



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA							
FECHA	VEITNITRÉS (23) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)						
RADICADO	05001	31	05	017	2023	00243	00
PROCESO	TUTELA No.00078 de 2023						
ACCIONANTE	JESUS ANTONIO TAVERA JIMENEZ						
ACCIONADA	NUEVA EPS						
PROVIDENCIA	SENTENCIA No.00201 de 2023						
TEMAS	A LA VIDA, DIGNIDAD HUMANA Y VIDA.						
DECISIÓN	TUTELA DERECHOS						

El señor JESUS ANTONIO TAVERA JIMENEZ, con C.C. 70.562.996, presenta Acción de Tutela, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, para que se le conceda la protección a los derechos fundamentales antes mencionados, los cuales considera, le están siendo vulnerados por parte de la NUEVA EPS, basado en los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta el accionante que, se encuentra afiliado a la E.P.S., que hace varios años viene sufriendo de diferentes padecimientos como la REGION LUMBO-SACRA DE LA COLUMNA VERTEBRAL entre otros, Que el estado civil de salud no ha sido el mejor , razón por la cual le fue ordenado al médico especialista el procedimiento denominado NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACION) Código N°.999401, que dicho procedimiento lo está realizando el médico cirujano Dr. Jesús Alfonso Gamarra Acosta (prestador del Servicio) que es el único prestador en esta área de medicina alternativa contratado por la E.P.S., y conoce del tratamiento y evolución, y que cambiar de prestador sería todo un retraso.

Que en el mes de abril fue autorizado las siguientes sesiones con otro prestador del servicio (HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA), quien no cuenta con agenda disponible que solo pueden asignar una sesión cada tres meses, lo que echaría al traste todo el tratamiento realizado por el Dr. JESUS GAMARRA.

Que no cuenta con la capacidad económica para realizar por cuenta propia el procedimiento rescrito y los demás , que apenas tiene para la alimentación y el propio sostenimiento.

Con base en estos hechos, hace las siguientes,

PETICIONES:

Solicita se tutelen los derechos constitucionales fundamentales invocados; y se ordene a las accionadas, que disponga la autorización y efectiva realización para el procedimiento "NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (infiltración) Código N°.999401, garantizando la prestación del servicio y la continuidad con el médico tratante JESUS ALFONSO GAMARRA ACOSTA. Solicita el tratamiento Integral y que se le exonere de copagos y cuotas moderadoras.

PRUEBAS:

Anexó: copia historia clínica, cedula de ciudadanía del accionante y ordenes medicas. (fls.12/25).

TRÁMITE Y RÉPLICA:

La presente acción fue admitida el día 18 de febrero de 2022, se ordenó notificar a las partes, concediéndole un término a las accionadas de DOS (2) días para que presentara los informes respectivos, como se puede observar a folios 28/30 del expediente.

En escrito visible a folios 26/42, la NUEVA E.P.S., mediante el apoderado judicial da respuesta al informe que le solicitara y expuso que:

"...Frente a la solicitud de autorización de servicios médicos, se informa su Señoría que Nueva EPS se encuentra en revisión del caso para determinar las presuntas demoras en el trámite de validación, en caso se encuentre en curso alguna solicitud anterior ante nuestra entidad. Se debe aclarar también que los documentos y/u órdenes de acuerdo con la pertinencia médica allegados al presente trámite, también se encuentran siendo revisados a fin de que cumplan las políticas para su procesamiento, en este sentido, una vez se emita el concepto lo estaremos remitiendo a su despacho por medio de respuesta complementaria junto con los respectivos soportes, de ser el caso.

A través de evaluación del caso se conocerá profundidad las necesidades del paciente y la pertinencia de la presente acción, de lo cual tendrá el accionante conocimiento. además, que según las funciones propias de las EPS los servicios solicitados deben ser sometidos a procesos de validación por pertinencia médica, siendo esta, un proceso que van en cumplimiento normativo.

