JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

SENTENCIA No. 038

Santiago de Cali, diecisiete (17) de julio de dos mil diecisiete (2017)

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Corresponde al despacho proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela incoada por la señora Yudired Murillo Rivera agenciada por José María Muñoz en contra de la NUEVA EPS.

I. ANTECEDENTES

1.1. HECHOS

Se indica en el escrito de tutela que la señora Yudired Murillo Rivera presenta una hernia discal en columna desde hace siete años, motivo por el cual refiere dolor en la región lumbar con diagnóstico de Lumbago con Ciática, patología que durante el mes de junio de 2017 empeoró teniendo que estar postrada por 15 días y luego adquirió una postura inclinada hacia el lado izquierdo de su cuerpo y una protuberancia en la zona afectada.

Precisa que debido a su quebranto de salud, le fueron formulados unos medicamentos[1] y terapias físicas para corrección de postura, que a la fecha, y pese a estar indicadas por el médico tratante, la eps accionada no ha dispuesto su autorización y entrega como tampoco ha sido posible que le asignen cita con el médico fisiatra; de igual manera manifiesta que ante la imposibilidad de trabajar por su dolencia física ya anotada, no cuenta con los recursos económicos para asumir el costo de copagos y cuota moderadora.

1.2. PRETENSIONES

Se solicita con la presente acción de tutela que la entidad accionada autorice terapias físicas en suma de 15 sesiones; la entrega de los medicamentos

[1] ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades conforme la orden de medicamentos No. 2407035 de fecha 24/06/2017 (folio 15 y 16) así como también la práctica de 5 sesiones de terapia física integral (órdenes y autorizaciones visibles a folios 12 y 13 del presente cuaderno)

ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades conforme la orden de medicamentos No. 2407035 de fecha 24/06/2017; la programación de cita con médico fisiatra; gastos de transporte con acompañante para los desplazamientos que se relacionen con toda su atención médica y finalmente se le exonere del pago de cuotas moderadoras y copagos al no contar con la suficiente capacidad económica para tales rubros.

Igualmente se solicita que el amparo constitucional lo sea de manera integral, ordenando a la entidad accionada autorizar todos los medicamentos, tratamientos, exámenes y procedimientos necesarios para la señora Murillo Rivera en atención a la patología que padece.

II. TRÁMITE PROCESAL

Al reunir los requisitos previstos en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, la solicitud de tutela fue admitida por medio del Auto No. 462 del 6 de julio de 2017, concediéndosele a la entidad accionada un término de 3 días para que se rindiera informe documentado sobre los hechos que motivan la acción, decisión que les fue notificada personalmente[2]. En la providencia en cita además se decretó la medida provisional solicitada, en la cual se dispuso la entrega de los medicamentos y terapias requeridos por la paciente.

II. RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

NUEVA EPS.-

Notificada guardó silencio[3].

III. CONSIDERACIONES

1.1. PRESUPUESTOS PROCESALES.- Los requisitos indispensables para la válida conformación de la relación jurídica procesal deben ser motivo de estudio antes de centrarse en el fondo del presente asunto litigioso.

Respecto de la competencia no existe reparo alguno, toda vez que este Despacho es competente para resolver sobre la protección constitucional solicitada, conforme a lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, y el párrafo 2° del numeral 1° del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

La capacidad para ser parte, para obrar procesalmente, se manifiestan ostensiblemente en el caso de autos, tanto en el accionante quien se encuentra facultado de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991, así como

[2] Fl. 26 cuaderno de tutela
[3] Fl. 26 cuaderno de tutela

por la accionada quien es una entidad de derecho privado, con personería jurídica quien puede comparecer al proceso.

Con relación a la solicitud, se atempera a los requisitos legales.

1.2. NORMAS LEGALES APLICABLES.- El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política.

1.3. EL PROBLEMA PLANTEADO. De acuerdo con los hechos fundamento de la solicitud de tutela corresponde a este despacho dar respuesta al interrogante, a saber:

¿Se encuentra probada la vulneración al derecho fundamental a la salud de la accionante por el no suministro del medicamento ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades, la no programación de cita médica con especialista en fisiatría, el no suministro de transporte con acompañante para los desplazamientos que se relacionen con toda su atención médica y el cobro de cuotas moderadoras y copagos?

