



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**  
**SALA TERCERA DE DECISIÓN**

**Magistrado Ponente: César Enrique Gómez Cárdenas**

Sincelejo, catorce (14) de agosto de dos mil diecisiete (2017)

**ASUNTO: SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA.**  
**ACCIÓN: ACCIÓN DE TUTELA.**  
**PROCESO: 70-001-33-33-007-2017-00165-01.**  
**DEMANDANTE: GLORIA MARÍA PIZARRO ACOSTA<sup>1</sup>.**  
**DEMANDADO: NUEVA E.P.S.-IPS SALUD A TU LADO S.A.S.**

***Tema:** Derecho a la salud y principio de atención integral - Transporte y alojamiento, como forma necesaria para materializar el servicio de salud.*

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Decide el Tribunal, la impugnación interpuesta por la parte accionada NUEVA EPS en oposición a la sentencia de tutela proferida, por el JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE, el día 12 de JULIO de 2017, que amparó los derechos fundamentales invocados.

**1. ANTECEDENTES:**

**1.1. LA SOLICITUD DE TUTELA<sup>2</sup>.**

La parte actora, presentó Acción de Tutela, en contra de la entidad NUEVA EPS-IPS SALUD A TU LADO SAS, por la presunta vulneración de los derechos a la vida, a la salud y a la dignidad humana.

La actora **PRETENDE** que se amparen los derechos fundamentales invocados, y como consecuencia se emitan las siguientes órdenes.

- Se le ordene a la NUEVA EPS, que le sea autorizada y practicada visita

---

<sup>1</sup> Actúa como agente oficioso de la señora Ilda María Colón Flórez (persona de 104 años de edad).

<sup>2</sup> Folio 1- 4

médica domiciliaria a la señora Ilda María Colon Flórez; y de no ser posible la asistencia de médico a su domicilio, le suministren transporte en ambulancia para que sea valorada y tratada por galeno competente.

- le sea reconocida a la señora Ilda María Colon Flórez, la atención médica domiciliaria y las fisioterapias domiciliarias ordenadas por médico tratante.
- le sean suministrados a la señora Ilda María Colon Flórez, todos los tratamientos y medicamentos que, posteriormente y en razón a sus padecimientos, le sean ordenados por médico tratante, como manifestación del principio de atención integral, atendiendo además su conducción especial de adulto mayor.
- Que le sea suministrada silla de ruedas para facilitar su movilización dentro de su vivienda y los servicios de transporte por ambulancia cuando sea necesario su desplazamiento a citas médicas fuera de su domicilio.

Como **FUNDAMENTOS FÁCTICOS**, indica la parte actora que la señora Ilda Colón Flórez, sufrió un accidente cerebro vascular isquémico y fue internada en la Clínica Santamaría el día 27 de agosto de 2016, donde le fueron encontrados otros padecimientos como, fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca congestiva, aunado a la diabetes tipo dos que le fue diagnosticada tiempo antes de su internación en el centro de salud antes mencionado.

Señala que, debido al estado de salud agravado y de consideración, de la señora Ilda Colon Flórez, y por su edad (103 años para el momento de los eventos), fue examinada y tratada por equipo médico multidisciplinario para contrarrestar los padecimientos, situación que se encuentra anotada en historia clínica anexada a la presente acción de tutela.

Sostiene la actora que, luego de los diferentes tratamientos, la señora Ilda Colón Flórez, fue dada de alta el día 14 de septiembre de 2016, con una leve mejoría y tratamientos paliativos en casa, consistentes en medicamentos contra la arritmia cardiaca detectada, visitas médicas y de fisioterapeutas para lograr un movimiento más fluido de sus miembros inferiores y superiores, pañales desechables y otros que fueran requeridos por la paciente como es el caso de tanque de oxígeno.