Solicita el accionante, se presten los servicios de salud en una IPS O MEDICO DETERMINADO, frente a lo cual se expone:

EN LO QUE ATAÑE LA LIBRE ELECCIÓN DE IPS O PROFESIONALES MÉDICOS SE INFORMA QUE EN TODOS LOS CASOS, LOS USUARIOS DE NUEVA EPS DEBERÁN ACOGERSE A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, PROFESIONALES MÉDICOS Y DEMÁS QUE HAGAN PARTE DE SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS, EN EL LUGAR DE RESIDENCIA MÁS CERCANO PARA SUS AFILIADOS, SOBRE EL PARTICULAR EXISTEN

PRONUNCIAMIENTOS QUE HA HECHO LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE LA FACULTAD QUE LE ASISTE A LA EPS.

Los servicios que garantiza NUEVA EPS cubren: Promoción y prevención, información, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, suministro de medicamentos, citas médicas, hospitalización y atención de urgencias.

Para el acceso a los servicios el usuario debe presentar el documento de identidad. Aquel y su grupo familiar serán atendidos en la red de prestación de servicios escogida al momento de realizada la afiliación conforme a su ubicación geográfica.

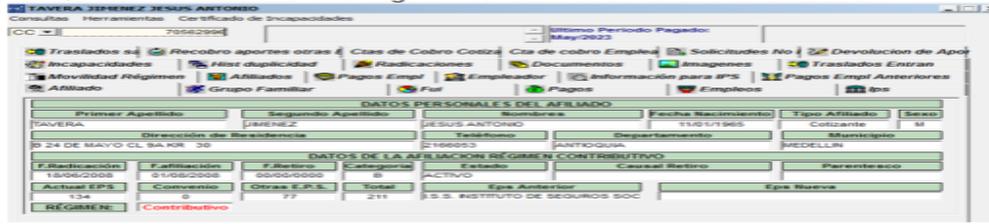
Es un modelo de atención que propende a garantizar a los afiliados el acceso a una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cubra los requerimientos de salud de sus usuarios de manera oportuna, eficiente y a través de canales de acceso adecuados.

La red de IPS contratadas por Nueva EPS para temas de Salud y los puntos de atención del usuario con los que cuenta se encuentran publicados en nuestro portal en internet www.nuevaeps.com.co, o puede comunicarse con nuestra línea nacional 018000954400, a efectos de canalizar sus inquietudes.

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

En este caso encontramos que la información que posee la EPS, relacionada con la condición económica del afiliado y su grupo familiar es la siguiente:

