



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, veintiocho (28) de agosto de dos mil diecisiete (2017)

ACCIÓN DE TUTELA

Expediente N° 70001-33-33-002-2017-00209-00

Accionante: ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO en representación de su hijo

ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ c.c 1.102.849.502

Accionado: NUEVA EPS

Tema: *Derecho a la salud, a la vida en condiciones dignas - Costos de Transporte y Alojamiento UPC Adicional – Resolución 06411 de 2016*

I. ANTECEDENTES.

el Sr. **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO** en representación de su hijo **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ c.c 1.102.849.502** interpuso la presente Acción de Tutela, contra la **NUEVA EPS**, y la **CLINICA SANTAMARIA** para que se protejan y amparen los derechos a la salud, seguridad social, vida digna, en primera instancia, de conformidad con las siguientes:

i. Breve descripción de la Demanda

PRETENSIONES¹	HECHOS: <i>Para dichas pretensiones, se basa en los hechos en síntesis expuestos así²:</i>
<p>PRIMERO: Tutélese los derechos fundamentales de forma integral a la salud, a la integridad física a la seguridad social y a la vida digna de su hijo a través de la NUEVA EPS</p> <p>SEGUNDO: se ordene a la entidad accionada dada las complejidades se hijo garantizar un tratamiento integral que le garantice los servicios de salud en el hospital san Vicente de Medellín conforme a la especialidades médicas insumos médicos que demanda, suministro de medicamentos terapias, cirugías exámenes que sean prescritos por el médico tratante, incluido la exoneración de los copagos y cuotas moderadoras dada la situación económica de su núcleo familiar además del siniestro de</p>	<p>Señala que su hijo ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ se encuentra en un complejo estado de salud conforme a sus padecimientos razón por la cual actúa en su representación para que sean amparados sus derecho por la NUEVA EPS en calidad de afiliado en el régimen subsidiado en salud , pues carece de ingresos económicos para cotizar a través de régimen distintos</p> <p>Señala que su hijo fue diagnosticado con SIDA y LINFOMA DE HODGKIN CLASICO por lo que debe ser sometido a un intenso tratamiento que garantice que sus enfermedades no acelere el daño a sus órganos</p>

¹ Folios 2 a 3

² Folios 1

8

<p>viáticos integrales de traslado intermunicipal y transporte interno alimentación y estadía para él y su respectivo acompañante, cada vez que sea remitido a fuera de su lugar de residencia</p>	<p>Señala que con frecuencia su hijo es hospitalizado en la ciudad de Sincelejo en distintas instituciones de salud por que en la ciudad ni existe ninguna institución que cuente con los equipos insumos y personal especializado para atender ambos padecimiento</p> <p>Señala que a fecha 03 de junio de 2017 ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ recayó con diarrea y dolor de pecho siendo remitido al hospital universitario de Sincelejo donde señalo que por falta de insumos fue atendido precariamente, posteriormente a fecha 26 de junio de 2017 lo remiten a la clínica santa maría donde solo era tratado con antibióticos, lo que generó un deterioro en la salud de ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ</p> <p>Manifiesta que ante la grave situación de cuenta propia se trasladaron a la ciudad de Medellín donde fueron atendidos en el hospital san Vicente sufragando la totalidad de los gastos, y donde ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ, tuvo una mejoría</p> <p>Que a fecha 03 de agosto de 2017 señala que ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ fue dado de alta ordenándoles procedimientos terapias y medicamentos que debían ser ejecutados en los tiempos señalados para que fueran oportunos tales como la POLIQUIMIO TERAPIA que debía realizarse el 10 de agosto de 2017, que si bien se expide la autorización por parte de la NUEVA EPS en el instituto de cancerología de sucre INCANS estos le indicaron que los servicios le serían prestados el 12 de agosto de 2017</p> <p>Que ante esta situación la NUEVA EPS hizo caso omiso por lo que a fecha de presentación de la esta tutela ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ se encuentra hospitalizado en la clínica santa María</p>
--	---

DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS**Constitucionales:**

- Artículo 1, 2, 48, 49 y 86 de la Constitución Política de Colombia.

ii. ACTUACIÓN PROCESAL

La acción fue presentada el día **11 de agosto de 2017**³, siendo recibida y admitida por esta por esta unidad judicial en esa misma fecha⁴, accediéndose una medida previa que fuera solicitada por el demandante⁵, fue notificada a la y NUEVA EPS ministerio público vía e mail⁶ y mediante oficio 0717(2017-00209) AT⁷ oficio 0719 (2017-00209) AT⁸ a fecha **14 de agosto de 2017** respectivamente, a fecha **17 de agosto de 2017** responde la NUEVA EPS⁹ a fecha **18 de agosto de 2017** se le recibe declaración al señor **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO**, mediante auto de fecha **18 de agosto de 2017**¹⁰ se ordena vincular a la clínica Santamaría de esta ciudad, siendo notificada en esa misma fecha vía mail¹¹ y mediante oficios 0747¹² y 751¹³ (2017-00209) AT a fecha **22 de agosto de 2017** contesta la clínica Santamaría de ciudad¹⁴ a fecha **23 de agosto de 2017** se requiere a la NUEVA EPS¹⁵ para que manifieste que manifieste que medidas sean tomado para el cumplimiento de la medida provisional siendo notificada en esa misma fecha vía mail¹⁶ y con oficio 0775¹⁷, a fecha **24 de agosto de 2017** responde el requerimiento que se le realizo la NUEVA EPS¹⁸, a fecha **25 de agosto de 2017** la NUEVA EPS adiciona la contestación de su demanda¹⁹

iii. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

<i>NUEVA EPS</i> ²⁰	<i>MINISTERIO PÚBLICO</i>
Señala que se verifica en el sistema de salud las autorizaciones de servicios específicos para pacientes de programas especiales como es el caso del señor ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ .	No emitió concepto alguno.

³ fl. 5⁴ folio 75,77⁵ folio 1 a 3 cuaderno de medida provisional⁶ folio 78 a 81⁷ folio 82⁸ folio 84⁹ folio 85 a 88¹⁰ folio 102¹¹ folio 103 a 107¹² folio 109¹³ folio 112¹⁴ folio 114 a 123¹⁵ folio 7 cuaderno de medida provisional¹⁶ folio 8 a 11 cuaderno de medida provisional¹⁷ folio 14 cuaderno de medida provisional¹⁸ Folio 16 a 27 cuaderno de medida provisional¹⁹ Folio 124 a 129²⁰ Folio 85 a 95

Manifiesta que este está siendo atendido por la IPS QUIMIOSALUD SAS entidad especializada en el tratamiento de pacientes acorde el diagnóstico que padece **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**.

Señala que dentro del programa especializado al que esta cobijado el hijo del demandante cuenta con consultas especializadas valoraciones y tratamientos ajustados a su patología y diseñados para afrontar cualquier evento que suponga su enfermedad.

Señala que los especialista que tratan al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** no han considerado la remisión de este paciente a una ciudad diferente.

Manifiesta que acorde al resolución 5592 de 2015 la NUEVA EPS garantiza los tiquetes para el desplazamiento a zonas diferente a la residencia del paciente acorde al artículo 127 10 y 129 de la resolución.

Manifiesta que acorde a los acuerdos 260 de 2004 y 365 de 200072 expedida por el consejo nacional en seguridad social y demás normas complementarios señala que el demandante no es cobijado con la exclusión de copagos y cuotas moderadora.

Por lo anterior solicita se declare la improcedencia de la presente acción de tutela pues no se ha vulnerado derecho fundamental alguno.

CLINICA SANTAMARIA²¹

Señala que en relación con la causa por la cual fueron llamados al proceso si bien es cierto no se le hizo la trasfusión de sangre al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** como relata el accionante, esto se debió al hecho que en el banco de sangre

²¹ Folio 114 a 122

con el que cuenta la clínica no había en ese momento disponibilidad física del tipo de sangre (A-) del paciente, ni tampoco había disponibilidad de sangre del tipo (0-) que se le podía colocar y que se solo después de verificada esta situación se procede a informales a los familiares del paciente para solicitar su apoyo y colaboración para la consecución del tipo de sangre que requerirá el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** lo anterior para obtener mayores y mejores probabilidades en pro del paciente, que a pesar de que iniciaron gestiones con su segundo proveedor de sangre los familiares optaron por el alta voluntaria una vez de recibir información y consecuencias de esta decisión

Asimismo manifiesta que en fechas anteriores desde el 23 de julio de 2017 de manera diligente se les realizado 7 transfusiones al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**

Por lo que manifiesta que no han vulnerado los derechos del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** pues desde el ingreso del paciente se le prestaron todas la medidas necesarias sin objeción alguna

II. PARTE CONSIDERATIVA

i. MENCIÓN Y ANALISIS PROBATORIA AL CASO VENTILADO.

