



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Ibagué-Tolima, veintinueve (29) de octubre de dos mil veinte (2020)

Asunto: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: **LUIS CARLOS GALEANO ZULUAGA**, personero del municipio de Piedras, actuando en representación del señor **GUSTAVO RAMÍREZ ALARCÓN**
Accionada: **NUEVA EPS**
Expediente: 73001-33-33-003-2020-00194-00

ASUNTO

Procede el Juzgado a proferir sentencia dentro de la acción de tutela instaurada por el señor **LUIS CARLOS GALEANO ZULUAGA**, personero del municipio de Piedras, quien actúa en representación del señor **GUSTAVO RAMÍREZ ALARCÓN** contra la NUEVA EPS.

I. ANTECEDENTES

1. DEMANDA

1.1. Elementos y pretensión

- a. **Derechos invocados:** *salud, seguridad social, vida, vida digna e integridad personal*
- b. **Pretensiones:**

Pretende la parte actora que se ordene en favor del señor Gustavo Ramírez Alarcón:

- La autorización y entrega de los medicamentos POS o NO POS en las cantidades y calidades especificadas por el médico tratante, cuando se requiera, evitando la entrega parcial de los mismos. Además que, se autorice el servicio de tratamiento integral en salud, en lo que respecta a exámenes, citas médicas y procedimientos necesarios para el mejoramiento del estado de salud del señor Gustavo Ramírez Alarcón.
- El cambio de la IPS donde atienden la INSUFICIENCIA RENAL del señor Gustavo Ramírez Alarcón, para la que sea de preferencia de este, siempre y cuando se tenga contrato con la EPS accionada.
- El suministro de gastos, transporte, alojamiento y alimentación para el señor Gustavo Ramírez Alarcón y un acompañante, cuando requiera desplazarse del domicilio donde reside hasta la ciudad donde recibe atención médica o donde debe realizarse exámenes o procedimientos ordenados por el médico tratante.
- Se exonere de copagos al señor Gustavo Ramírez Alarcón por estar clasificado en el Nivel I del Sisbén.

1.2. Fundamentos de la pretensión.

Como hechos en los que funda su solicitud de amparo, la parte actora manifestó:

1. Que el señor Gustavo Ramírez Alarcón, se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado, perteneciente al nivel I del Sisbén.
2. Que el señor Ramírez Alarcón es una persona de escasos recursos económicos, teniendo a cargo dos hijos menores de edad, no labora debido a su condición de discapacidad, así como tampoco cuenta con pensión o renta y además, padece de *“insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, osteonecrosis cadera derecha por corticoides, anemia y posiblemente diabetes mellitus”*
3. Que la insuficiencia renal ha sido tratada en la Unidad Renal del Tolima S.A.S., en donde no ha recibido buen servicio por parte del nefrólogo tratante, quien no escucha al paciente, solicitando en varias ocasiones el cambio de IPS, sin recibir respuesta alguna.
4. Que el especialista en nefrología ha ordenado medicamentos POS y NO POS, los que no están siendo entregados al paciente de manera oportuna ni completa por parte de la NUEVA EPS, haciendo que la calidad de vida del actor se vea disminuida y poniéndose además en riesgo de muerte.
5. Que para acudir a las citas, el señor Gustavo Ramírez Alarcón debe trasladarse hasta Ibagué u otra ciudad donde debe recibir la atención médica y no cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte.

2. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

El Gerente Zonal Tolima de NUEVA EPS allegó informe, indicando la improcedencia de la presente acción de tutela, al considerar que la pretensión de tratamiento integral hace referencia a eventos futuros e inciertos, resaltando que la NUEVA EPS ha prestado los servicios de salud al señor Gustavo Ramírez Alarcón por encontrarse con afiliación activa en el sistema de seguridad social en salud.

Frente a los gastos de transporte, indicó el funcionario que en el presente asunto tal pretensión resulta improcedente, por cuanto no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencias certificada por su médico tratante, así como tampoco existe una remisión entre instituciones prestadoras de servicios de salud, advirtiendo además, que el transporte no hace parte de la cobertura establecida en el Plan Obligatorio de Salud, y sólo está a cargo de las EPS, cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra o para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes y no para traslados de pacientes ambulatorios.

Finalizó solicitando que la NUEVA EPS sea desvinculada de la presente acción de tutela, argumentando que las pretensiones están encaminadas al cubrimiento de hechos futuros e inciertos, y la NUEVA EPS ha cumplido con las obligaciones para con el afiliado.