Indica, que hasta el día 16 de diciembre de 2016, la NUEVA EPS, no había autorizado

ninguno de los tratamientos ordenados por médico tratante en la Clínica Santamaría, motivo por la cual elevó un derecho de petición, poniéndole en conocimiento la prioridad que debía dársele al trámite, radicada en las oficinas de la EPS el día 16 de diciembre de 2016.

Por último, agrega que solo hasta el día 02 de febrero de 2017 pudo ser atendida por médico general de la IPS SALUD A TU LADO S.A.S. quien, además de observar y anotar las diversas dolencias y estado de salud en que se encuentra la señora Ilda Colon Flórez, ordenó terapias físicas domiciliarias y atención médica domiciliaria.

#### **1.1.1. ACTUACIÓN PROCESAL:**

- Presentación de la Demanda: 28 de junio de 2017 (Fol. 55).
- Admisión de la demanda: 28 de junio de 2017 (Fol. 56-57).
- Notificaciones: 29 de junio de 2017 (Fol. 58-60).
- Contestación de la demanda NUEVA EPS: 5 de julio de 2017 (folio 65-66).
- Contestación IPS: 4 de julio de 2017 (folio 75 a 79)
- Sentencia de primera instancia: 12 de julio de 2017 (folio 91 a 106).
- Impugnación: 18 de julio de 2017 (folio 113-115).
- Concesión de la impugnación: 19 de julio de 2017 (Fol. 135.).

#### **1.1.2. INFORME RENDIDO POR LAS ENTIDADES ACCIONADAS.**

La NUEVA EPS<sup>3</sup>, rindió informe aduciendo que, con relación al traslado en ambulancia, expone que la realización de procedimientos y consultas ambulatorios se encuentra excluida de la resolución 5592 de 2016, artículo 126.

Que lo pretendido por la afiliada, no se encuentra incluido dentro de la anterior resolución, esto es transporte en Ambulancia originado en el domicilio del afiliado y con destino a IPS ambulatoria, para atención de citas, por lo que NUEVA EPS no puede autorizarlo con cargo a la UPC.

Sostuvo, que con relación a la silla de ruedas, informa que de acuerdo a la Resolución 5592 de 2015 Artículo 61 Parágrafo 2., no se cubren con cargo a la UPC las sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

---

<sup>3</sup> Folio 65-66 C.Ppal.

Respecto a la solicitud de un tratamiento integral, informa, que esa entidad garantiza la prestación de los servicios de Salud del Régimen Contributivo de acuerdo con lo estipulado en la ley y al modelo de acceso a los servicios de salud.

La IPS SALUD A TU LADO, expone que, la NUEVA EPS suscribió un contrato con esa entidad para que se le prestara servicios específicos a sus usuarios, los cuales se encuentran relacionados en el Acta de Negocios Consecutivo No 0013 - 2014, que manifiesta anexar con la contestación de la tutela.

Expone que, de conformidad con el Acta de Negocios Consecutivo No 0013 - 2014, esa entidad no tiene contratados con la NUEVA E.P.S. los servicios de atención médica domiciliaria, hospitalización, fisioterapia domiciliaria ni de ambulancia, entrega de medicamentos ni entrega de pañales.

Señala, que la señora Ilda Colón Flórez fue atendida el 02 de febrero de 2017, en sus instalaciones, pero luego de la programación de su cita, que se anotó en la historia No 23.166.260, con fecha 02 de febrero de 2017, las dolencias de la paciente, se le ordenó terapia física domiciliaria y atención medica domiciliaria luego de practicársele un índice de Barthel, el cual arroja como resultado cero (0) puntos, haciéndola dependiente totalmente.

Precisó estar de acuerdo en que la señora Ilda Colón Flórez, por su longevidad (104 años), no se puede valer por sí sola, y necesita una atención integral, pero que debido al contrato que tienen como Institución Prestadora de Servicio en Salud con la NUEVA EPS, no pueden prestar esos servicios, sino los contratados en el Acta de Negocios Consecutivo No 0013 - 2014, pues no se les puede poner una carga económica y obligar a prestar unos servicios no contratados como ambulancia, terapia física domiciliaria y atención medica domiciliaria.