1.4. FUNDAMENTO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL.-

EL DERECHO A LA SALUD

En la sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, la Corte Constitucional analizó las distintas posiciones jurisprudenciales desarrolladas para la protección del derecho a la salud, entre ellas la conexidad, y planteó que ésta ya no debía utilizarse porque el derecho a la salud es de aplicación autónoma, con fundamento en la existencia de unas normas específicas que lo desarrollan, y por tanto, se hace exigible como fundamental desde una perspectiva prestacional.

La anterior posición ha sido reiterada por la jurisprudencia de la Máxima Corporación Constitucional, quedando consolidado el derecho a la salud como un derecho fundamental y autónomo. En virtud de dicha categorización, la vulneración del derecho a la salud puede prevenirse o resarcirse mediante la acción constitucional de tutela, sin exigirse como requisito para invocarlo, el hecho de que se encuentre en grave peligro algún otro derecho fundamental como la vida.

El derecho a la salud ha sido definido 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"*[4].

El derecho a la salud, a una atención optima y al sostenimiento o recuperación del estado de salud, otorgan al paciente la facultad de exigir a su Empresa Promotora

[4] Ver entre otras la Sentencia T-020 del 2013 con ponencia del Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA y sentencia T-131 de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

de Salud, sea del régimen contributivo o subsidiado, lo siguiente: ***a).*** La prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente; ***b).*** La calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso; y ***c).*** La prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.

En la actualidad se expidió la Ley 1751 de febrero 16 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", que frente a este derecho consignó que 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, dándose igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, determinando ésta como sujetos pasivos de la misma a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

El artículo 15 de la aludida Ley dispuso que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, sin embargo, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
e) Que se encuentren en fase de experimentación;
f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Adicionalmente, prevé que los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

El parágrafo de la aludida norma prescribe que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo,

pudiendo desarrollar en dicho lapso el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

Es así como en desarrollo de dicha preceptiva legal, el Ministerio de Salud y Protección Social expide el 14 de febrero de 2017 la Resolución Nº 00030 a través de la cual "*se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones*".

En dicho acto administrativo se dispuso entro otros, que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos, y Tarifas del Aseguramiento en Salud en el marco de sus competencias coordinará el procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de las exclusiones.

Más adelante se fijan cuatro fases, siendo estas: 1. Fase de nominación y priorización; 2. Fase de análisis técnico-científico; 3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y 4. Fase de adopción y publicación de las decisiones.

Las anteriores son relativas en su orden a 1. Nominar y priorizar las tecnologías y/o servicios que se someterán al procedimiento; 2. Conceptuar y recomendar sobre la conveniencia y pertinencia de declarar una(s) tecnología(s) como exclusión y 3. Adoptar las decisiones que correspondan una vez se cuente con toda la información necesaria y correspondiente a las etapas previas.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

La jurisprudencia constitucional ya ha aplicado el principio de integralidad en diferentes casos, como por ejemplo en la sentencia T-212 de 2008, T-053 de 2009, T-437 de 2010, T-091 del 15 de febrero de 2011 y T-064 de 2012, en las que explicó este principio en los términos que a continuación se sintetizan:

El principio de **atención integral** en materia del derecho a la salud, se encuentra consagrado en el numeral 3º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, en correlación con el literal c del artículo 156 de la misma Ley, normatividad de la que se desprende 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 componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

Explicó la Corte Constitucional que de acuerdo con el principio de integralidad, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Dice que por ello, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.

Para el máximo órgano Constitucional el principio de integralidad en la salud abarca: **a).** La integralidad del concepto mismo de salud, que comprende los requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, entre otros; y **b).** La necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo, esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular del paciente.

Literalmente, en sentencia T-064 de 2012, la Corte Constitucional dijo:

> ***"En ese orden es posible concluir que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital".*** *(El subrayado y resaltado no hace parte de la sentencia).*

Por su parte, el artículo 8 de la Ley 1751 2015 consagra la integralidad del servicio de salud en los siguientes términos:

> ***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.*

EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.

El Sistema de Seguridad Social Integral en Salud fue creado por la Ley 100 de 1993, estatuto que en su Libro II Título I Capítulo I artículos 152 y siguientes regula lo atinente a dicho sistema en materia de salud, previendo como objetivo del mismo, la regulación del servicio público esencial de salud y creación condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Concretamente en el artículo 187 ibídem a través del cual se regulan los pagos moderadores, se previó expresamente que "*Los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del plan*

obligatorio de salud. En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud.(aparte subrayado inexequible)."