CASO PARTICULAR TEÓRICO

El caso que hoy es motivo de Acción de Tutela, es la protección a los derechos a la vida, la salud y la seguridad social del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** en consecuencia, se ordene a la NUEVA EPS y la CLINICA SANTA MARIA, garantizarle el servicio integral en salud para atender la patología de vih sida y linfoma de Hodgkin clásica que le fue diagnosticado, así como cubrir por parte NUEVA EPS los gastos de transporte intermunicipales e internos, alimentación y hospedaje para el accionante y su acompañante si así lo determina su médico tratante para el cumplimiento del tratamiento y citas de valoración por especialista en el hospital san Vicente de Medellín o en otra ciudad donde le autoricen el servicio médico, como también, que se le proporcione la integridad de los servicios de salud y se le exonere de copagos y cuotas moderadoras en virtud del diagnóstico que padece y la situación económica de su núcleo familiar.

Para ello, se allegaron al plenario,

LAS SIGUIENTES PRUEBAS, de legal forma y constitucionalizadas bajo el principio de la tutela efectiva de los derechos en litigio, por los argumentos expuestos, estos son como base al supuesto factico como tal:

- ✚ Cedula de ciudadanía del señor Álvaro de Jesús Sierra Salcedo²²
- ✚ Cedula de ciudadanía de Álvaro Javier Sierra Pérez²³
- ✚ Copia del consulta del FOSYGA²⁴
- ✚ Copia de autorizaciones expedida para INCANS expedidas por la NUEVA EPS²⁵
- ✚ Copia de las historia clínica expedida por la clínica santa maría²⁶
- ✚ Copia de las historia clínica expedida por el hospital universitario de Sincelejo²⁷
- ✚ Copia de las historia clínica expedida por el hospital san Vicente Antioquia²⁸
- ✚ Copia del recibo de la luz donde habitan el accionante²⁹
- ✚ Pantallazo de autorizaciones para quimiosalud limitada expedidas por la NUEVA EPS³⁰
- ✚ Declaración recibida al señor Álvaro Jesús sierra salcedo a fecha 18 de agosto de 2017³¹
- ✚ Listado de ingresos del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** a la unidad de urgencias de la clínica Santamaría³²
- ✚ Orden medica de expedida por la clínica Santamaría³³
- ✚ Historial de transfusiones realizadas al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** en la clínica Santamaría³⁴
- ✚ alta voluntaria suscrita por los familiares del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, de la clínica Santamaría³⁵

CONCLUSIÓN DE LO PROBADO Y AL CASO CONCRETO: Es coherente y unívoco el acervo para afirmarse que, dan por probado:

Que el señor **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO** actúa en representación de su hijo **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** c.c 1.102.849.502 en calidad de agente oficioso

Que el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** se encuentra afiliado a la NUEVA EPS, perteneciente al régimen subsidiado, que se encuentra en estado activo, tiene 25 años de edad³⁶ con diagnóstico de vih sida y linfoma de Hopkins clásica³⁷, que hasta la fecha sus médicos

²² Folio 6

²³ Folio 7

²⁴ Folio 8

²⁵ Folio 9 a 15

²⁶ Folio 17 a 32

²⁷ Folio 33 a 66

²⁸ Folio 67 a 73

²⁹ Folio 74

³⁰ Folio 86

³¹ Folio 97 a 101

³² Folio 114 respaldo

³³ Folio 120

³⁴ Folio 121

³⁵ Folio 122

³⁶ Folio 8

³⁷ Folio 15

tratantes no han considerado la remisión del paciente a una ciudad diferente del sitio de su residencia en la ciudad de Sincelejo

Que efectivamente, conforme a la orden médica especializada al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** le fue ordenado a fecha 5 de agosto de 2017³⁸ por su médico tratante POLIOQUIMIO TERAPIAS y de demás tratamiento que resulte necesarios a llevarse a cabo en el INCAS los cuales no se han realizado.

Que se evidencia un estado de deterioro de salud del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** de 03 de junio de 2017 el cual fue atendido por el hospital universitario de Sincelejo con diarrea y dolor de pecho³⁹ a fecha 29 de junio de 2017 lo remiten a la clínica santa maría⁴⁰

Que estando internado en la clínica Santamaría los familiares del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** tal cual lo relata el accionante en la declaración recibida a fecha 18 de agosto de 2017⁴¹ optaron por el alta voluntaria del paciente y con sus propios recursos se trasladaron a la ciudad de Medellín donde fueron atendidos en hospital san Vicente de Paul del departamento de Antioquia , desde el día 17 de julio de 2017 donde se evidencia la confirmación del diagnóstico y le realizaron los tratamientos su cuidados pertinentes⁴²

Que **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** se encuentra cobijado el régimen subsidiado en salud le nivel 1, que no trabaja debido al enfermedad y diagnostico que padece que actualmente vive su padre su madre, su hermano y dos sobrina una casa ubicada en el barrio santa maría calle 16 a 11 57 tercera calle de esta ciudad la cuales es arrendada y de estrato uno y que el que responde por el sustento familiar es el señor **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO** que trabaja por contratos en el inder⁴³

Ahora bien sea lo primero señalar que en cuanto a la responsabilidad de la clínica santa maría del materia probatorio allegado se bien se logra determinar que no se pudo realizar la transfusión de sangre que fuera ordenada al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** a fecha 15 de agosto de 2017⁴⁴, se evidencia que esta no se debió a un actuar negligente u omisivo con la situación del paciente en razón del diagnóstico que padece, sino al hecho o cierto que esta entidad no contaban en ese momento en su banco de sangre con el tipo de sangre tipo (A-) u (O-) que se le podía colocar al paciente.

Por lo que lejos de un mal proceder ante la imposibilidad física de no contar con el tipo de sangre de paciente tal cual lo señala el accionante en su declaración de fecha 18 de agosto de 2017, esta entidad procedió ante la urgencia de situación además de realizar las gestiones necesarias solicitar el apoyo y colaboración de la familia del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** en aras de agotar todas la posibilidades en pro del beneficio de salud del paciente.

³⁸ Folio 9 a 14

³⁹ Folio 33

⁴⁰ Folio 17

⁴¹ Folio 97

⁴² Folio 67 a 73

⁴³ Folio 97

⁴⁴ Folio 98

Por lo que se evidencia que acorde a la historia clínica aportada al expediente esta entidad dentro la medida de sus posibilidades le ha prestado y realizado todas la gestiones necesarias para garantizarle el derecho de salud al señor, **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** tal como se evidencia en la trasfusiones de sangre realizadas en siete oportunidades, exámenes y tratamientos ordenados cada vez que el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** ingreso en la unidad de urgencias de entidad y que si bien estas gestiones se detuvieron esto debió al hecho que tal lo relata el a accionante estos optaran por el alta voluntaria de esta entidad a fecha 17 de agosto de 2017

Razón por la cual se excluirá a de parte pasiva de esta acciona a la clínica Santamaría de esta ciudad por no estar ni haber vulnerado los derechos salud, seguridad social, vida digna del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**

Aclarado lo anterior En lo que respecta a la responsabilidad de la NUEVA EPS y a la viabilidad de la tutela para ordenar el suministro de medicamentos y tratamientos de medicamento es reiterada y pacifica la posición del Corte Constitucional respecto al tema

2.5.- ACCION DE TUTELA PARA ORDENAR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS DEL POS Y EXCLUIDOS DEL POS⁴⁵- Reglas de procedencia.

Todo ciudadano puede acceder a cualquier tratamiento o medicamento, siempre y cuando (i) se encuentre contemplado en el POS, (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio, (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.