#### **1.2.2. LA SENTENCIA IMPUGNADA<sup>4</sup>:**

La juez de primera instancia, luego de estudiar el tema de la protección integral del derecho a la salud y a la seguridad social, consideró que, sobre el particular se cumplen plenamente los presupuestos exigidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional para proteger en lo sucesivo los derechos a la salud, vida y dignidad humana a la señora Ilda María Colon Flórez, razón por la cual le ordenó a la NUEVA

---

<sup>4</sup> Folio 91 a 106 C.Ppal.

EPS, que en lo sucesivo por intermedio de una de las IPS contratadas, preste los servicios de salud, requeridos por la señora ILDA COLON FLÓREZ, y efectué las valoraciones médicas que ésta necesite en su lugar de residencia, incluida la realización de fisioterapias y demás tratamientos requeridos por la paciente, siempre que estos puedan efectuarse en la residencia de la usuaria, de lo contrario se le suministre una ambulancia o vehículo adecuado para su movilización hasta el centro médico en el que se vaya a llevar a cabo el mismo y así mismo ordenó, que en el término de cinco (5) días, se le suministre, una silla de ruedas apta para su adecuada movilidad.

### **1.2.3. LA IMPUGNACIÓN<sup>5</sup>.**

Inconforme con la decisión adoptada por el *A-quo*, impugnó la EPS accionada, reiterando lo expuesto en la contestación a la demanda, sobre la no cobertura de los servicios requeridos por parte del POS, al tiempo que agrega que, si en gracia de discusión se aceptara que estos insumos deben otorgarse, debe facultarse a la NUEVA EPS para realizar en recobro ante el Ente Territorial o al Fosyga, según sea el caso.

## **2. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL**

**2.1. COMPETENCIA.** El Tribunal es competente para conocer de la impugnación interpuesta en la presente Acción Constitucional, según lo establecido por el Decreto Ley 2591 de 1991 en su artículo 32.

**2.2. PROBLEMA JURÍDICO.** De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala determinar si, *¿Es deber de la entidad prestadora de salud, proporcionar a su afiliado el tratamiento integral que se requiera para la materialización de las directrices ordenadas por el médico tratante, cuando el paciente se trata de una persona de la tercera edad, que presenta un grave estado de salud?*

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea ¿la NUEVA E.P.S S.A., vulneró el derecho fundamental a la salud de la los accionante, al negarle la prestación de los servicios de atención médica en su lugar de su residencia y/o ambulatorios en la clínica respectiva, como manifestación del tratamiento integral para su enfermedad?

---

<sup>5</sup> Folio 113 a 116 C. Ppal.

### **2.3. ANALISIS DE LA SALA.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la C.P. y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando estos se vean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, y procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual debe aceptarse su procedencia y amparar los derechos fundamentales amenazados, si hay lugar a ello.

Teniendo en cuenta lo anterior, para abordar el tema puesto a consideración de la Sala, se estudiarán los siguientes ítems, **(i)** Derecho a la salud y principio de atención integral **(ii)** Prestación de servicios POS a cargo de la Entidad Prestadora de Salud E.P.S. a sujetos de especial protección constitucional.

### **3. DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL:**

El derecho a la salud<sup>6</sup>, consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-325 de 2008 y anteriores, entendió que el derecho a la salud, al estar consagrado constitucionalmente como un servicio público y un derecho asistencial, era uno de aquellos que para ser objeto de protección a través del mecanismo de tutela era necesario que su desconocimiento conllevara a su vez, a la amenaza o violación de un derecho fundamental directo, para así ser protegido o amparado en uso de la figura de la conexidad, posición esta que a su vez ha evolucionado y que en la actualidad a la luz de las sentencias T-760 de 2008 y T-671 de 2013 de la misma corporación, hacen que la salud sea, en ciertas condiciones, un derecho fundamental de forma directa,

---

<sup>6</sup> Ley 1751 de 2015 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD" reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible (Declarada EXEQUIBLE por la H. Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015)

aplicando para ello el principio de progresividad de los derechos sociales, y los propios principios del sistema general de seguridad social en salud, como lo es la integralidad de la atención.