La constitucionalidad de la anterior noma fue estudiada en sentencia C-542 de 1998, oportunidad en la que la Corte Constitucional la declaró condicionalmente exequible bajo el entendido de que si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes.

En igual sentido, el alto tribunal en materia constitucional ha mantenido una posición unificada frente a la exoneración de dichos pagos moderadores en protección de la esencia del derecho a salud y en aras de garantizar a toda la población el acceso a los servicios que se requieran; lo anterior bajo el argumento de que las cuotas moderadoras y los pagos compartidos son necesarios para la sustentación del sistema, pero no pueden convertirse en una barrera para que las personas que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlas puedan recibir un tratamiento médico, de tal manera que de existir una controversia alrededor de este asunto, ésta debe dirimirse a favor de la protección de los derechos fundamentales[5].

EL CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE PARA LOS PACIENTES POR PARTE DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD[6]

El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional y, actualmente, por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido, conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental[7].

Así, la Resolución 5521 de 2013, "*por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*", establece que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo a su vez el transporte

[5] Ver Sentencia T – 648 de 2011.
[6] sentencia T-395 de 2015
[7] T-760 de 2008 y T-352 de 2010

para atención domiciliaria (artículo 124). Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

VI. DESARROLLO DEL PROBLEMA.-

1.1. PRUEBAS.

Se aportó al plenario:

Copia de la epicrisis de urgencias de fecha 20 de junio de 2017[8] en la que se historia antecedente de hernia discal de hace 7 año con dolor en región lumbar de 3 días de aparición, refiere la paciente irradiación a miembro inferior derecho y niega otros síntomas asociados, al final de la cual se ordena medicamento, cita con fisiatría y terapias.

Copia de la epicrisis de hospitalización de fecha 24 de junio de 2017[9] en la que se historia no mejoramiento de su estado de salud (lumbago) y se da el mismo tratamiento del 20 de junio de 2017 en el egreso.

Copia de formula médica[10] de fecha 24/06/2017 proferida por el galeno Dr. José Ferney Navarro Arias donde se prescribe a título de medicación ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades, acompañada de su orden de medicamentos[11].

Copia de orden de autorización de medicina física y rehabilitación No. 6011309169 de fecha 29/06/2017 cobro de copago o cuota moderadora por valor de $11.300 y en igual sentido autorización No. 6005807447 de la misma fecha por concepto de terapia física integral sesiones: 5 cobro de copago o cuota moderadora por valor de $6.800[12].

Documento de identidad de la señora Yudired Murillo Rivera y el señor José María Muñoz[13].

1.2. ANÁLISIS PROBATORIO.-

De acuerdo con las pruebas aportadas se tiene por cierto que la accionante presenta un antecedente de hernia discal que se remonta 7 años atrás, consultando por urgencias los días 20 y 24 de junio de 2017 a la accionada en atención a la presentación de dolor en la región lumbar, igualmente que a la paciente se le formuló el medicamento ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades, como también se encuentra

[8] Fl. 3 a 5 expediente de tutela
[9] Fl. 6 a 9 expediente de tutela
[10] Fl. 10 expediente de tutela
[11] Fl. 11 expediente de tutela
[12] Fl. 12 a 13 expediente de tutela
[13] Fl. 1 a 2 expediente de tutela

soportado documentalmente que se le ordenó la practica de 5 sesiones de terapias y seguimiento por fisiatría.

1.3. CASO EN CONCRETO

Probado está en el plenario, el padecimiento de la accionante –lumbalgia -, su patología de base (hernia discal) y la prescripción médica y de rehabilitación arriba referidas con el fin de lograr su estabilidad y recuperación física.

Se ha mencionado en acápites anteriores que el derecho a la salud es un derecho fundamental en virtud del cual el Estado debe garantizar el suministro de todo aquello que resulte necesario para la optimización de su desarrollo integral en la medida de lo posible, sin que se interponga ningún tipo de traba u obstáculo por parte de la EPS tratante, llegando incluso a inaplicar las restricciones y/o limitaciones de orden legal.