Entonces se logra evidenciar de los hechos expuestos y las pruebas aportadas dentro de la presente acción y de la jurisprudencia arriba citada, que el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** es un paciente diagnosticado con VIH Y LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICA razón por la cual debe estar sometido tratamiento especializado que requiere citas de control y tratamientos terapias especiales quimioterapias y demás procedimientos que ordene su medio tratante ya que esta es la única forma de mejorar sus condiciones de salud con el tratamiento apropiado, para evaluar las condiciones y evolución en razón del diagnóstico que padece. Por lo que la NUEVA E.P.S está obligada hacerlo y cualquier negativa o retraso injustificado pone en peligro no sólo la recuperación de la salud del paciente sino su vida o calidad de vida.

No obstante resulta claro que si bien se expidieron las autorizaciones de quimioterapias que requiere el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** estas no se están realizando y del material probatorio allegado se logra establecer que la NUEVA EPS a pesar de ello y de la orden impartida a fecha 23 de agosto de 2017 no ha cumplido a cabalidad la medida preventiva que le fue concedía a favor de paciente para atender la patología de VIH y linfoma hodgkin que padece,.

⁴⁵ Sentencia T-161 de 2013 Corte Constitucional.

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

Lo anterior se establece a si puesto que su bien acorde el memorial allegado fecha 24 de agosto de 2017 da respuesta al requerimiento que se le hiciera a fecha 23 de agosto no le asiste razón a la NUEVA EPS en cuando señala que la atención por parte del hospital san Vicente de Paul de la ciudad de Medellín no es pertinente asumir los gastos de traslado pues la ciudad de Sincelejo no cuenta con UPC adicional , lo que no es cierto pues acorde a lo al artículo 13 de la Resolución No. 6411 de 2016 para el año 2017 fija un porcentaje adicional al UPC del 15 % que asciende al pago mínimo por cada persona dentro del rango del accionante⁴⁶ a la suma de \$ 492.379,20 pesos anuales, tal como se describirá en líneas posteriores

Por lo que hasta fecha no se ha superado vulneración a su derecho integral a la salud en ese orden de ideas, existirá vulneración de los derechos del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** hasta tanto le sean autorizados y entregado a cabalidad todos y cada uno de los medicamentos y tratamientos ordenados por el médico tratante, máxime cuando en los hechos de la acción se hace énfasis en que las condiciones de salud del paciente y por ende de vida, han ido en constante desmejora desde el 03 de junio de 2017. Lo que pone en riesgo su vida de manera inminente

DEBER DE LA EPS DE ASUMIR GASTOS DE TRASPORTE MANUTENCIÓN Y ALOJAMIENTO DE PACIENTES Y ACOMPAÑANTES.

En razón de lo probado se logra establecer que el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** hace parte del Régimen subsidiado en Sincelejo/Sucre. Capital del Departamento, que de acuerdo al artículo 13 de la Resolución No. 6411 de 2016 para el año 2017 fija un porcentaje adicional al UPC del 15 %, Luego nos encontramos dentro de la normativa clara (Ley 100/1993, Acuerdo No. 029 de 2011 y siguientes modificatorios, Resolución No. 5261/94, entre otras), que indica que es Responsabilidad de la EPS el desplazamiento y costos adicionales ocasionados con él al usuario, al ser el Garante por ese pago adicional que hace el Estado, de la óptima prestación del servicio de salud al actor en términos de calidad, tecnología y oportunidad.

Pues esa prima adicional o porcentaje adicional al UPC, es el valor del aseguramiento per cápita destinado a departamentos, regiones y zonas de influencia en los que por presentarse menor densidad poblacional se genera mayores costos en la atención. si esta zona no cuente con la totalidad de la red prestadora del servicio de salud, especializada o de alto nivel de complejidad, que pueda requiere la demandante acorde a lo ordenado por su médico tratante

Es así que analizada la resolución No. 6411 de 2016 artículo 13 se observa que UPC Ascende al pago mínimo por cada persona dentro del rango del accionante⁴⁷ a la suma de \$ 492.379,20 pesos anuales. Siendo así el rubro a afectarse, por la EPS debe corresponder al concepto que involucra y entonces, hacen parte esos costos del Régimen subsidiado de Salud al encontrarse dentro de lo literalmente consagrado en el Acuerdo No. 029 de 2011, a la regla general de la Resolución No. 006411 de 2016. Además, se le recuerda que legalmente al ser garante se encuentran dichos amparos reasegurados por la EPS (compañía de seguros por ejemplo)⁴⁸.

⁴⁶ Tiene 25 años de edad, se encuentra en el margen de 19 a 44 años hombres

⁴⁷ Tiene 25 años de edad, se encuentra en el margen de 19 a 44 años hombres

⁴⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-155 de 2014 MP Dra. María Victoria Calle Correa.

Ahora, de no encontrarse dentro de la EPS que recibe esa UPC prima adicional, se tendría que ir a las Reglas de Protección Constitucional citadas en diversas sentencias⁴⁹ y que se concretan en: i) no recursos para costear el traslado y alojamiento del accionante y de su acompañante, por parte de su núcleo familiar y el paciente y ii) de no ordenarse se amenace “la Vida, la Integridad o el Estado de salud del Usuario”. Pero para el presente caso, no se entrarán a aplicar por cuanto le es propio al Régimen subsidiado asumir los costos solicitados para el usuario.

En cuanto al acompañante de ser requerido, tendrá que establecerse por el médico tratante según la Corte Constitucional (2009) Sentencia T -346 que recuerda las reglas para su aplicación, así: i) Dependencia totalmente de un tercero para su movilización, ii) necesite cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y finalmente, iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.

En este caso, está demostrado conforme a la historia clínica expedidas por la clínica Santamaría, hospital universitario de Sincelejo, hospital san Vicente de paúl y demás pruebas allegadas al proceso que el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** es un paciente de 25 años con un diagnóstico de vih y linfoma de hodgkin que requiere tratamiento especializado medicamentos citas de control terapias especiales quimioterapias y demás que procedimientos que ordene su medio tratante ya que esta es la única forma de mejorar sus condiciones de salud con el tratamiento apropiado

De lo que se infiere, que el accionante tiene una un diagnostico que pone en grave riesgo su vida y que si bien es un hombre de apenas 25 años de edad no se pasa por alto esta unidad judicial que el paciente de manera reciente esto es a partir del 03 de junio de 2017 se visto en franco deterioro de su estado de salud que se traduce que este no se pueda movilizar solo y debe hacer uso de compañía, lo que determina que dependa de un tercero para su movilización cuidado y atención al momento de atender las citas de valoración y los tratamientos que sean programada en la ciudad de Medellín o en un sitio diferente al de su residencia, si así lo determina su médico tratante

En suma, el accionante debe estar de manera constante en tratamiento especializado que requiere citas de control y hospitalización, para evaluar las condiciones y evolución en razón del diagnóstico que padece respecto a la cual la NUEVA EPS está obligada a cumplir, suministrar y cualquier negativa o dilación pone en peligro no sólo la recuperación de la salud del paciente sino su vida o calidad de misma.

Aunado a ello, se reitera por parte de la jurisprudencia constitucional que cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud nieguen el servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, o costo de traslado del paciente en razón de su tratamiento se estaría frente a la violación del derecho fundamental de salud y seguridad social.

Al respecto, la Corte constitucional en sentencia T-679 de 2013, dispone:

⁴⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-679 de 2013, T-249 de 2011, T-206 de 2013, T-940 de 2011.

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

“ el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud -POS-, se erige, indefectiblemente, en un derecho fundamental autónomo[33], de tal suerte que hacerlo nugatorio implica la vulneración del derecho fundamental a la salud y, en esa medida, la acción de tutela se instituye como el único mecanismo idóneo y eficaz para obtener su inmediata protección[34]. Sobre el particular, la jurisprudencia ha señalado que:

“Del derecho a la salud puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud, definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la observación general No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. La naturaleza del derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que, tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela -violación o amenaza de un derecho fundamental-”[35].

Ha de resaltarse que el derecho a la salud, frente a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud, comprende dos dimensiones, a saber:“(i) de una parte, el derecho a obtener la prestación real, efectiva y oportuna del servicio médico incluido dentro del POS y, (ii) de otra, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos”[36].