Frente a lo anterior, es de resaltar que la misma Corte Constitucional en sus múltiples fallos de revisión, ha sostenido que una de las manifestaciones del derecho fundamental a la salud es el recibir la atención definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, así como el definido en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. De allí, que cada vez que se niegue un servicio, tratamiento o un medicamento señalado o no en el POS-S o se esté frente a una posible violación del derecho fundamental a la salud, y su verificación y posterior resolución corresponderá al juez de tutela.

Además, la protección del derecho a la salud consagrada en el ordenamiento constitucional, se complementa con la normativa internacional adoptada por Colombia, como lo es dentro del sistema universal de derechos humanos el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que establece en su párrafo 1 que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; ..."*

De igual manera, en el sistema interamericano de derechos humanos, encontramos una norma que consagra y reglamenta el derecho en estudio, como lo es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud, en donde se establece las obligaciones de los Estados partes sobre el tema, así:

*"Artículo 12.*

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
  - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."*

A lo anterior se suma a que el derecho a la seguridad social hace referencia a los medios de protección institucional para amparar a la persona y a su familia frente a los riesgos que atenten contra la capacidad de estos para generar los ingresos suficientes a fin de gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez, frente a lo cual la Constitución Política establece que es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Es así como la salud se convierte en un derecho no solo de rango constitucional, sino que toma amplitud en el amparo de normas de carácter internacional, por sus características especiales e importancia que tiene su eficaz cubrimiento, máxime que en la actualidad encontramos definido su carácter fundamental, directamente en la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>7</sup>.

Teniendo en cuenta la importancia para la debida prestación del servicio a la salud, la H. Corte Constitucional ha manifestado la relevancia de que este derecho se preste en atención al principio de Atención Integral, manifestando lo siguiente:

*"El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:*

*"(...) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.*

*Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.*

---

<sup>7</sup> Dicha normativa, lo define como: **"Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."



*Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.*

*En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS).<sup>8</sup> (Subrayas pertenecientes a la Sala)*

Este concepto del principio de atención integral, ha sido tomado por la Corte, en el entendido de que no solo se atiende a lo preceptuado por la norma superior sino que se ha regulado en conjunto con las normas de la seguridad social, tales como el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la que enuncia el principio en estudio, de la siguiente manera:

*"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".*

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone:

*"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."*

Es así como para la Corte Constitucional este principio, es de vital importancia a la hora de aplicarlo con relación al derecho a la salud, y en consonancia con ello, encontramos en la actualidad la regulación que del mismo realiza la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud<sup>9</sup>.

En concordancia con todo esto, el máximo intérprete de la constitución aplica de manera explícita y recalca de manera directa la importancia no solo de la cobertura

---

<sup>8</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-212 de 2011. M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.

<sup>9</sup> "Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."

del derecho fundamental a la salud, sino que este se haga efectivo a través del principio de atención integral, como quiera que cuando se ampare por los fallos constitucionales no quede nada al azar, que se convierta en un obstáculo para su materialización<sup>10</sup>.

No obstante lo anterior, es menester aclarar que el principio de atención integral debe ser aplicado por las EPS por obligación constitucional y legal, pero las órdenes emanadas de los jueces de tutela, deben contar con el correspondiente soporte fáctico de donde se desprenda la certeza de la vulneración o amenaza del derecho fundamental pretendido, y en caso de que carezcan de ello, no puede expedirse una protección concreta de un servicio que es hipotético o eventual.