1. Se encuentra afiliado en el régimen contributivo en calidad de cotizante.



2. Reporta un ingreso base de cotización de 4.635.000.

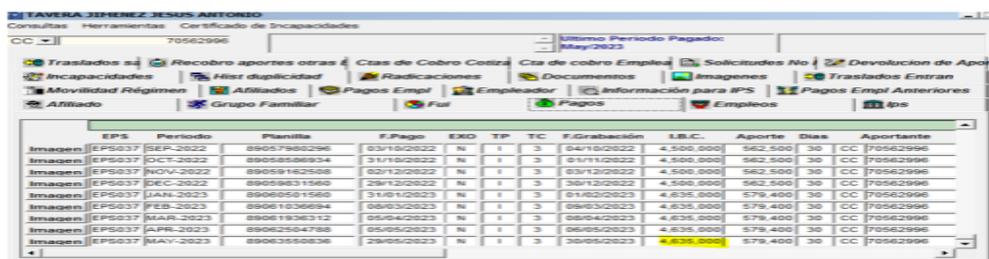


Imagen	EPS	Periodo	Planilla	F.Pago	END	TP	TC	F.Grabación	I.B.C.	Aporte	Dias	Aportante
Imagen	EPS037	SEP-2022	89057966296	03/10/2022	N	1	3	04/10/2022	4.500.000	562.500	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	OCT-2022	8905898934	31/10/2022	N	1	3	01/11/2022	4.500.000	562.500	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	NOV-2022	89059162598	03/12/2022	N	1	3	03/12/2022	4.500.000	562.500	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	DEC-2022	89059831580	29/12/2022	N	1	3	30/12/2022	4.500.000	562.500	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	JAN-2023	89060501580	31/01/2023	N	1	3	01/02/2023	4.635.000	579.400	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	FEB-2023	89061036994	08/03/2023	N	1	3	08/03/2023	4.635.000	579.400	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	MAR-2023	89061936312	05/04/2023	N	1	3	08/04/2023	4.635.000	579.400	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	ABR-2023	89062504788	05/05/2023	N	1	3	06/05/2023	4.635.000	579.400	30	CC 70562996
Imagen	EPS037	MAY-2023	89063550836	29/05/2023	N	1	3	30/05/2023	4.635.000	579.400	30	CC 70562996

Procede el despacho a resolver, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue concebida como un mecanismo constitucional a través del cual, las personas naturales o jurídicas, tienen la facultad de exigir ante

cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que se presente una violación o amenaza por medio de actos, hechos u omisiones de cualquier autoridad pública o por particulares en determinadas y precisas circunstancias.

PROBLEMA JURÍDICO: Determinar si al accionante, le asiste o no el derecho a que la NUEVA EPS le autorice y realice el procedimiento denominado NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (infiltración) Código N°.999401, garantizando la prestación del servicio y continuidad con el médico tratante JESUS ALFONSO GAMARRA ACOSTA.

TEMAS A TRATAR: i) Requisitos procedencia de la acción de tutela; ii) Jurisprudencia del Derecho a la Seguridad Social en Salud; iii) Caso Concreto

i) Requisitos procedencia de la acción de tutela:

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, para el ejercicio de la acción de tutela se deben acreditar unos requisitos que permitan establecer su procedencia para resolver el problema jurídico puesto en conocimiento del juez constitucional. Adicionalmente es extenso el análisis jurisprudencial de estos tres requisitos, como se indicó en la Sentencia T-219 del 5 junio de 2018, así se indicó:

- (i) *La legitimación en la causa por activa:* El artículo 86 de la Constitución Política[36] establece que toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de directamente o a través de un representante que actúe en su nombre.
- (ii) *La legitimación por pasiva:* El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991[39] establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto, particularmente, las hipótesis se encuentran plasmadas en el artículo 42
- (iii) *La inmediatez:* el principio de inmediatez de la acción de tutela está instituido para asegurar la efectividad del amparo y, particularmente, garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales que se encuentren amenazados o se hayan visto vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos previstos en la Constitución y demás normas reglamentarias, así como en la jurisprudencia de esta Corte. Por lo tanto, el transcurso de un lapso desproporcionado entre los hechos y la interposición del amparo tornaría a la acción en improcedente, puesto que desatendería su fin principal.

Frente al principio de la inmediatez en la presentación de la acción de tutela, se encuentra que en la sentencia SU 391 DE 2016, la Corte constitucional lo analizo en los siguientes términos:

“El artículo 86 de la Constitución Política señala que la acción de tutela podrá interponerse “en todo momento y lugar”. La

Corte Constitucional ha entendido que por esa razón no es posible establecer un término de caducidad de la acción de tutela, pues ello sería contrario al artículo citado[36]. Con todo, ha aclarado que lo anterior no debe entenderse como una facultad para presentar la acción de tutela en cualquier momento, ya que ello sería contrario a la seguridad jurídica y desnaturalizaría la acción, concebida como un remedio de aplicación urgente que demanda una protección efectiva y actual de los derechos invocados[37]. Esta finalidad de la acción de tutela está prevista en el mismo artículo 86 de la Constitución, que señala que esta tiene por objeto “la protección inmediata” de los derechos alegados.

61. Por lo anterior, a partir de una ponderación entre la prohibición de caducidad y la naturaleza de la acción, se ha entendido que la tutela debe presentarse en un término razonable, pues de lo contrario podrá declararse improcedente[38]. No existen reglas estrictas e inflexibles para la determinación de la razonabilidad del plazo, sino que es al juez de tutela a quien le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso concreto, lo que constituye un término razonable. Esto implica que la acción de tutela no puede ser rechazada con fundamento en el paso del tiempo, sino que debe el juez estudiar las circunstancias con el fin de analizar la razonabilidad del término para interponerla[39].