Ello no quiere decir otra cosa distinta a que los servicios contenidos en el POS no sólo se satisfacen a través de su prestación material, sino también con el deber que le asiste a las Entidades Promotoras de Salud de asumir los costos que estos demanden, sin que tal obligación le pueda ser trasladada al afiliado. Por tal razón, en cuanto a la segunda de las dimensiones previstas, la Corte ha señalado que no obstante que la principal problemática suscitada en torno a la prestación del servicio sea de índole económica por la existencia de recursos escasos y, en cierto punto, exceda la órbita de competencia del juez constitucional, dicha apreciación no es del todo incuestionable, como quiera que la cobertura económica de un servicio incluido en el POS, también hace parte del aspecto fundamental del derecho a la salud[37].”

En este orden de ideas, resulta obligatorio para la NUEVA EPS, prestar el servicio integral de salud al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, conforme a la patología de vih linfoma hodgkin que padece, por la cual debe estar de manera constante en tratamiento especializado que requiere citas de control y hospitalización, para evaluar las condiciones y evolución en razón del diagnóstico según se prescribe en la orden médica de consulta especializada y demás tratamientos que fueran ordenados, que implica el acompañamiento si así lo determina su médico tratante para acudir a las citas médicas de valoración que se programen en la ciudad de Medellín o en un municipio distinto del sitio de su residencias por lo que de ser ello así debe la NUEVA EPS reconocer al accionante los costos que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos de alimentación y alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de su residencias

En este punto es importante aclararle a la entidad accionada NUEVA EPS que si bien no existe evidencia que los médicos tratantes del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** en la ciudad de Sincelejo hayan ordenado su remisión a la ciudad de Medellín o a un municipio distinto del lugar de su ciudad de residencia para recibir los tratamientos en razón del diagnóstico que padece

En ras de garantizarle de mejor manera el derechos a la salud, seguridad social y vida digna del paciente se le ordenara que realice una verificación minuciosa de su red de prestadores en salud en la ciudad de Sincelejo en aras de verificar si estos realmente cuentan con quipos instalaciones, insumos y personal de servicios especializado para evaluar las condiciones y evolución en razón del diagnóstico y demás tratamientos que fueran ordenados por su médico tratante y que de manera de manera pronta y oportuna requiere el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, para tratar de la manera más efectiva posible el diagnostico de VIH y linfoma de hodgkin que padece

Por lo que, en caso tal, de determinarse que realmente no se cuenta en la ciudad de Sincelejo con los medios necesarios para darle el tratamiento realmente efectivo pronto, oportuno y adecuado a las dos patologías que padece el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, la NUEVA EPS deberá proceder de manera inmediata a autorizarles las ordenes médicas para que el paciente reciba el tratamiento integral en salud que requiere, en la ciudad de Medellín o en cualquier otra ciudad que si cuente con los quipos instalaciones, insumos y personal de servicios especializado necesarias para brindarle la atención integral en salud, según sea determinado por su médico tratante

Por ultimo en aras de salvaguardar los derechos del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** se le remitiera copia de la totalidad del expediente y del presente fallo al superintendencia de salud y al ministerio salud y la protección social, como entes encargados de verificar las políticas en salud en el país, para que tomen las medidas que consideren pertinentes

COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

Respecto al tema exoneración de cuotas moderadas a pacientes es reiterada y pacifica la posición del Corte Constitucional respecto al tema

“ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Exoneración de copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación o pago de porcentaje/ CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-No pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios de salud cuando el usuario no está en la capacidad de sufragar su costo

Por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado. Se ha establecido jurisprudencialmente que, en aquellos eventos en los que corrobore que un usuario del servicio de salud y su familia no cuente con los recursos económicos suficientes para asumir el pago de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación según el régimen al que pertenezca, porque con su cancelación se

afecta el mínimo vital, es posible su exención en el pago, siempre y cuando se compruebe que al asumir este costo se afecta el mínimo vital del paciente y de su núcleo familiar⁵⁰.

En este orden de ideas es a través del ministerio de protección social que expidió la resolución número 003974 DE 2009 que se puede determinar a ciencia cierta las enfermedades que en nuestro país son considerados como de alto costo o catastróficas en este sentido señala el artículo 1° del resuelve de dicha resolución

Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes:

- a) Cáncer de cérvix
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de estómago
- d) Cáncer de colon y recto
- e) Cáncer de próstata
- f) Leucemia linfoide aguda
- g) Leucemia mieloide aguda
- h) Linfoma hodgkin**
- i) Linfoma no hodgkin
- j) Epilepsia
- k) Artritis reumatoidea
- l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

Con base a lo anterior y acorde lo señalado en la resolución arriba mencionado el Linfoma hodgkin y le vih que padece el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** son catalogadas como enfermedades de alto costo, por lo que en este orden de ideas cumple el primer presupuestos jurisprudenciales en la sentencia arriba reseñada para exonerar a la demandante del copago de las cutas moderadoras.

asimismo se logra evidenciar que le señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** no trabaja, que desde la fecha del 03 de junio de 2017 se ha visto en grave deterioro su estado de salud, se encuentra en el régimen subsidiado en salud, que vive con su padre su madre un hermano y dos sobrinas, en una casa estrato uno, la cual está ubicada en el barrio Santamaría calle 16 a 11 57 tercera calle de esta ciudad, y que el único que es el sustento de la casa es el señor **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO**

con base a lo anterior de las pruebas allegadas proceso y de la declaración recibida al **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO** a fecha 18 de agosto de 2017 es que logra evidenciar la presunción de pobreza o la precariedad económica del demandante por lo que al encontrarse cobijado en la regla jurisprudencial reseñada por la corte constitucional y al padecer un enfermedad catastrófica y de alto costo según esta establecido por ministerio de protección social que expidió la resolución número 003974 DE 2009 se le exonerara de copagos y cuotas moderadoras, al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** por los

⁵⁰ Sentencia T 676 de 2014 Referencia: expediente T-4346556 M.P JORGE IVÁN PALACIO PALACIO diez (10) de septiembre de dos mil catorce (2014).

servicios en salud que le sean autorizados por la NUEVA EPS en aras de evitar que esto se le convierta en un obstáculo en la presentación del servicios de salud que requiere

Visto lo anterior el,

ii. PROBLEMA JURÍDICO:

¿Le corresponde a la NUEVA EPS atendiendo a las circunstancia particular de la accionante y de su hijo **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, el deber de asumir el costos adicionales que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos de alimentación y alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de su residencias, como también, que se le proporcione la integridad de los servicios de salud?

¿Es viable exonerar del pago de cuotas moderadoras al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, por la utilización de los servicios en salud que ofrece la NUEVA EPS, en razón a que la presunción de su precariedad económica y por la enfermedad que padece?

¿Acorde a las pruebas allegados al proceso se logra determinar que la clínica Santamaría de esta ciudad tiene algún grado de responsabilidad en la vulneración de los derechos a la salud, seguridad social, vida digna de señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**?

Sosteniéndose al efecto, las siguientes **TESIS**,

PARTE DEMANDANTE	PARTE DEMANDADA
<p>Que ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ se encuentra en un complejo estado de salud conforme a sus padecimientos Señala que su hijo fue diagnosticado con SIDA y LINFOMA DE HODGKIN CLASICO por lo que debe ser sometido a un intenso tratamiento que garantice que sus enfermedades no acelere el daño a sus órganos</p> <p>Señala que con frecuencia su hijo es hospitalizado en la ciudad de Sincelejo en distintas instituciones de salud por que en la ciudad ni existe ninguna institución que cuente con los equipos insumos y personal especializado para atender ambos padecimiento</p>	<p>NUEVA EPS</p> <p>Señala que se verifica en el sistema de salud las autorizaciones de servicios específicos para pacientes de programas especiales como es el caso del señor ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ</p> <p>Manifiesta que este está siendo atendido por la IPS QUIMIOSALUD SAS entidad especializada en el tratamiento de pacientes acorde el diagnóstico que padece ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ</p> <p>Señala que los especialista que tratan al señor ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ no han considerado la remisión de este paciente a una ciudad diferente</p>