### **3.1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A CARGO DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD-EPS A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL- PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.**

El derecho fundamental a la salud comprende, entre otros, el derecho a acceder a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, cuando estos se encuentran incluidos o no en el plan identificado y reglamentado por las normas sobre el tema teniendo en cuenta las excepciones del caso, en atención a que dichos contenidos se hallan regulados y financiados a través de los dos sistemas de salud existentes, el contributivo y el subsidiado. Es por ello que la Sala indicará los elementos básicos de esta prestación, haciendo énfasis en el catálogo de servicios a los que tiene derecho cualquier persona.

En primer lugar, para garantizar la prestación de los servicios de salud se requiere la existencia de un conjunto de personas e instituciones que faciliten el acceso a los mismos, teniendo en cuenta los parámetros constitucionales y legales establecidos para ello. Es así que se tiene claridad de que son las EPS, las que deben prestar los servicios requeridos por sus afiliados, mientras estos estén cubiertos por el POS, no obstante no se debe dejar de lado, que cuando el tratamiento, procedimiento o medicamento requerido lo necesita una persona de especial protección, **como lo son los adultos mayores, tal como sucede en el *sub examine***, el hecho de que este se encuentre o no cubierto por el POS, no debe ser un impedimento para

---

<sup>10</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-576 de 2008. *"que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente"*.

que reciba la atención integral necesaria, ya que por encontrarse en condición de debilidad, merecen mayor protección.

Al respecto el máximo órgano Constitucional se ha pronunciado, manifestando que las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud, tienen la obligación de garantizar el acceso a los mismos, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, considerando lo siguiente:

*"El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. 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 ésta. 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 personas.*

*Expresamente, la regulación ha señalado que "los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'<sup>11</sup>*

Ahora bien, como regulación normativa tenemos la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016<sup>12</sup>, *"Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"* y es en este mismo acto administrativo general donde se fijan los procedimientos que están a cargo o no de las entidades prestadoras del servicio-EPS, por lo que es esta la normativa aplicable en el evento que este sea en el caso *sub examine*.

Si bien es cierto, los procedimientos médicos incluidos en el plan obligatorio de salud están a cargo de las EPS, también lo es que, si este se encuentra excluido, existen mecanismos que permiten preservar el equilibrio financiero de tal manera que si el servicio lo ha de prestar la EPS, pueden acudir al recobro frente al Estado a través de la entidad encargada de su financiamiento, quien recibe los recursos del sistema

---

<sup>11</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sala especial. Auto 066 de 2012. Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia T-760 de 2008. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>12</sup> Regulación normativa que derogó la resolución 5592 de 2015 *"ARTÍCULO 138. VIGENCIA Y DEROGATORIA. El presente acto administrativo rige a partir del 1° de enero de 2017 y deroga las Resoluciones 5592 de 2015, 001 de 2016 y demás disposiciones que le sean contrarias"*

general de participación para financiar este tipo de servicios y de acuerdo a la reglamentación existente para el efecto.

Ahora bien, llevado lo anterior al caso de autos, es importante señalar lo que expone la jurisprudencia constitucional respecto a los servicios médicos requeridos por personas de especial protección como los adultos mayores.

Al respecto ha dicho la H. Corte Constitucional:

***"Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentra.***

*En consecuencia, le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas.*

*Esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida no se limita a la existencia biológica de la persona, sino que se extiende a la posibilidad de recuperar y mejorar las condiciones de salud, cuando éstas afectan la calidad de vida del enfermo.*

*En ese sentido, la Sentencia T-760 de 2008, expresa que en relación con las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta las características especiales de este grupo poblacional, la protección del derecho fundamental a la salud adquiere una relevancia trascendental.*

*De esta forma, se puede concluir que es obligación especial del Estado proteger los derechos fundamentales de los adultos mayores, toda vez que se trata de un sector de la población que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta y proclive a abusos o maltratos, razón por la cual, el juez constitucional deberá observar para cada caso concreto, las circunstancias particulares del mismo<sup>13</sup>" (Negrillas de la Sala).*