El apoderado especial de la NUEVA EPS también allegó informe, utilizando argumentos similares a los expuestos por el Gerente Zonal Tolima.

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este Despacho Judicial para conocer de la presente acción de tutela de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si en la forma en que se vienen brindando los servicios de salud al accionante, la entidad accionada ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida, vida digna e integridad personal de este.

3. LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo procesal específico y directo cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley.

Dicha acción es un medio procesal específico porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales afectados de manera actual e inminente, siempre que éstos se encuentren en cabeza de una persona o grupo determinado de personas, y conduce, previa solicitud, a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento, enderezadas a garantizar su protección, con fundamento constitucional.

La acción de tutela procede contra las acciones u omisiones de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos que la ley consagra, cuando éstos violen o amenacen violar derechos fundamentales, a fin de evitar un atentado contra la dignidad de la persona humana.

4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El Juzgado encuentra en la interpretación integral de la demanda, que se trata de un asunto relacionado principalmente con el derecho a la salud, frente al cual es oportuno hacer las siguientes reflexiones previas a abordar el caso en concreto.

4.1. Derecho a la Salud.

Con respecto a la salud, la Constitución Política en su artículo 49 dispone:

“ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

(...).

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.” (Resaltado y subrayado fuera del texto original).

El derecho a la salud se ha definido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, 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. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento..."*¹.

Por lo que un concepto restrictivo del derecho a la salud, que desconociera la anterior definición, llevaría al absurdo de negar el derecho a la recuperación y mejoramiento de la salud y de la vida por conexidad, como se observará más adelante, dejando sin pie el derecho a este último cuando no se accede al diagnóstico, evaluación y tratamiento de las enfermedades que presenten las personas.

De esta forma, se tiene establecido que la naturaleza del derecho a la salud puede manifestar elementos que son propios, o de la naturaleza de los derechos constitucionales fundamentales, merced a su relación de inescindibilidad con el derecho a la vida y a la integridad física, teniendo plena relación con la garantía constitucional del Estado Social de Derecho al disfrute de unas condiciones mínimas de orden vital que hagan efectiva su vigencia y su eficaz reconocimiento.

En Sentencia T-022 de 2011 la Corte Constitucional se refirió al principio de integralidad que deben ostentar los servicios de salud, en tal sentido reiteró que la prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros, igualmente, el servicio en salud es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir². Así mismo, el servicio público de salud se reputa de **calidad** cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente³.

Además de lo anterior en esta sentencia⁴ la Corte consideró, que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio en salud fraccionado, dejando por fuera exámenes, medicamentos y demás procedimientos que la persona requiere para recuperarse, no autoriza el transporte medicalizado necesario para acceder al tratamiento o aminorar sus padecimientos, todos los cuales hayan sido prescritos por el médico tratante. No importa si algunos de los servicios en salud son POS y otros no lo son, pues *“las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle.”*⁵.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su

¹ Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

² Sentencia T-760 de 2008, M.P. José Manuel Cepeda Espinoza

³ Sentencia T 922/09, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

⁴ Sentencia T-022 de 2011 M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁵ Ibidem 3

integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.⁶

Ahora bien, con la expedición de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, se reguló el **derecho fundamental a la salud**, estableciendo la naturaleza y contenido del mismo, la definición de integralidad y los derechos de los usuarios del sistema de salud, lo siguiente:

“Artículo 2. 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.

(...)

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.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

(...)

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

(...)

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio...” (Negrillas y subrayas fuera de texto)

4.2. Prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios en salud -PBS- (extractado de la sentencia T-485/19)

Ha indicado la Corte Constitucional, que cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

⁶ Sentencia T - 012 de 2011 M. P. María Victoria Calle Correa

“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”⁷

Respecto a los servicios, procedimientos, medicamentos o insumos que se encuentran expresamente excluidos del Plan de Beneficios, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que 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.”⁸

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5267, a través de la cual creó el primer listado⁹ de exclusiones; lo cual, permite afirmar que, solo aquellos servicios o tecnologías expresamente señalados en dicha resolución se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

A modo de conclusión, el fallo que se extracta refirió que el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber:

“(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;

(ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización;

(iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.¹⁰”

5. CASO CONCRETO

El señor Personero del municipio de Piedras Tolima interpuso acción de tutela en representación del señor Gustavo Ramírez Alarcón, para que se le amparen los derechos a la salud, seguridad social, vida, vida digna e integridad personal, al considerarlos transgredidos por parte de NUEVA EPS, al no entregar los

⁷ Sentencias T- 471 de 2018, T- 464 de 2018, T-120 de 2017 entre otras.