En efecto, atendiendo lo dispuesto por la Ley 1751 de 2015 se entiende como regla general que todo está cubierto por el plan de salud, salvo aquellos eventos en que se presente alguno de los casos previstos en el artículo 15 de dicha ley; sin embargo, tratándose de la integralidad del servicio, el artículo 8 ibídem prescribe que frente a cualquier duda relativa a la cobertura de un servicio, se entenderá que el mismo debe ser prestado para lograr el objetivo médico pretendido frente a la patología del paciente.

Frente a este punto y en sentencia T-121 de 2015 la H. Corte Constitucional consideró que en virtud del principio *pro homine*, aun cuando por las condiciones particulares de un caso se entienda que determinado servicio está excluido, el mismo podrá ser suministrado básicamente en aplicación del criterio de *"requerir con necesidad"*, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.

El concepto de "*requerir con necesidad*" fue estudiado por la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014 a través de la cual se realizó el control previo de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, oportunidad en la que se indicó que al momento de resolverse la aplicabilidad o inaplicabilidad de alguna de las exclusiones, el intérprete correspondiente, habrá de atender lo considerado por la jurisprudencia en las numerosas decisiones de tutela en las cuales ha tenido oportunidad de proteger el derecho a la salud, lo anterior conforme las exigencias previstas desde la sentencia SU-480 de 1997, M. P. Alejandro Martínez Caballero y entre otras en la T-237 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño[14].

[14] El juez constitucional, en su calidad de garante de la integridad de dichos derechos (Art. 2º C.P.), está en la obligación de inaplicar las normas del sistema y ordenar el suministro del procedimiento o fármaco correspondiente, siempre y cuando concurran las siguientes condiciones: a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas; b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario; c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores; d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico

Clarificado lo anterior debe indicarse entonces, que en el presente caso es evidente conforme a las respectivas órdenes médicas aportadas, que el medicamento ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades, la practica de 5 sesiones de terapias y seguimiento por fisiatría, son necesarios para que la paciente se estabilice y logre superar las dificultades y problemas que padece a nivel físico, producto precisamente de la lumbalgia que presenta originados en su patología de base (hernia discal).

Para esta juzgadora con la información que reposa en la historia clínica reciente y las ordenes médicas de los galenos que atendieron el cuadro clínico tanto en urgencias como en la hospitalización de la accionante, son suficientes para amparar su derecho a la salud; téngase en cuenta además, que aun cuando no se ha ejecutado en su totalidad lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 - con la Resolución Nº 330 de 2017 apenas inicia el procedimiento técnico-científico y participativo para determinar las exclusiones-, lo cierto es que lo deprecado en el presente asunto no configura ninguna de las causales previstas en el aludido artículo y por ser el derecho a la salud fundamental, dadas las circunstancias del caso, amerita ser protegido.

Indefectiblemente lo que no puede ser convalidado en sede de tutela es aquello de lo cual no se tiene certeza médica o científica que permita inferir que médicamente constituya per se un beneficio para el paciente, de ahí que la pretensión constitucional de aumentar, sin ningún soporte clínico, el número de terapias de 5 a 15, tal como lo sugiere la actora, no encuentra eco ante esta instancia, y será la autoridad médica luego de finiquitado el número prescrito si a bien lo tiene considerar ordenar otras tantas, en atención a la evolución clínica de la paciente; respecto del auxilio para gastos de transporte y de un acompañante, también ha de ser denegado lo pedido toda vez que probatoriamente no se tiene la convicción clínica que en efecto la actora solo pueda transportarse en un vehículo especial, además cabe recordar que de conformidad con la ley 1751/2015, los usuarios tienen el deber de contribuir con el sistema.

Por último, en cuanto a la solicitud de exoneración de copagos o cuotas moderadoras se debe señalar que la Honorable Corte Constitucional ha determinado la viabilidad de la misma, al respecto en sentencia T-236A del 19 de abril de 2013, Magistrado sustanciador Nilson Pinilla Pinilla, se estableció:

> *"Esta Corte ha señalado que en el evento en que una persona no tenga capacidad de pago suficiente y requiera un procedimiento o tratamiento médico sujeto a copago o cuota moderadora, la EPS-S deberá proceder a su prestación y cubrimiento total. Dicho postulado tiene el propósito que garantizar el efectivo acceso al servicio de salud y evitar una afectación al mínimo vital de quienes, sin siquiera contar con los recursos económicos para atender sus necesidades básicas, se ven obligados a erogar sumas que superan su nivel de ingresos."*

---

tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro."

