recobros solicitado por la accionada; si los servicios médicos, incluyendo el transporte ambulatorio, que se autorizan-atendiendo la orden aquí impartida- se encuentran excluidos del P.B.S., el Ente accionado deberá proporcionarlos sin reparo alguno, teniendo la facultad administrativa de recobro, pues su FUENTE es de LEY y no propiamente del fallo de tutela, por lo que no se accede.

5. PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,



RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGAS de la señora ESTHER JULIA VILLALOBOS LÓPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 29590815, dentro de la acción de amparo propuesta contra NUEVA EPS S.A.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS, a través de su Gerente Regional Suroccidente o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de **SEÍIS (6) DÍAS HÁBILES**, siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, disponga de todas las medidas administrativas necesarias para que se **AUTORICE Y SUMINISTRE** a favor de la señora Esther Julia Villalobos López **TRANSPORTE AMBULATORIO**, diferente a ambulancia, ida y regreso, para ella y un acompañante, a efectos de asistir a las diálisis, citas con médicos especialistas, procedimientos y, en general, a todo servicio médico que sea ordenado por los galenos tratantes, y sea autorizados por la EPS por fuera de su lugar de domicilio (Candelaria, Valle), relacionados estrictamente con sus diagnósticos de *diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones múltiples, enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal, hipotiroidismo e incontinencia urinaria*.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS S.A., a través de su Gerente Regional Suroccidente o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de **SEÍIS (6) DÍAS HÁBILES**, siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a **AUTORIZAR Y SUMINISTRAR** a favor de la señora ESTHER JULIA VILLALOBOS LÓPEZ “*pañales desechables talla L, 4 cambios al día por 90 días, y óxido de zinc 25 % (almipro), tarro 500GR, 1 tarro al mes por 3 meses*”, ordenados por el médico tratante el 26 de junio de 2022. Advirtiéndole que dichos insumos deberán ser proporcionados por el tiempo y en la cantidad que los médicos consideren necesarios.

CUARTO ORDENAR a a la NUEVA EPS S.A., a través de su Gerente Regional Suroccidente o quien haga sus veces, suministrar a favor de la señora ESTHER JULIA VILLALOBOS LÓPEZ un **TRATAMIENTO INTEGRAL**, el cual deberá incluir medicamentos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, valoración por médicos especialistas, así como todo otro componente que los médicos tratantes adscritos a la EPS valoren como necesario para el restablecimiento de la salud de la paciente, es decir, todo lo que llegare a necesitar respecto de las patologías *diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones múltiples, enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal, hipotiroidismo e incontinencia urinaria*.

QUINTO: No acceder a las demás pretensiones, conforme lo expuesto.

SEXTO: No emitir pronunciamiento alguno frente al tema de recobros, de conformidad con lo expuesto en consideración.



SÉPTIMO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibidem).

OCTAVO: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
Juez