⁸ Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

⁹ “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”. Dicho listado que entró en vigencia el 1 de enero de 2018.

¹⁰ Parámetros compilados en Sentencia T-464 de 2018.

medicamentos ordenados por el médico tratante a tiempo, a no autorizar el cambio de IPS en donde lleva los controles de la insuficiencia renal crónica que padece, al no suministrarle los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el actor y un acompañante cuando deba asistir a atenciones médicas en lugar distinto a su de residencia y al no exonerarlo de copago por pertenecer al nivel I del SISBEN.

De acuerdo a lo informado y documentos allegados por parte de la accionante, es necesario precisar de entrada que la responsabilidad de la atención en salud requerida por el paciente, está en cabeza de la NUEVA EPS con la que tiene un vínculo asegurativo en el sistema de seguridad social en salud a través del régimen subsidiado, siendo entonces la llamada a soportar las pretensiones del accionante.

En los informes rendidos, tanto por el Gerente Zonal Tolima, como por el apoderado especial de la NUEVA EPS, se afirma que la solicitud de suministro de transporte no está incluida en el Plan de Beneficios en Salud – PBS para pacientes ambulatorios, además, que el tratamiento integral va en contravía al debido proceso por cuanto es la autorización de servicios médicos futuros e inciertos que aún no han sido autorizados. Respecto de la solicitud de la entrega oportuna de los medicamentos, del cambio de IPS y de la exoneración de la cuota moderadora, no emitieron pronunciamiento alguno.

Bajo el contexto expuesto, el despacho entrará a estudiar cada una de las pretensiones así:

- **DE LA AUTORIZACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS.**

Se evidencia que el señor Gustavo Ramírez Alarcón padece INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, TRANSPLANTE DE RIÑÓN, HIPERTENSION ARTERIAL, OSTEONECROSIS CADERA DERECHA POR CORTICOIDES, DIABETES MELLITUS; en virtud de la mencionada patología, el médico especialista en nefrología ordenó los medicamentos “*Tacrolimus Cápsulas de liberación prolongada 5 mg (1 tableta)*, *Everolimus is tabletas 0.5 mg (1 tableta)* y *Everolimus is tabletas 1 mg (1 tableta)*” a través de fórmula médica expedida el 25 de septiembre de 2020.

Frente a la falta de entrega de dichos insumos, la entidad accionada guardó silencio, por lo que se da aplicación a la presunción de veracidad de que trata el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Para dirimir el asunto, debe indicar el despacho que una vez revisada la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019, “*por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el medicamento Tacrolimus Cápsulas de liberación prolongada 5 mg (1 tableta) se encuentra incluido en el Plan de Atención en Salud – PBS, por lo que su no entrega carece de justificación alguna, incluso desde el punto de vista legal, ya que es obligación incluida para la prestación del servicio de salud al afiliado.

Respecto al medicamento *Everlimus Is* en la presentación de 0.5 mg y 1 mg ordenados por el galeno tratante, no se encuentra incluido en el PBS, empero, y como quiera que la accionada no expuso argumentos para controvertir la necesidad que tiene el accionante del suministro del medicamento que le fue prescrito por profesional de la salud de su red de servicios para tratar la insuficiencia renal crónica y el trasplante de riñón y de contera mejorar sustancialmente sus condiciones de salud y su calidad de vida, así como tampoco advierten de un producto similar que se encuentre en el plan de beneficios que lo

pueda sustituir, ni se desvirtuó la incapacidad económica, que se presume del accionante al estar inscrito en el SISBEN con una calificación de 5,37 puntos, se considera que se encuentran acreditados los requisitos establecidos por la jurisprudencia para autorizar la entrega de la fórmula completa en la forma como fue ordenada.

Por lo anterior, se concluye que la empresa promotora de salud accionada ha vulnerado flagrantemente el derecho a la salud del actor, debiendo esta instancia ordenarle que, dentro del término de **cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la providencia**, proceda a autorizar y hacer entrega de los medicamentos Tacrolimus Cápsulas de liberación prolongada 5 mg (1 tableta) en una cantidad de 30 tabletas, Everolimus is tabletas 0.5 mg (1 tableta) y Everolimus is tabletas 1 mg (1 tableta) en cantidad de 180 tabletas cada uno.