<p>Señala que a fecha 03 de junio de 2017 ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ recayó con diarrea y dolor de pecho siendo remitido al hospital universitario a fecha 26 de junio de 2017 lo remiten a la clínica santa maría</p> <p>Manifiesta que ante la grave situación de cuenta propia se trasladaron a la ciudad de Medellín donde fueron atendidos en el hospital san Vicente sufragando la totalidad de los gastos, y donde ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ, tuvo una mejoría</p> <p>Que a fecha 03 de agosto de 2017 señala que ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ fue dado de alta ordenándoles procedimientos terapias y medicamentos que debían ser ejecutados en los tiempos señalados para que fueran oportunos tales como la POLIQUIMIO TERAPIA que debía realizarse el 10 de agosto de 2017, que si bien se expide la autorización por parte de la NUEVA EPS en el instituto de cancerología de sucre INCANS estos le indicaron que los servicios le serían prestados el 12 de agosto de 2017</p> <p>Que ante esta situación la NUEVA EPS hizo caso omiso por lo que a fecha de presentación de la esta tutela ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ se encuentra hospitalizado en la clínica santa María</p>	<p>Manifiesta que acorde al resolución 5592 de 2015 la NUEVA EPS garantiza los tiquetes para el desplazamiento a zonas diferente a la residencia del paciente acorde al artículo 127 10 y 129 de la resolución</p> <p>Manifiesta que acorde a los acuerdos 260 de 2004 y 365 de 200072 el demandante no es cobijado con la exclusión de copagos y cuotas moderadora</p> <p>CLINICA SANTA MARIA</p> <p>Señala que en relación con la causa por la cual fueron llamados al proceso Señala que su bien es cierto no se le hizo la trasfusión de sangre al señor ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ como relata el accionante , esto se debió al hecho que en el banco de sangre con el que cuenta la clínica no había en ese momento disponibilidad física del tipo de sangre (A-) del paciente, ni tampoco había disponibilidad de sangre del tipo (0-) que se le podía colocar , y que se solo después de verificada esta situación se procede a informales a los familiares del paciente para solicitar su apoyo y colaboración para la consecución del tipo de sangre</p> <p>Asimismo manifiesta que en fechas anteriores desde el 23 de julio de 2017 de manera diligente se les realizado 7 transfusiones al señor ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ</p>
<p>LA UNIDAD JUDICIAL, sostendrá</p>	
<p>SI, Le corresponde a la NUEVA EPS atendiendo a las circunstancia particular de la accionante y de su hijo ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ, el deber de asumir el costos adicionales que normalmente le correspondería sufragar al paciente estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos, de alimentación y alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de su residencias, como también, que se le proporcione la integridad de los servicios de salud?</p> <p>SI, Es viable exonerar del pago de cuotas moderadoras al señor ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ, por la utilización de los servicios en salud que ofrece la NUEVA EPS, en razón a que la presunción de su precariedad económica y por la enfermedad que padece?</p>	

NO, se logra determinar que la clínica Santamaría de esta ciudad tiene algún grado de responsabilidad en la vulneración de los derechos a la salud, seguridad social, vida digna de señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**

Argumentándose centralmente,

La acción de tutela, está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, que en el artículo 1° establece:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señala este decreto”.

Esta acción, procede cuando el afectado, no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Bajo esta premisa, se infiere que la tutela es un mecanismo preferente y sumario, caracterización que justamente, restringe su procedencia, en caso de existir otros medios de defensa judicial.

La acción de tutela, un mecanismo de protección excepcional, cuyo objeto, es la protección de los derechos fundamentales, primordialmente de los sujetos de especial protección constitucional, que se encuentren en estado de vulnerabilidad, procede para la protección de las personas desplazadas por la violencia.

Ahora bien teniendo en cuenta a las pretensiones Ha señalado la jurisprudencia⁵¹, de manera reiterada, que el servicio de salud es un derecho que posee todo ser humano de que se mantenga la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, abarcando sus esferas mentales y corporales. Se debe garantizar una vida en condiciones dignas, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. Este derecho se debe restablecer cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, el cual deberá hacerse oportuna y eficientemente, de manera continua y con calidad, de acuerdo con el principio de integralidad.

Con respecto a la procedencia de la acción de tutela, como mecanismo de protección para garantizar el derecho a la salud, la Corte Constitucional en sentencia T-355 de 2012, en ponencia del H. Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, ha señalado: T -760 de 2008

de los hechos expuestos y las pruebas aportadas dentro de la presente acción y de la jurisprudencia arriba citada, que el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** es un paciente diagnosticado con VIH Y LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICA razón por la cual debe estar sometido tratamiento especializado que requiere citas de control y tratamientos terapias especiales

⁵¹ Corte Constitucional, sentencia T- 020 del 25 de enero de 2013, expediente T-3605418, Magistrado Ponente. Luis Ernesto Vargas Silva.

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

quimioterapias y demás procedimientos que ordene su medio tratante ya que esta es la única forma de mejorar sus condiciones de salud con el tratamiento apropiado, para evaluar las condiciones y evolución en razón del diagnóstico que padece. Por lo que la NUEVA E.P.S está obligada hacerlo y cualquier negativa o retraso injustificado pone en peligro no sólo la recuperación de la salud del paciente sino su vida o calidad de vida

por lo que resulta obligatorio para la NUEVA EPS, prestar el servicio integral de salud al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, conforme a la patología de vih linfoma hodgkin que padece, teniendo el deber dentro de las (48) horas siguientes de la notificación que de este fallo que se haga a la NUEVA EPS, de otorgándole medicamentos tratamientos que fueran ordenados, de manera periódica, sin dilaciones y cualquier otro, que requiera por el demandante, así como exámenes, tratamientos y demás servicios que se generen a partir de la patología que padece, que implica el acompañamiento si así lo determina su médico tratante para acudir a las citas médicas de valoración que se programen en la ciudad de Medellín o en un municipio distinto del sitio de su residencias por lo que de ser ello así debe la NUEVA EPS reconocer al accionante los costos adicionales que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos y de alimentación, alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de su residencias

En este punto es importante aclararle a la entidad accionada NUEVA EPS que si bien no existe evidencia que los médicos tratantes del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** en la ciudad de Sincelejo hayan ordenado su remisión a la ciudad de Medellín o aun municipio distinto del lugar de su ciudad de residencia para recibir los tratamientos en razón del diagnóstico que padece

En ras de garantizarle de mejor manera el derechos a la salud, seguridad social y vida digna del paciente se le ordenara que realice una verificación minuciosa de su red de prestadores en salud en la ciudad de Sincelejo en aras de verificar si estos realmente cuentan con quipos instalaciones, insumos y personal de servicios especializado para evaluar las condiciones y evolución en razón del diagnóstico y demás tratamientos que fueran ordenados por su médico tratante y que de manera de manera pronta y oportuna requiere el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, para tratar de la manera más efectiva posible el diagnostico de VIH y linfoma de hodgkin que padece

Por lo que, en caso tal, de determinarse que realmente no se cuenta en la ciudad de Sincelejo con los medios necesarios para darle el tratamiento realmente efectivo pronto, oportuno y adecuado a las dos patologías que padece el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** la NUEVA EPS deberá proceder de manera inmediata a autorizarles las ordenes médicas para que el paciente reciba el tratamiento integral en salud que requiere, en la ciudad de Medellín o en cualquier otra ciudad que si cuente con los quipos instalaciones, insumos y personal de servicios especializado necesarias para brindarle la atención integral en salud, según sea determinado por su médico tratante

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

Por lo que en aras de salvaguardar los derechos del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** se le remitiera copia de la totalidad del expediente y del presente fallo al superintendencia de salud y al ministerio salud y la protección social, como entes encargados de verificar las políticas en salud en el país, para que tomen las medidas que consideren pertinentes

Que acorde a la resolución del ministerio de protección social que expidió la resolución número 003974 DE 2009 se determina que el Linfoma hodgkin y le vih que padece el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** son catalogadas como enfermedades de alto costo

Que de las pruebas allegadas proceso y de la declaración recibida al **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO** a fecha 18 de agosto de 2017 es que logra evidenciar la presunción de pobreza o la precariedad económica del accionante y del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** por lo que acorde la regla jurisprudencial reseñada por la corte constitucional⁵² se le exonerara de copagos y cuotas moderadoras, al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** por los servicios en salud que le sean autorizados por la NUEVA EPS en aras de evitar que esto se le convierta en un obstáculo en la presentación del servicios de salud que requiere

por ultimo en cuanto a la responsabilidad de la clínica santa maría del materia probatorio allegado bien se logra determinar que no se pudo realizar la transfusión de sangre que fuera ordenada al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** a fecha 15 de agosto de 2017⁵³, se evidencia que esta no se debió a un actuar negligente u omisivo con la situación del paciente en razón del diagnóstico que padece, sino al hecho o cierto que esta entidad no contaban en ese momento en su banco de sangre con el tipo de sangre tipo (A-) u (O-) que se le podía colocar al paciente haciendo todas la gestiones necesarias y acudiendo al apoyo y colaboración d de la familia para conseguir la sangre.