62. La jurisprudencia ha identificado criterios que orientan al juez de tutela a evaluar, en cada caso, si se ha cumplido con el requisito de la inmediatez. Tales criterios se relacionan con:

- (i) La situación personal del peticionario: debe analizarse la situación personal del peticionario, pues en determinados casos esta hace desproporcionada la exigencia de presentar la acción de tutela en un término breve. A modo enunciativo, la jurisprudencia ha señalado que tal exigencia podría ser desproporcionada cuando el peticionario se encuentre en “estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad [o] incapacidad física”[40].*
- (ii) El momento en el que se produce la vulneración: pueden existir casos de vulneraciones permanentes a los derechos fundamentales[41]. En estos casos, para analizar la inmediatez el juez de tutela no debe contar el término desde el momento en el que la vulneración o amenaza inició hasta la fecha de presentación de la tutela, sino que debe tomar en cuenta el tiempo por el que esta se prolongó.*
- (iii) La naturaleza de la vulneración: existen casos donde se presenta un nexo causal entre el ejercicio inoportuno de la acción de tutela y la vulneración de los derechos de los interesados[42]. De acuerdo con este criterio, el juez debe analizar si la demora en la presentación de la tutela guarda relación con la situación de vulneración de derechos fundamentales que alega el peticionario.*
- (iv) La actuación contra la que se dirige la tutela: la jurisprudencia constitucional ha señalado que el análisis de la inmediatez puede variar dependiendo de la actuación que se identifica como vulneratoria de los derechos invocados en la tutela. Específicamente, ha señalado que este análisis debe ser más estricto tratándose de acciones de tutela contra providencias*

judiciales. Al respecto, ha sostenido que “el requisito de inmediatez tiene una relevancia particular en los casos de tutela contra providencias judiciales, de manera que la verificación de su cumplimiento debe ser aún más estricta que en otros casos, por cuanto la firmeza de las decisiones judiciales no puede mantenerse en la incertidumbre indefinidamente”[43].

(v) Los efectos de la tutela: la Corte ha considerado que, aún si se encuentra un motivo que justifique la demora en la interposición de la tutela, el juez debe tener en cuenta los efectos que esta tendría en los derechos de terceros si se declarara procedente, pues tales terceros tienen una expectativa legítima a que se proteja su seguridad jurídica[44].”

iv) *La Subsidiariedad:* En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, la reiterada jurisprudencia constitucional adoptada en la materia[41] y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual sólo procede excepcionalmente como mecanismo de protección *definitivo*: (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, (ii) cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales, en las circunstancias del caso concreto; así mismo, procederá como mecanismo *transitorio* cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable a un derecho fundamental. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario[42].

En sentencia **T-017 de 2021**, acerca del derecho a la salud y el goce efectivo, continuidad de prestación del servicio y de transporte como mecanismo de acceso a los servicios de salud, dijo:

• **El derecho fundamental a la salud y su goce efectivo. Reiteración de jurisprudencia**

4.1. El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[49].

4.2. Al respecto, es preciso mencionar que hace más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental[50]. Más tarde, la perspectiva cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana[51]. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014[52].

4.3. Sobre la base del contenido de la Ley 1751 de 2015[53] y la jurisprudencia constitucional en la materia[54], el derecho a la salud es 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”¹⁵⁵.

4.4. Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación¹⁵⁶, como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015¹⁵⁷ que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad¹⁵⁸ y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

Habiendo analizado brevemente el contenido del derecho a la salud, es necesario hacer mención de algunos principios y elementos que cobran relevancia de cara al análisis del caso concreto.