- **DEL CAMBIO DE LA IPS DONDE RECIBE LA ATENCIÓN MÉDICA PARA TRATAR LA INSUFICIENCIA RENAL**

Al respecto, resulta imperioso traer a colación la posición de la Corte Constitucional en sentencia T-069 del 2018, en la que se refirió sobre la libre escogencia de la IPS por parte de los usuarios de los servicios de salud, así:

“La libertad de escogencia puede ser limitada de manera válida, atendiendo a la configuración del SGSSS. Así, es cierto que los afiliados tienen derecho a elegir la I.P.S. que les prestará los servicios de salud, pero esa elección debe realizarse “dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios”^[109].

Bajo el criterio anteriormente expuesto, y por ser un derecho del actor escoger libremente la IPS donde le puedan prestar los tratamientos y controles médicos para el manejo de sus enfermedades y de su estado de salud en general, y como quiera que la entidad nada dijo al respecto en el trámite, se considera que es su deber brindar información suficiente al afiliado, para que este escoja IPS, de tal suerte que se ordenará a la NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, informe al señor Gustavo Ramírez Alarcón, cuáles son las Instituciones Prestadoras de Servicio con las cuales tiene convenio la NUEVA EPS y que estén ubicadas en un lugar cercano o en una ciudad próxima al lugar de su residencia, en las que le puedan llevar los tratamientos y controles con medicina en la especialidad de nefrología para tratar la INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA que padece, permitiéndole al señor Ramírez Alarcón que haga su elección y entonces, la EPS emita la autorización de los servicios requeridos, direccionada a la IPS escogida.

- **DEL TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE PARA LA ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE**

Se pide que se le otorgue al señor Gustavo Ramírez Alarcón (residente en el municipio de Piedras) y a un acompañante, el suministro de transporte, alimentación y alojamiento para acudir a citas en lugar distinto al de su residencia, para lo cual, resulta pertinente traer a colación un pronunciamiento de la Corte Constitucional, en sentencia T-259 de 2019, en el que precisó que, de acuerdo

con la Resolución 5851 de 2018¹¹, artículos 120 y 121 *“el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”*¹²

Indicó también la Corte, que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se trate de las situaciones arriba indicadas, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”*¹³

A partir de lo anterior, precisó las subreglas a partir de cuyo cumplimiento surge la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

*“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente”*¹⁴.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

Frente a la alimentación y el alojamiento, aun cuando tampoco constituyen servicios médicos, la Corte Constitucional ha advertido que, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, también es posible, que estos sean financiados, si los costos que generan se convierten en barrera de acceso al servicio de salud, acudiendo por analogía a las mismas subreglas para el servicio de transporte, pero adicionalmente se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *“más de un día de duración”*¹⁵.

Para el caso de acompañantes, además se debe constatar que *“(i) el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado”*¹⁶.

¹¹ -“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución”

¹² Sentencia T-491 de 2018.

¹³ Sentencia T-491 de 2018 citada en la sentencia T-259-2019.

¹⁴ Sentencia T-769 de 2012.

¹⁵ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

¹⁶ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

En el caso concreto, las pruebas dan cuenta de que el accionante cumple con el primer presupuesto, dado que se trata de servicios médicos ordenados por su médico tratante, que hace parte de la red de servicios de su EPS, la cual por no poder brindarlos en el municipio de Piedras, los ha autorizado para la ciudad de Ibagué.

Respecto a la incapacidad económica del actor y de su familia para sufragar los costos de transporte para asistir a citas médicas, procedimiento y exámenes en una ciudad diferente a donde reside, el Despacho toma por cierta dicha afirmación, no solo por la falta de pronunciamiento concreto de la entidad accionada sobre el punto, sino también porque el accionante está vinculado al sistema general de seguridad social en salud a través del régimen subsidiado, lo que indica que previamente las autoridades administrativas hicieron una valoración de sus condiciones materiales y lo ubicaron dentro de la población más pobre y sin capacidad de pago, circunstancia sobre la que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que **“para la vinculación al sistema de seguridad social en salud, la mencionada ley (refiriéndose a la Ley 100) estableció dos regímenes de afiliación: el régimen contributivo y el régimen subsidiado -del último deben hacer parte las personas más pobres y vulnerables, que no tienen capacidad de pago, junto con su grupo familiar”**¹⁴