Por lo que esta entidad dentro la medida de sus posibilidades le ha prestado y realizado todas la gestiones necesarias para garantizarle el derecho de salud al señor, **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** tal como se evidencia en la trasfusiones de sangre realizadas en siete oportunidades, exámenes y tratamientos ordenados cada vez que el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** ingreso en la unidad de urgencias de esa entidad.

iii. Utilizando como sub-argumentos,

MARCO NORMATIVO/JURISPRUDENCIAL

2.5.- ACCION DE TUTELA PARA ORDENAR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS DEL POS Y EXCLUIDOS DEL POS⁵⁴- Reglas de procedencia.

Todo ciudadano puede acceder a cualquier tratamiento o medicamento, siempre y cuando (i) se encuentre contemplado en el POS, (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora

⁵² Sentencia T 676 de 2014 Referencia: expediente T-4346556 M.P JORGE IVÁN PALACIO PALACIO diez (10) de septiembre de dos mil catorce (2014).

⁵³ Folio 98

⁵⁴ Sentencia T-161 de 2013 Corte Constitucional.

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

del servicio, (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud. De igual forma el Plan Obligatorio también establece limitaciones y exclusiones por razón de los servicios requeridos y el número de semanas cotizadas, situación que para la Corte es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla. En relación con la procedencia de los medicamentos y procedimientos no POS, la Corte determinó como primer criterio para la exigibilidad del servicio, el que se encuentre expresamente dentro de las normas y reglamentos antes citado. De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por los médicos tratantes adscritos a las EPS, al considerar que los padecimientos son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente. Sin embargo, la jurisprudencia ha aceptado que en ciertas circunstancias el derecho a la salud admite un mayor ámbito de protección, aun cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, como en los eventos en que aparezca algún factor que haga estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención, conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud.

CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES POR LAS EPS, PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado⁵⁵ en diversas ocasiones los casos en que el Sistema de Seguridad Social en Salud debe cubrir el servicio de transporte. Sin embargo, cuando el servicio no esté catalogado como una prestación asistencial de salud, algunas veces suele estar íntimamente relacionado con la recuperación de la salud, la vida y la dignidad humana, sobre todo cuando se trata de sujetos de especial protección, como los niños en estado de discapacidad⁵⁶.

Sobre este asunto, en Sentencia 161 de 2013 se señala:

“Como se observa, la inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud que garantiza el cubrimiento del transporte para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, no es absoluta, dado que se requiere que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional [31].

En los demás casos, la jurisprudencia Constitucional ha establecido que cuando el paciente no cuenta con los recursos para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y, éste, sea la

⁵⁵ Sentencias T-350 de 2003, M. P. Jaime Córdoba Triviño; T-745 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-962 de 2005, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-200 de 2007 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-201 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T- 1019 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-212 de 2008, M. P. Jaime Araujo Rentarías; T-642 de 2008, M. P. Nilson Pinilla Pinilla; T-391 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-716 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-834 de 2009, M. P. María Victoria Calle Correa.

⁵⁶ Sentencia 161 de 2013.

causa que le impide recibir el servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud. En éste evento, le corresponde al juez constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos donde se acredite que "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. [32]"

En este orden de ideas, se infiere que la jurisprudencia constitucional determina la viabilidad del servicio de transporte por fuera del lugar de residencia, siempre y cuando se logre demostrar que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del desplazamiento y que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En ese mismo sentido, en sentencia T-679 de 2013, consagra:

"6.1. Al hilo de lo anunciado en el acápite referido al planteamiento del problema jurídico, importa resaltar que la jurisprudencia constitucional se ha consolidado, toda ella, frente a la notable incidencia del principio de accesibilidad en el Sistema General de Seguridad Social, entendido como

"el acceso efectivo a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, en condiciones que permitan el acceso físico y económico, al tiempo que a la información"[40]. De hecho, la Corte ha dejado en claro que "la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial"[41].

6.2. De ahí que en múltiples oportunidades[42] la jurisprudencia haya abordado el estudio de acciones de tutela en las que se solicita asumir los distintos costos derivados de servicios como el de transporte, el hospedaje o la manutención, además de aquellos propios de un acompañante. Esto es, la protección de unas condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder al Sistema de Seguridad Social.

6.3. En un principio, el servicio de transporte de pacientes no se encontraba previsto dentro del Plan Obligatorio de Salud, habida cuenta que el parágrafo del artículo 2° de la Resolución 5261 de 1994 señalaba en forma expresa que "(...)

cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)".
Subrayas y negrilla fuera de texto.

6.4. Empero, por vía jurisprudencial, la Corte advirtió que si bien era cierto que el transporte no podía concebirse, en estricto sentido, como un servicio de salud, existían casos límite en los que el acceso efectivo a una determinada prestación dependía necesariamente del financiamiento del mismo, motivo por el cual, en estricta aplicación del principio de solidaridad -Artículo 95 Superior- que impone el deber de

responder “con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”^[43], se ordenaba a las distintas entidades del sistema su provisión, aunque no estuviera incluido dentro del POS, siempre que el paciente o sus familiares carecieran de los recursos económicos necesarios para tal efecto, con la posibilidad de luego repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud -FOSYGA-^[44]

6.5. Con posterioridad, la Comisión de Regulación en Salud^[45], que tiene como función a su cargo, entre otras, “definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”^[46], dentro de un marco de integralidad, expidió el Acuerdo número 008 de 29 de diciembre de 2009, con el objetivo de aclarar y actualizar íntegramente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Allí se incorporaron nuevos servicios a cargo de las E.P.S., dentro de los que se encuentra el transporte o traslado de pacientes.

6.6. Así, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33 y 34 del mencionado acuerdo, el servicio de transporte se incorporó a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes y, en esa medida, su prestación se hizo exigible^[47], en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos por otra institución y en aquellos casos donde el paciente, según el criterio del médico tratante, debe recibir atención domiciliaria y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado^[48], que sería cubierto con cargo a la prima adicional de las UPC respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca.

6.7. Como queda en evidencia, la cobertura del servicio de transporte en el Plan Obligatorio de Salud para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, no es absoluta, teniendo en cuenta que se requiere: (i) que la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) que en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado y (iii) que la EPS donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional.

6.8. Incluso tales circunstancias fácticas se mantienen en vigor, a pesar de una última definición, aclaración y actualización del Plan Obligatorio de Salud mediante el Acuerdo 029 de diciembre 28 de 2011, que procuró una mayor precisión del POS de los regímenes contributivo y subsidiado, toda vez que en sus artículos 42 y 43 mantienen, en el sentido exacto y propio, lo vertido en los acuerdos anteriormente expedidos. Los artículos mencionados son del siguiente tenor:

“(…)

Artículo 42. Transporte o traslado de pacientes. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la

oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

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

Parágrafo. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.

Artículo 43. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión. (...)

6.9. Ahora bien, cuando quiera que se trate de un evento excluido de las previsiones normativas anteriores, son el paciente y su núcleo familiar los llamados en primer lugar a procurar los medios para acceder a los servicios médicos. Sin embargo, ha dicho la Corte, en tanto carezcan de los recursos para costear su traslado, el hospedaje o un acompañante, que la prestación de dichos servicios, por ejemplo, en una zona geográfica diferente a la de residencia, no puede ser obstaculizada por razones económicas, como quiera que, en esas condiciones, se convierten en un medio habilitante para su realización práctica y, por ende, hacen parte del derecho a la salud desde la óptica de la accesibilidad.

En tal sentido, siempre que un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud esté en imposibilidad de sufragar los gastos que le genera su traslado o el hospedaje y éstas sean las causas que le impiden ser destinatario del servicio médico autorizado, la jurisprudencia ha reconocido la existencia de una barrera económica para acceder al goce efectivo del derecho a la salud. Por eso, ha puesto de presente que la acción de tutela resulta idónea para solicitar el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente, siempre que se verifique por parte del juez constitucional “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona[49]; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”[50].

Dicha labor de verificación ha sido objeto de pronunciamiento jurisprudencial, en los términos que se siguen a continuación:

“(…)… la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar”[51].