**a. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud¹⁵⁹.
Reiteración de jurisprudencia**

4.5. Dentro de los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud, contenidos en la Ley 1751 de 2015, cabe destacar el principio de continuidad. Este señala que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, **no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas¹⁶⁰** (se resalta).

4.6. Conforme al numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el principio en comento implica que “(...) *toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separada del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*”. Por lo tanto, y según ha sido expuesto por la Corte, el mencionado mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud¹⁶¹.

4.7. Adicionalmente, esta Corporación fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”¹⁶².

4.8. Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos “*por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes*”¹⁶³.

4.9. En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios¹⁶⁴.

b. El goce efectivo del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad. Reiteración de jurisprudencia

4.10. El artículo 13 de la Constitución Política indica que *“todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (...). Dispone también que el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva (...), al tiempo que **protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan**”*^[65] (Se resalta).

4.11. El precepto constitucional citado, impone al Estado el deber de proteger de manera reforzada a las personas que, por su situación, son sujetos de especial protección. Igualmente los artículos 47 y 54 de la Constitución comportan el fundamento constitucional de protección especial que se da a las personas en condición de discapacidad^[66]. Es así, como entre los grupos que el Constituyente quiso incluir como objeto de protección reforzada, se encuentra el de las personas en situación de discapacidad^[67]. Sobre el particular, la Corte en sentencia T-120 de 2017^[68], señaló que a las EPS corresponde:

*“a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) **Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad (...)**”* (se resalta).

4.12. Asimismo, en la sentencia T-231 de 2019^[69] la Corte reiteró^[70] que *“el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, teniendo como principales campos de acción **la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social, la recreación, la cultura entre otros**”* (se resalta).

4.13. Por otro lado, dentro del marco del derecho internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado mediante la Ley 74 de 1968, reconoce en su artículo 12 *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*” y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, tales como *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*^[71].

4.14. En esta línea, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, establece en su artículo 25 que todas las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud. En consecuencia, exige a los Estados proporcionar los servicios de salud pertinentes de manera que se puedan prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades^[72].

4.15. A su turno, la Ley Estatutaria 1618 de 2013^[73] determina, en su artículo 10, una serie de medidas que deben ser adoptadas por las entidades prestadoras de servicios de salud en armonía con el artículo 25 de la CDPD^[74]. Sobre dichas medidas, es relevante resaltar: *“(i) la de garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; (ii) la de establecer programas de atención domiciliaria para la atención en salud de las personas con discapacidad; y (iii) **la de eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad**”* (se resalta).

4.16. Por su parte, la Ley 1751 del 2015^[75], en su artículo 11, dispone que la atención en salud de las personas en situación de discapacidad no podrá ser limitada *por ningún tipo de restricción administrativa o económica*. Por lo tanto, *“las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”*.

4.17. En conclusión, es importante puntualizar que el goce efectivo del derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad se rige por una serie de principios que el Estado debe observar y garantizar. Ello, con la finalidad de que los sujetos de especial protección, como las personas en situación de discapacidad, puedan alcanzar los más altos niveles de bienestar y, concretamente, de su estado de salud^[76]. En consecuencia, las entidades encargadas de suministrar los servicios de salud deben asegurar el acceso efectivo a este derecho, así como la plena realización de sus garantías fundamentales^[77], sin que en dicho proceso medien restricciones de índole administrativa o económica.

5. El deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia.

5.1. Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud^[78].

En este sentido, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019^[79] esta Corporación reiteró que *“las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*^[80].

5.2. Adicionalmente, la Corte señaló los criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”^[81] (se resalta).

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria, no sólo al derecho fundamental a la salud, sino también al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial^[82]. Ellas, como sujetos de especial protección, tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que les sobrevino^[83]. De manera que todos los pacientes puedan acceder efectivamente a los requerimientos necesarios para atender su condición de salud y tengan la oportunidad de vivir en el mayor nivel de bienestar posible.

5.3. En síntesis, para la Corte, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los

principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes^[84].