Sobre el tercer presupuesto señalado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional para que a través de este mecanismo se ordene a la EPS accionada asumir el transporte que requiere el actor, se advierte que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, una persona que se encuentra en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud, al padecer de Insuficiencia Renal con trasplante renal, entre otras patologías, como la *“Osteonecrosis cadera derecha por corticoides”* que limita su movilidad, requiriendo con urgencia las atenciones médicas para mantener su vida, siendo estas atenciones prestadas en lugar distante a su vivienda rural ubicada en la Vereda Manga la Ceiba del Municipio de Piedras, por lo que requiere desplazarse al área urbana de la ciudad de Ibagué para acudir al tratamiento médico en la IPS, lo que permite suponer que el no asistir de manera periódica y regular a sus tratamientos médicos, no solo atenta de manera directa contra su derecho a la salud, sino que además, compromete su propia existencia.

Por ello, la negativa de la Nueva E.P.S. a asumir el costo de traslado de su afiliado para que pueda acceder a los servicios médicos por este requeridos y que no le son prestados en un lugar cercano a su residencia sino en otra ciudad, vulnera de manera directa el derecho fundamental a la salud, al constituirse este aspecto en una barrera al acceso al servicio de salud, motivo por el cual se accederá a las pretensiones del actor respecto de la financiación por parte de la EPS de los gastos de transporte suyos y de un acompañante, este último para los casos en los que se certifique por el médico tratante que es necesario dicho acompañamiento.

De igual manera, en los eventos en que le resulte necesario pernoctar en ciudad distinta a la de su residencia, también deberán financiarse el alojamiento y los gastos de alimentación en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

- **DEL TRATAMIENTO INTEGRAL**

Es deber de esta instancia judicial estudiar la posibilidad de que se le brinde una atención médica integral, la cual resulte oportuna para tratar la enfermedad que la aqueja.

Respecto del tratamiento integral, el máximo órgano constitucional lo ha definido como *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*¹⁷.

Además, la Corte Constitucional ha sido enfática en afirmar que la finalidad del tratamiento integral es la continuación de la prestación del servicio de salud, así como evitar que a raíz de nuevas prescripciones médicas, el paciente deba acudir al Juez Constitucional.

Por otra parte, la sentencia T-081 de 2019, recordó que la integralidad en el servicio de salud, no puede entenderse solo de manera abstracta y por ende, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse

- (i) *Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación¹⁸, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte¹⁹; y*
- (ii) *Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente²⁰*

¹⁷ Sentencia T-1059 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández

¹⁸ Cfr., Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017. De conformidad con lo expuesto en la Sentencia T-057 de 2013, este tipo de negligencias se reprochan porque: *“pueden implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”*.

¹⁹ Cfr., Sentencias T-224 de 1999, T-760 de 2008, T-520 de 2012, T-673 de 2017, T-405 de 2017, T-069 de 2018. Al respecto, la Sentencia T-224 de 1999, adujo que: *“no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución”*. La Sentencia T-760 de 2008, por su parte, reconoció que *“Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud que requiera. En tal sentido, toda persona tiene derecho, entre otras cosas, a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder integralmente a los servicios de salud que requiere con necesidad, como ocurre, por ejemplo, cuando el acceso implica el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”*. (Subrayas agregadas). Así también, en un caso resuelto por esta Corporación a través de Sentencia T-520 de 2012, en el que se discutía si la no realización de una cirugía a un paciente con cáncer de esófago dada la falta de disponibilidad de cupos en la IPS vulneraba su derecho a la salud, este tribunal concluyó que *“(…) La EPS accionada, entonces, no podía excusarse en la falta de disponibilidad para dejar de prestarle un servicio de salud requerido al accionante, ya que estaba en capacidad de utilizar todos sus recursos para procurar que le practicaran efectivamente el procedimiento médico ordenado, y no se enfrentaba a un problema de disponibilidad de servicios insuperable e imprevisible. Aceptar lo contrario supondría admitir que la demandada podía refugiarse en su propia negligencia para dejar de prestar un servicio de salud requerido, y desconocer que la función básica de las EPS es garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de sus afiliados”*. Por la misma razón, en Sentencia T-673 de 2017, esta Corte afirmó que *“el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la 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”*.

²⁰ Cfr., Sentencias T-057 de 2009, T-320 de 2013 y T-433 de 2014. También, sobre el particular afirmó este tribunal en la Sentencia T-607 de 2016, que *“(…) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente”*.