En igual sentido expuso la H. Corporación,

***"Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad." En ese contexto, cuando un adulto mayor haga o no parte de la tercera edad, y se encuentre con alguna afección que altere su salud, la cual lo conduzca a solicitar la atención médica necesaria, sea dentro o por fuera del plan obligatorio de salud y esta se niegue, gozará de protección constitucional puesto que su derecho a la salud es fundamental.***

---

<sup>13</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-613 de 2012..M.P. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

*Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores) son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.*

*En consecuencia, "a nivel jurisprudencial se ha reconocido una protección reforzada del derecho a la salud en las personas de la tercera edad que se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requiera.*

*En conclusión, una vez reconocida la condición de sujetos de especial protección que ostentan los adultos mayores, el Estado tiene el deber de garantizarles los servicios de seguridad social integral, dentro de los cuales se encuentra el servicio de salud. Bajo este supuesto, la acción de tutela es el mecanismo idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas<sup>14</sup>"(Destacado y Subrayas de la Sala).*

Sobre el tema puntual debatido en el caso de marras, la H. Corte constitucional ha definido que la atención domiciliaria en Salud, como una manifestación del principio de integralidad, pues es un hecho notorio que no son muchas las probabilidades de vida con las que cuenta una persona de la tercera edad, que padece una enfermedad grave y requiere de una atención urgente

Dijo esa H. Corporación:

*"La atención domiciliaria de una persona de 95 años, que según lo informado por la entidad accionada padece "cáncer de colon, osteoporosis severa, enfermedad coronaria, hipertensión arterial y discapacidad para la marcha", debe ser atendida de forma integral ya que es un hecho notorio que no son muchas las probabilidades de vida con las que cuenta una persona discapacitada de 95 años, la cual padece una enfermedad grave y requiere de una atención urgente. Sumado a lo dicho, se tiene en cuenta que las religiosas que cuidan de la señora Jiménez, por la avanzada edad de las mismas se les dificulta llevarla al centro hospitalario, así, el mero desplazamiento representa un riesgo para la salud de la paciente. En este caso la atención médica domiciliaria vendría a constituirse en un cuidado paliativo, que permitiría mejorar las condiciones de existencia digna de la afectada. En el presente caso es procedente el amparo solicitado porque la persona que requiere la atención domiciliaria, como se pudo establecer, padece un grave diagnóstico y es evidente que por su avanzada edad (95 años), debe ser considerada como una paciente crónica, caso en el cual la atención a nivel domiciliario pertenece al POS.*  
(...)

*Como se puede apreciar en los precedentes expuestos, la Corte por tratarse inexorablemente de personas que están imposibilitadas físicamente de acudir a los centros hospitalarios, ponderando la protección especial que la constitución le brinda a los niños, **a los ancianos y a los discapacitados, ha ordenado la prestación de servicios médicos en el domicilio de la persona que los requiere.***

---

<sup>14</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-022 de 2011. M.P. Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

*Igualmente, en eventos en los que las posibilidades de vida no ameritan un procedimiento curativo si se solicitan cuidados paliativos suministrados en el domicilio del paciente con la colaboración de los familiares la asistencia domiciliaria tiene por finalidad lograr en la medida de lo posible una mejora en la calidad de vida del paciente terminal.<sup>15</sup>*

En reciente pronunciamiento manifestó la Corte Constitucional:

*"Dado que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud y las entidades prestadoras de salud están obligadas a prestarles la atención médica que requieran, la Corte ha considerado que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona de la tercera edad cuando niega un servicio, medicamento o tratamiento incluido o excluido del POS, cuya necesidad ha sido determinada por un médico o por la patología que padece resulta evidente. En efecto, la protección reforzada se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario requiera, lo cual implica, de ser necesario el suministro de medicamentos, insumos o prestación de servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud.*