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

6.10. *La tarea del juez constitucional, entonces, es la de determinar si, efectivamente, se acreditan los presupuestos antedichos con miras a emitir una orden de protección consistente en que la entidad correspondiente suministre el servicio de transporte, alimentación u hospedaje, para que se garantice el componente de accesibilidad a los servicios de salud, lo que en la práctica conduce a la realización efectiva del tratamiento o la intervención correspondiente.*

6.11. *Realizadas las anteriores precisiones, resta por explicar, en lo que tiene que ver con el cubrimiento de gastos de traslado para un acompañante, que esta Corporación ha admitido tal prestación siempre que, según el concepto médico, se advierta que el paciente requiera de un tercero para hacer posible su desplazamiento o para garantizar su integridad física y la atención de sus necesidades más apremiantes[52]. Al respecto, ha señalado que: “la autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”[53].*

No obstante esas líneas generales, la jurisprudencia también ha admitido el reconocimiento de dichos costos de traslado de un acompañante en los casos en que quien lo solicita presente dificultades de desplazamiento, se halle en situación de debilidad manifiesta con motivo de las secuelas producidas por los tratamientos de que es objeto o debido a su condición de sujeto de especial protección constitucional[54].

6.12. Ya se ha indicado en lo expuesto, que por vía de tutela se puede impartir la orden para que la empresa prestadora del servicio de salud cubra el transporte, ya sea urbano o de una ciudad a otra, así como la alimentación o el hospedaje del afiliado y de un acompañante, cuando el paciente lo requiera para recibir oportunamente los servicios médicos asistenciales y carezca de los recursos para ello.

Será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual, deberá ordenar los pagos de transporte que se requiera cuando el accionante demuestre que carece de recursos económicos y no puede sufragar el gasto del transporte para cumplir con las citas médicas, tratamientos o procedimientos necesarios para su recuperación. Esto último, dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren.” (Negrilla fuera de texto)

(...)

“La procedencia de tales prestaciones, para los jueces de instancia, se limitó al estudio de las reglas jurisprudenciales confeccionadas para servicios excluidos de la cobertura del POS y al miramiento laxo de la situación personal y económica de los accionantes, dejándose de lado la existencia de unas sub-reglas específicas que admiten el transporte como una prestación que permite el acceso a los servicios médicos y que autorizaban al juez para estudiar las especificidades propias que los asuntos demandan para, con

cimiento en ellas, efectuar los condicionamientos a que hubiere lugar, esto es, concediendo el traslado en ambulancia u ordenando el desembolso del respectivo subsidio de transporte. Sub-reglas que, vale resaltar, continúan siendo vinculantes tanto para las entidades que pertenecen al Sistema de Seguridad Social como para los jueces, en la medida en que la actualización de los Planes Obligatorios de Salud establecida en el acuerdo 029 de 2011 no supuso modificación alguna del tema de transporte frente al Acuerdo 008 de 2009.

No siendo suficiente lo anterior, la Sala también encuentra que se vulneraron los principios de accesibilidad e integralidad que hacen parte del derecho fundamental a la salud, pues de nada sirve autorizar la realización de un determinado procedimiento médico, si al mismo tiempo no se proporcionan los medios indispensables para hacerlo realmente efectivo[58].”

INTEGRIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

El principio de integridad, representa para las entidades prestadoras de los servicios de salud asumir los medicamentos, procedimientos, exámenes médicos, citas de control y todo lo necesario como consecuencia de las patologías presentadas por los pacientes ordenadas por el médico tratante, lo que implica garantizar la continuidad del servicio con la finalidad de proteger el derecho a la vida y salud de los mismos.

Al respecto, la Sentencia T 289 de 2013, Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, establece:

“5.1. El ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral. Según el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 “[i]odos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (...)”. Para cumplir dicho objetivo, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[12].

5.2. De manera reiterada, la Corte se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS). Al respecto, ha señalado que “la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del 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”[13].

5.3. *En ese sentido, la Corte ha dicho que la integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. Para ello, el juez de tutela “deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología”[14]. Así mismo, el denominado derecho obliga a las EPS a no entorpecer la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud [15].”*(Negrita y subrayado para resaltar)

Bajo esa directriz jurisprudencial, es claro que el Juez de tutela debe ordenar la prestación del servicio de salud de manera integral, es decir, incluyendo todo lo que considere necesario el médico tratante para el pleno restablecimiento de la salud de los pacientes, ante la negativa de las EPS de suministrar servicios de salud. **Evitando así, la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito para una misma enfermedad.**

. EL SISTEMA DE PAGOS MODERADORES.⁵⁷

4.1 *El régimen general de seguridad social en salud dispuesto por la Ley 100 de 1993 contempló expresamente en su artículo 187 la existencia de pagos moderadores para el sostenimiento y racionalización en el uso del sistema. En desarrollo de lo anterior, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, mediante el Acuerdo 260 de 2004, estableció definiciones más precisas de los tipos de ‘pagos moderadores’ que pueden existir*

la propia Ley 100 de 1993 advierte categóricamente que “en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres”⁵⁸. Máxima que se deriva del principio de equidad y que ha sido respaldada por la jurisprudencia de esta corporación así:

“(…) de la misma manera como esta Corporación lo hizo en la Sentencia C-089 de 1.998, ya aludida, la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas 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.”⁵⁹.

Resulta claro entonces que, aun cuando el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en éste se cobran los copagos y cuotas moderadoras, también es cierto que “si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo

⁵⁷ Sentencia T 784 de 2013 Expedientes T-4.039.329 y T-4.043.640 M.P JORGE IVÁN PALACIO PALACIO. tres (3) de diciembre de dos mil trece (2013).

⁵⁸ Ley 100 de 1993 artículo 187.

⁵⁹ Sentencia C-542 de 1998.

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores⁶⁰. De este modo, las consideraciones fiscales no pueden, bajo ninguna consideración, sobreponerse a la garantía de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna.

Es este mismo sentido, la Corte ha desarrollado el concepto de cargas soportables⁶¹, en virtud del cual “[s]i el costo de la prestación de salud afecta los recursos económicos que permiten cubrir el mínimo vital del afiliado, la obligación que le compete resulta desproporcionada e incompatible con el principio de cargas soportables y los objetivos de accesibilidad del derecho a la salud”⁶².

Ahora bien, la jurisprudencia constitucional ha descrito dos escenarios principales en los cuales debe inaplicarse el sistema de pagos moderadores ante la insuficiencia económica del paciente o de su núcleo familiar, a saber:

“(i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio

RESOLUCION NUMERO 003974 DE 2009

(octubre 21)

por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo.

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, corresponde al Ministerio de la Protección Social determinar las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y las enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, para efectos de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de ambos regímenes y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) procedan a operar la denominada cuenta de alto costo.

Que el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 2565 de 2007, en la que se define como primera enfermedad de alto costo la Enfermedad Renal Crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal.

Que se considera conveniente incluir en la Cuenta de Alto Costo otras enfermedades, y de esta manera evitar la selección de riesgo de los usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales y evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo, en cumplimiento del literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007.

Que para la inclusión de otras enfermedades se considera conveniente atender criterios de selección y priorización tales como: i) su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, ii) el carácter permanente o crónico de la enfermedad,

⁶⁰ Sentencia T-725 de 2010.

⁶¹ Sobre el concepto de carga soportable, se puede consultar, entre otras, la Sentencia T-400 de 2009 en donde, a raíz de la solicitud de reliquidación de una pensión, la Corte señaló que al “existir diferentes mínimos vitales, es una consecuencia lógica que hayan distintas cargas soportables para cada persona. Para determinar esto, es necesario indicar que entre mayor sea el ingreso de una persona, mayor es la carga que puede soportar y, por ende, la capacidad de sobrellevar con mayor abinco una variación en el caudal pecuniario que reciba”.

⁶² Sentencia T-666 de 2004.

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

iii) la disponibilidad o el actual desarrollo de guías de atención integral, iv) las posibilidades de prevención de la enfermedad, y v) el costo de la enfermedad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes:

- a) Cáncer de cérvix
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de estómago
- d) Cáncer de colon y recto
- e) Cáncer de próstata
- f) Leucemia linfoide aguda
- g) Leucemia mieloide aguda
- h) Linfoma hodgkin
- i) Linfoma no hodgkin
- j) Epilepsia
- k) Artritis reumatoidea
- l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Artículo 2°. Definición del paciente con enfermedades de alto costo. Para los efectos de la presente resolución, ténganse en cuenta las siguientes definiciones de cada una de las enfermedades de que trata el artículo 1° de la presente resolución.