Para el caso concreto, como se vio, el señor Gustavo Ramírez Alarcón fue diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante de Riñón, hipertensión Arterial, se encuentra en curso un tratamiento médico que requiere continuidad y que su EPS ha demorado de manera injustificada, por ejemplo al no hacerle entrega oportuna de los medicamentos *Tacrolimus* y *Everolimus*, poniendo en riesgo la salud del actor, debiendo no solo soportar la mora injustificada para el suministro de medicamentos expresamente ordenados sino la zozobra adicional al que se deriva del padecimiento mismo de la enfermedad.

Adicional a lo anterior y de acuerdo con lo ya analizado, existen órdenes médicas que especifican los servicios que requiere el accionante para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica y el trasplante de riñón y que a la fecha no se han materializado, siendo inminente que además de estos servicios, requerirá igualmente la realización de exámenes, procedimientos, medicamentos y citas médicas que deben prestarse de forma continua y con carácter prioritario dadas sus condiciones de salud actuales, para las que no cuenta con recursos propios y suficientes y al contrario, su situación económica es precaria, lo que sumado a la falta de atención oportuna por parte de su EPS, lo ha expuesto a barreras que le impiden el goce efectivo de los servicios de salud. Ello conlleva a esta instancia judicial a ordenar una protección integral del derecho a la salud del accionante para el tratamiento de su patología.

- **DE LA EXONERACIÓN DE COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS**

Respecto de pretensión de exoneración de copagos o cuotas moderadoras, esta deberá ser despachada desfavorablemente, pues resulta fácilmente advertible que por el tipo de vinculación del actor en el régimen subsidiado, no es objeto de cobro alguno de esta naturaleza, sin que acredite lo contrario.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué - Tolima**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del señor GUSTAVO RAMÍREZ ALARCÓN, conforme lo expuesto en parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS que dentro del término de **cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la providencia**, proceda a autorizar y hacer entrega de los medicamentos Tacrolimus Cápsulas de liberación prolongada 5 mg (1 tableta) en una cantidad de 30 tabletas, Everolimus is tabletas 0.5 mg (1 tableta) y Everolimus is tabletas 1 mg (1 tableta) en cantidad de 180 tabletas cada uno

TERCERO: ORDENAR a NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, informe al señor GUSTAVO RAMÍREZ ALARCÓN, cuáles son las Instituciones Prestadoras de Servicio con las cuales tiene convenio la NUEVA EPS y que estén ubicadas en un lugar cercano o en una ciudad próxima al lugar de su residencia, en las que le puedan llevar los tratamientos y controles con medicina en la especialidad de nefrología para tratar la INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA que padece, permitiéndole al señor Ramírez Alarcón que haga su elección y entonces, la EPS emita la autorización de los servicios requeridos, direccionada a la IPS escogida.

CUARTO: ORDENAR a NUEVA EPS que financie el transporte que requiera el señor GUSTAVO RAMÍREZ ALARCÓN cuando se le autoricen los servicios en un municipio diferente al de su residencia. También deberá garantizarle la financiación de alojamiento y los gastos de alimentación, las cuales dependerán de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y se cubrirán durante el tiempo de la estadía.

Para el caso de acompañante, se ordena la financiación de transporte, alojamiento y gastos de alimentación, para los casos en los que se certifique por el médico tratante que es necesario dicho acompañamiento.

QUINTO: ORDENAR a la NUEVA EPS que preste de **manera integral** el servicio de salud al señor GUSTAVO RAMÍREZ ALARCON, entendiéndose por este la autorización de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que como paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico para tratar el **“INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA y el TRASPLANTE DE RIÑÓN”** que padece, de manera que garantice su cubrimiento y realización en el menor tiempo posible a efectos de no poner en riesgo la vida del tutelante.

SEXTO: DENEGAR la pretensión encaminada a obtener la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras.

SÉPTIMO: Notifíquese esta providencia en los términos indicados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: Si el presente fallo no fuere impugnado, envíese para su eventual revisión el expediente a la Honorable Corte Constitucional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



DIANA CAROLINA MÉNDEZ BERNAL
Jueza

Firmado Por:

DIANA CAROLINA MENDEZ BERNAL
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO ORAL IBAGUE

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:

f3e46dc9743cac3560e5100c4d25a19d4bca0727c3d5f2405c3c309d38721f87

Documento generado en 29/10/2020 02:51:29 p.m.

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**