En virtud de lo anterior y bajo las circunstancias de orden fáctico expuestas por la parte accionante, esta instancia judicial accederá a la solicitud de exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras por la atención en salud que deba brindarse a la señora Yudired Murillo Rivera Cobo con ocasión de la hernia discal que padece y que le ha representado a la fecha presentar un cuadro de lumbalgia y todos aquellos padecimientos que se deriven de dicha enfermedad, en aras de que prevalezca la efectividad en la prestación del servicio de salud.

Ahora bien, en cuanto a la atención integral deprecada, se tiene que la citada ley estatutaria de la salud –Ley 1751 del 16 de febrero de 2015- señaló los elementos y principios que deben ser aplicados en la prestación del servicio público de salud, destacándose entre estos, el de accesibilidad, continuidad, oportunidad, eficiencia e integralidad, de los que se desprende que los afiliados al sistema de seguridad social en salud tienen derecho a que les presten los servicios y tecnologías de manera completa para prevenir, paliar, o curar la enfermedad, independiente de la causa u origen de la misma o la condición de salud del paciente, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.

Dicho estatuto reitera en su artículo 10º los derechos que tienen las personas en relación con la prestación del servicio de salud, entre ellos, acceso y provisión de los servicios y tecnologías de salud que garanticen una atención integral, oportuna y de calidad, la provisión y acceso oportuno a los medicamentos requeridos, a no ser obligados a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento, y el deber de contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con la capacidad de pago.

En este orden de ideas, el Despacho concederá el amparo constitucional deprecado en aras de garantizar el derecho a la salud de la señora Yudired Murillo Rivera, para lo cual ratificará de manera definitiva la orden dada en providencia del 6 de julio pasado que de manera provisional había impartido la entrega del medicamento ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades, la práctica de 5 sesiones de terapias físicas y seguimiento por fisiatría, como también la exoneración de copagos, así las cosas y a vuelta de ser reiterativos, se ordenará en favor de la actora que la Nueva EPS proporcione y brinde una atención integral de su salud, suministrando los medicamentos, atenciones, tratamientos, servicios de transporte, y demás servicios de carácter médico que se deriven y/o generen con ocasión de la enfermedad objeto de estudio a través de la presente acción, esto es, hernia discal.

En mérito de todo lo anteriormente expuesto, El Juzgado Sexto Administrativo Oral de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del cual es titular la señora Yudired Murillo Rivera, identificada con la cédula de ciudadanía No.

1.006.096.084, quien actúa agenciado por el señor José María Muñoz, los cuales han sido vulnerados por la Nueva EPS.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de ésta sentencia, si aún no lo ha hecho, brinde una atención integral de su salud a la señora Yudired Murillo Rivera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.006.096.084, para ello deberá autorizar, ordenar, prestar y entregar de forma oportuna los exámenes, terapias, medicamentos y demás tratamientos, que realicen u ordenen los galenos que han atendido o atiendan a la paciente por cuenta de la EPS y que guarden relación con la patología o condición de salud diagnosticada por su médico tratante que fue acreditada durante el trámite de esta acción de tutela, esto es, hernia discal, especialmente la entrega del medicamento ACETAMINOFEN + FOSFATO DE CODEINA TABLETA en cantidad de 540 unidades, la práctica de 5 sesiones de terapias físicas y seguimiento por fisiatría, como también la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras. Lo anterior deberá autorizarse con la periodicidad y urgencia que ordene el médico tratante, sin que pueda anteponerse ninguna tramitología que demore la prestación oportuna y eficiente de este servicio, ni argumentarse que el procedimiento o medicamento requerido es NO POS.

Para el adecuado seguimiento al cumplimiento del presente fallo de tutela, la orden se extenderá hasta la obligación de la entidad accionada de informar a este Despacho Judicial, en el término de la distancia, sobre el acatamiento a lo aquí dispuesto (artículo 27 del Decreto 2591 de 1991).

TERCERO: NIEGUENSE las demás pretensiones.

CUARTO: ENVÍESE la presente actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si NO fuere impugnada, tal como lo dispone el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ZULAY CAMACHO CALERO
JUEZ