***La prestación de atención en salud en pacientes de la tercera edad igualmente impone dar aplicabilidad al principio de continuidad, en tanto su inobservancia en personas de avanzada edad con afectación de la salud puede poner en riesgo la vida. Por esto al examinar un caso en que la EPS retiró el plan de atención domiciliaria a una paciente de 81 años de edad, la Sala de Revisión de esta Corporación amparó el derecho a la salud que había sido vulnerado con la suspensión abrupta e injustificada del tratamiento, ignorando que fue prescrito por el médico tratante, y en sentencia T-111 de 2013, determinó la violación del derecho a la salud por la eliminación del servicio de enfermera domiciliaria por cuanto la atención a ese grupo poblacional debe suministrarse de forma integral y continua, debido a que el servicio de salud no se puede suspender.<sup>16</sup>***

Concluyendo de esta manera que la responsabilidad total de los procedimientos médicos, entrega de medicamentos y actuaciones incluidas o no dentro del POS, corren de manera explícita a cargo de las EPS que presta el respectivo servicio al afiliado, máxime cuando los requerimientos vienen por conducto de una persona que es protegida de manera especial por las normas superiores y jurisprudencia constitucional, como los son los adultos mayores.

### **3.2. EL CASO CONCRETO.**

Teniendo en cuenta el anterior marco normativo y jurisprudencial, de cara a los hechos de la solicitud de tutela y las pruebas recaudadas, nos encontramos que efectivamente la accionante se encuentra con un padecimiento en su salud, además

<sup>15</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-918 de 2018.M.P. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

<sup>16</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-056 de 2015. M.P. MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ.

de estar comprobado que por su avanzada edad (104 años<sup>17</sup>) ostenta la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Razón por la que merece de una atención médica prioritaria y diferencial positiva por parte del Estado.

Sobre el particular, la parte actora pretende, que se le ordene a la entidad accionada la asistencia de médico a su domicilio (fisioterapeuta<sup>18</sup>) o en su defecto, que le suministren transporte en ambulancia para que sea valorada y tratada por galeno competente.

En ese orden, de la historia clínica allegada al proceso (folio 5 a 51), se puede evidenciar claramente, que la señora Ilda María Colón Flórez de 104 años de edad, le fue diagnosticada, **ACV ISQUÉMICO, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA+FIBRILACIÓN AURICULAR y DIABETES MELLITUS TIPO II**, que para control de estas patologías, se le ordenó por parte de su médico tratante, terapias físicas domiciliarias, atención medica domiciliaria

La EPS accionada, niega la solicitud, argumentando que, dicho servicio está excluido del Plan de Benéficos de Salud y por ende no le corresponde a la entidad su prestación.

Ahora bien, del análisis de la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 , "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" del Ministerio de salud y de la Protección Social, acto administrativo general donde se establecieron cuáles eran los procedimientos que están a cargo o no de las entidades prestadoras del servicio-EPS, se pudo constatar que dentro del Plan Obligatorio de Salud-POS, se definió la atención domiciliaria en los siguientes términos:

---

<sup>17</sup> Folio 48.

<sup>18</sup> **ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD.** *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.*

*Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme a la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.*

*Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.*

*Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio*

**"Artículo 8. Glosario. (..) 6: Atención domiciliaria:** Modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia".

**ARTÍCULO 26. ATENCIÓN DOMICILIARIA.** La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud.

**PARÁGRAFO.** En sustitución de la hospitalización institucional, conforme a la recomendación médica, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes

**ARTÍCULO 68. ATENCIÓN PALIATIVA<sup>19</sup>.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, **cubre los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida**, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

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

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

2 Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

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

**ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

**PARÁGRAFO.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el

---

<sup>19</sup> Atendiendo al diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva que presenta la señora Ilda María Colon Flórez.



*usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial”.*

En este orden, teniendo claro la necesidad del servicio de salud requerido por la señora Colón Flórez actores, y acudiendo a las bases jurisprudenciales, máxime lo expuesto por la H. Corte Constitucional, cuando dice que, se viola el derecho a la salud del adulto mayor, al que se le suspende o niega el servicio, por cuanto la atención a ese grupo poblacional debe suministrarse de forma integral y continua, considera esta Magistratura que no existe punto alguno que se deba revocar en esta instancia, y al encontrarse incluido en el POS, no puede facultarse el recobro al FOSYGA como lo pretende el accionado impugnante.

Por lo anterior, para este cuerpo colegiado, es menester de las Entidades Promotoras de Salud cumplir con el deber constitucional de prestar el servicio de salud de modo oportuno, adecuado e ininterrumpido, de manera que las personas beneficiarias puedan continuar con sus tratamientos para la recuperación de la salud. Por lo tanto, no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración del derechos constitucionales fundamentales, máxime cuando estamos en presencia de derechos fundamentales vulnerados a personas de especial protección constitucional como lo son los adultos mayores.

Ahora bien con relación a la entrega de la silla de ruedas y los pañales, ordenados en el fallo de primera instancia, si bien es cierto y estos no se encuentran enlistados dentro del Plan de Beneficios en Salud, ello en manera alguna, no debe ser un impedimento para que la paciente reciba la atención integral necesaria, ya que por encontrarse en condición de debilidad manifiesta merece mayor protección.

En ese orden, y como quiera que los anteriores son servicios médicos que no se encuentran amparados por el Plan de Beneficios en Salud, se facultará a la NUEVA EPS, para repetir contra el Estado a través del Ente Territorial Departamental de

Salud<sup>20</sup>, habida cuenta, que la señora Colón Flórez, se encuentra afiliada al régimen subsidiado en salud<sup>21</sup>.

No se debe olvidar, que la salud es un derecho fundamental que se define 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. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales”<sup>22</sup>

Por lo anterior, no existe razón alguna de la cual se pueda inferir que el fallo debe ser revocado, con la salvedad ya realizada frente al tema del recobro, dado que el mismo no hizo sino aplicar las normas constitucionales y legales sobre la materia, y los parámetros trazados por la jurisprudencia sobre el tema, pues se encuentra demostrada la necesidad del servicio, por consiguiente habrá de **confirmarse** el fallo recurrido.

A guisa de conclusión, ante la evidente necesidad de garantizar el derecho fundamental a la Salud de la señora ILDA MARÍA COLÓN FLÓREZ y en aras de que no se le prive de los servicios médicos requeridos para preservar su estado de salud en condiciones de dignidad, la Sala **CONFIRMARÁ** la sentencia venida en alzada.

#### **4. DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto, la **SALA TERCERA DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY.**

#### **FALLA:**

**PRIMERO: CONFÍRMESE** el fallo recurrido, esto es el proferido por el JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO, el 12 de julio de 2017. Por las razones expuestas.

---

<sup>20</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-233 de 2011.MP. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ. Sentencia T-223 de 2006. MP. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

<sup>21</sup> Folio 5.

<sup>22</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-120 del 27 de febrero de 2017.

**SEGUNDO: ENVÍESE** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

**TERCERO:** De manera oficiosa, por conducto de la Secretaria de este Tribunal, **ENVÍESE** copia de la presente decisión al Juzgado de origen.

**CUARTO:** En firme este fallo, **CANCÉLESE** su radicación, previa anotación en el Sistema Informático de Administración Judicial Siglo XXI.

Se deja constancia que el proyecto de esta providencia fue discutido y aprobado por la Sala en sesión de la fecha, según consta en el acta N° 130.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Los Magistrados,**

**CESAR ENRIQUE GÓMEZ CÁRDENAS**

**RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY**

**SILVIA ROSA ESCUDERO BARBOZA**