La Corte Constitucional frente al tema de la exoneración de copagos en la sentencia T359 de 2022 y expuso:

c. Causales de la exoneración de copagos. Reiteración de jurisprudencia

93. *El artículo 187 de la Ley 100 de 1993^[81] estableció los pagos moderadores, que tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Los mismos deben estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema y no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.^[82] En este sentido, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de estos limita el acceso a la salud y es contraria a los principios que rigen la prestación del servicio.^[83]*

94. *Posteriormente, en desarrollo de la norma enunciada, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Particularmente, el artículo 3° estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras, entendidas como aquellos aplicables a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, y los copagos, aplicables única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.*

95. *Por su parte, el artículo 4° del acuerdo 260 de 2004 dispuso que los copagos y las cuotas moderadoras serían aplicados teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, y el artículo 7° indicó que dentro de los servicios sujetos al cobro de copagos se encuentran: (i) servicios de promoción y prevención, (ii) programas de control en atención materno infantil; (iii) programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; (iv) enfermedades catastróficas o de alto costo, (v) la atención inicial de urgencias, entre otros.*

96. *Ahora bien, según el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “[n]o habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBEN o el instrumento que lo remplace.” Sumado a ello, la Corte Constitucional, “ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos.”^[84]*

97. *En ese orden de ideas, la Sala Primera de Revisión, por un lado, reconoce que la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. Por otro, deberá negar la solicitud de la agenciada referente a la exoneración de copagos, porque la entidad accionada reconoció que mientras le brindó el servicio de salud no se le realizó cobro alguno por hacer parte del nivel I del Sisbén, como en efecto lo prevé el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007...*”

Caso Concreto

En el caso de la referencia se tiene que el señor JESUS ANTONIO TAVERA JIMENEZ, tiene diagnóstico de dx m511 trastornos de disco lumbar y otros. según la historia clínica aportada a folios 13, Archivo 01.

A folios 11, reposa documento de indicaciones médicas donde se observa que el médico tratante le recomienda al accionante NEURAL TERAPIAS 50 SESIONES...DOLOR LUMBAR CRONICO EN MODULACION entre otros.

A folios 9, se observa que la NUEVA EPS le autorizó una consulta de primera vez por terapias alternativas para el Hospital ALMA MATER DE ANTIOQUIA-AMBULATORIO, manifiesta el accionante que dicho Hospital no tiene agenda disponible y que solo pueden asignar una sesión cada tres meses.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud que hace el señor TAVERA JIMENEZ, en cuanto se disponga la autorización y realización del procedimiento NUERALTERAPIA SUPERFICIAL (infiltraciones) Código N°.999401, garantizando la prestación del servicio y la continuidad con el médico tratante JESUS ALFONSO GAMARRA ACOSTA, el Despacho ordenara que a la NUEVA EPS que autorice y realice el procedimiento de NUERALTERAPIA SUPERFICIAL (infiltraciones) Código N°.999401, en una IPS con la cual tenga contrato y se le realice de manera consecutiva, mas no con el médico tratante por cuanto desconoce si el mismo tenga contrato con la NUEVA EPS.

El Despacho observa, que la entidad accionada no le ha negado el procedimiento indicado por el médico tratante, tanto que el mismo en los hechos manifiesta que la NUEVA EPS le autorizo una sección de la terapia para el hospital ALMA MATER DE ANTIOQUIA, pero lo que el actor quiere con la presente Acción de tutela es que se ordene a dicha entidad que esta le autorice las terapias para una institución que él desea y con el médico que actualmente lo trata, lo que no es posible por cuanto las EPS son autónomas de hacer las contrataciones con las IPS que ellas convengan. Además si la NUEVA EPS, no se ha negado en autorizar las terapias recomendadas por el médico tratante.

En consecuencia de lo anterior, se ordena a la NUEVA EPS, en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, autorice y programe el procedimiento de NEURAL TERAPIAS al señor JESUS ANTONIO TAVERA JIMENEZ de manera consecutivas en la IPS en la cual tengan contrato, en los términos de la orden médica.

En cuanto al tratamiento integral solicitado, no se accede a ello, toda vez que son las entidades prestadoras de servicio de salud las encargadas de concederlo, en este caso le corresponde a la NUEVA EPS.

Frente a la solicitud de la exoneración de COPAGOS Y CUOTAS MODERADORA, no se accede a ello, por cuanto es deber del accionante demostrar que efectivamente no tiene los recursos económicos para sufragar los gastos de los tratamientos ordenados, en esta caso se limitó en manifestar que cuenta con la capacidad económica para realizar por su cuenta el

procedimiento prescrito por el médico tratante, situación está que la NUEVA EPS se opone toda vez que el accionante reporta un ingreso base de 4.635.000 y aporto el siguiente pantallazo.

En este caso encontramos que la información que posee la EPS, relacionada con la condición económica del afiliado y su grupo familiar es la siguiente:

1. Se encuentra afiliado en el régimen contributivo en calidad de cotizante.

2. Reporta un ingreso base de cotización de 4.635.000.

EPS	Periodo	Planilla	F.Pago	EBO	TP	TC	F.Grabación	I.B.C.	Aporte	Dias	Aportante
Imagen	EPS037 SEP-2022	89057980296	03/10/2022	N	1	3	04/10/2022	4.500.000	562.500	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 OCT-2022	89058588934	31/10/2022	N	1	3	01/11/2022	4.500.000	562.500	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 NOV-2022	89059162568	02/12/2022	N	1	3	03/12/2022	4.500.000	562.500	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 DIC-2022	89059831560	28/12/2022	N	1	3	30/12/2022	4.500.000	562.500	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 JAN-2023	89060501560	31/01/2023	N	1	3	01/02/2023	4.635.000	579.400	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 FEB-2023	89061036894	08/02/2023	N	1	3	08/03/2023	4.635.000	579.400	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 MAR-2023	89061586312	05/03/2023	N	1	3	05/04/2023	4.635.000	579.400	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 APR-2023	89062504788	05/05/2023	N	1	3	06/05/2023	4.635.000	579.400	30	CC F0562996
Imagen	EPS037 MAY-2023	89063550636	29/05/2023	N	1	3	30/05/2023	4.635.000	579.400	30	CC F0562996

Esta sentencia se notificará a las partes conforme lo establece el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Si la presente providencia no fuere impugnada dentro del término de tres (3) días señalados en el Artículo 31 del Decreto 2561 de 1991, por la Secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por Mandato Constitucional,

FALLA:

PRIMERO. Se **TUTELAN** los derechos fundamentales invocados el señor **JESUS ANTONIO TAVERA JIMENEZ**, con C.C. 70.562.996, contra de la **NUEVA EPS**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Se **ORDENA** a la **NUEVA EPS**, en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de este fallo, **AUTORICE Y programe** el procedimiento de **NEURAL TERAPIAS** al señor **JESUS ANTONIO TAVERA JIMENEZ**, con Cédula de ciudadanía 70.562.996, de manera consecutivas, en la IPS en la cual tengan contrato, y en los términos de la orden médica.

TERCERO: No se accede al tratamiento integral, conforme a lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

CUARTO. No se accede a la exoneración de COPAGOS Y CUOTAS MODERADORA, conforme a lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

QUINTO. EL DESACATO a esta orden llevará consigo la aplicación de lo reglamentado en los artículos 27, 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. NOTIFÍQUESE la presente providencia a las partes por el medio más expedito.

SEPTIMO. Si la presente providencia NO ES IMPUGNADA, remítase a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

OCTAVO. ARCHIVAR definitivamente una vez regrese de la Alta Corporación sin haber sido objeto de revisión, previa desanotación de su registro.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**GIMENA MARCELA LOPERA RESTREPO
JUEZ**

Firmado Por:
Gimena Marcela Lopera Restrepo
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 017
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **8bd4c6c6a406a1757bf3cdd40c8579a5fed260cb5580d3cda86d1e57b3aa7fd3**

Documento generado en 26/06/2023 11:34:34 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>