Cáncer de Cérvix: Tumor epitelial con diferenciación escamosa o glandular invasivo originado en la zona de transformación. Fuente: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of the breast and female genital organs. LARC Press Lyon 2000.

Cáncer de Mama: Es un grupo de tumores epiteliales malignos caracterizados por la invasión de tejidos adyacentes y marcado comportamiento metastásico a sitios distantes. Fuente: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of the breast and female genital organs. LARC Press Lyon 2000.

Cáncer de Estómago: Tumor epitelial maligno de la mucosa del estómago con diferenciación glandular. Su etiología es multifactorial; la mayoría se desarrolla después de un largo período de gastritis atrófica. FUENTE: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of the Digestive System. LARC Press Lyon 2000.

Cáncer de Colon y Recto: Tumor epitelial maligno de colon y recto. FUENTE: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of the Digestive System. LARC Press Lyon 2000.

Cáncer Próstata: Tumor epitelial maligno invasivo, constituido por células secretoras. Fuente: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. LARC Press Lyon 2000.

Leucemia Linfoide Aguda: Es una expansión clonal de blastos linfoides en médula ósea, sangre u otro tejido. Fuente: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of haematopoietic and lymphoid. LARC Press Lyon 2000.

Leucemia Mieloide Aguda: Es una expansión clonal de blastos mieloides en médula ósea, sangre u otro tejido. Fuente: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of haematopoietic and lymphoid. LARC Press Lyon 2000.

Linfoma Hodgkin: Linfoma caracterizado por una celularidad heterogénea compuesta por una minoría de células neoplásicas específicas – células de Reed-Sternberg y células de Hodgkin- en una mayoría de células no neoplásicas reactivas. FUENTE: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of haematopoietic and lymphoid. LARC Press Lyon 2000.

Linfoma No Hodgkin: Linfoma caracterizado por una proliferación clonal de células B, T o histiocíticas en varios estadios de diferenciación. FUENTE: World Health Organization Classification of Tumours. Tumours of haematopoietic and lymphoid. LARC Press Lyon 2000.

Epilepsia: Trastorno cerebral causado por una excitación anormal en las señales eléctricas en el cerebro que involucra crisis epilépticas repetitivas y espontáneas de cualquier tipo. Las crisis epilépticas (convulsiones, "ataques") son episodios de alteración de la función cerebral que producen cambios en la atención o el comportamiento.

Artritis Reumatoidea: Enfermedad sistémica autoinmune, caracterizada por provocar inflamación crónica principalmente de las articulaciones, que produce destrucción progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional.

Infección por VIH y SIDA: Es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La afección destruye el sistema inmunitario en forma gradual, lo cual hace que para el cuerpo sea más difícil combatir infecciones. El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la etapa final y más grave de la infección por VIH, la cual produce daño severo al sistema inmunitario.

Artículo 3°. Actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, en concordancia con el artículo 1° de la presente resolución, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como actividades de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, las siguientes:

a) Las directamente relacionadas con las patologías de que trata el artículo 1° de la presente resolución que se establezcan mediante guías de atención integral.

b) Las definidas por normas técnicas de obligatorio cumplimiento.

c) Las establecidas en las normas técnicas y guías de atención adoptadas mediante la Resolución 412 de 2000, modificada por las Resoluciones 1745 y 3384 de 2000 y, la Resolución 3442 de 2006, que tengan directa relación con las patologías de que trata el artículo 1° de la presente resolución.

d) Las que se adoptan por la Resolución 3442 de 2006, que tengan directa relación con las patologías de que trata el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 4°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 21 de octubre de 2009.

El Ministro de la Protección Social,

EN SÍNTESIS:

Se concederá el amparo de los derechos constitucionales deprecados por el accionante, es su obligación legal y constitucional de la NUEVA EPS de garantizar el servicio de salud de manera integral, , al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** teniendo el deber dentro de las (48) horas siguientes de la notificación que de este fallo que se haga a la NUEVA EPS, de otorgándole medicamentos tratamientos que fueran ordenados, de manera periódica, sin dilaciones y cualquier otro, que requiera el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** , así como exámenes, tratamientos y demás servicios que se generen a partir de la patología que padece, que implica el acompañamiento si así lo determina su médico tratante para acudir a las citas médicas de valoración que se programen en la ciudad de Medellín o en un municipio distinto del sitio de su residencias por lo que de ser ello así debe la NUEVA EPS reconocer al accionante los costos que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos y de alimentación, alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de su residencias, se procurara por parte de la NUEVA EPS que el lugar de alojamiento para el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** y su acompañante su fuese del caso, sea en un lugar seguro y cercano al sitio donde se va atender la cita médica.

Exonerándosele de la obligación al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** de sufragar gastos de copagos y cuotas moderadoras pues acorde a la resolución número 003974 DE 2009 expedida por el ministerio de protección social se determina que el Linfoma hodgkin y le vih

que padece el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** son catalogadas como enfermedades de alto costo y las pruebas allegadas proceso y de la declaración recibida al **ALVARO DE JESUS SIERRA SALCEDO** a fecha 18 de agosto de 2017 se logra evidenciar la presunción de pobreza o la precariedad económica del accionante y del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** por lo que este esta cobijado en la regla jurisprudencial reseñada por la corte constitucional⁶³

en caso tal, de determinarse por la NUEVA EPS que realmente no se cuenta en la ciudad de Sincelejo con la red de prestadores en salud para darle el tratamiento realmente efectivo pronto, oportuno y adecuado a las dos patologías de Linfoma hodgkin y le vih que padece el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, la NUEVA EPS deberá proceder de manera inmediata a autorizarles las ordenes médicas para que el paciente reciba el tratamiento integral en salud que requiere, en la ciudad de Medellín o en cualquier otra ciudad que si cuente con los quipos instalaciones, insumos y personal de servicios especializado necesarias para brindarle la atención integral en salud, según sea determinado por su médico tratante.

Por lo que en aras de salvaguardar los derechos del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** se le remitiera copia de la totalidad del expediente y del presente fallo al superintendencia de salud y al ministerio salud y la protección social, como entes encargados de verificar las políticas en salud en el país, para que tomen las medidas que consideren pertinentes

Por ultimo, en cuanto a la responsabilidad de la clínica santa maría del materia probatorio allegado se determina que dentro la medida de sus posibilidades esta entidad le ha prestado y realizado todas la gestiones necesarias para garantizarle el derecho de salud al señor, **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** tal cual se describió líneas anteriores por lo que no se logra vislumbrar que la clínica Santamaría de esta ciudad tiene algún grado de responsabilidad en la vulneración de los derechos a la salud, seguridad social, vida digna de señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**

IV. PARTE RESOLUTIVA.

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo del circuito Oral de Sincelejo - Sucre, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A:

PRIMERO: Ampárense los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social que subsumen los demás afectados del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, por las razones expuestas.

⁶³ Sentencia T 676 de 2014 Referencia: expediente T-4346556 M.P JORGE IVÁN PALACIO PALACIO diez (10) de septiembre de dos mil catorce (2014).

SEGUNDO: ORDÉNESE a la NUEVA EPS garantizar el servicio de salud de manera integral, al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** teniendo el deber dentro de las (48) horas siguientes de la notificación que de este fallo que se haga a la NUEVA EPS, de otorgándole medicamentos tratamientos que fueran ordenados, de manera periódica, sin dilaciones y cualquier otro, que requiera el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, así como exámenes, tratamientos y demás servicios que se generen a partir de la patología que padece, que implica el acompañamiento si así lo determina su médico tratante para acudir a las citas médicas de valoración que se programen en la ciudad de Medellín o en un municipio distinto del sitio de su residencias, por lo que de ser ello así debe la NUEVA EPS reconocer al accionante los costos que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos, de alimentación y alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de su residencias, se procurara por parte de la NUEVA EPS que el lugar de alojamiento para el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** y su acompañante su fuese del caso , sea en un lugar seguro y cercano al sitio donde se va atender la cita médica.

TERCERO: ordénese a la NUEVA EPS que realice una verificación minuciosa de su red de prestadores en salud en la ciudad de Sincelejo en aras de verificar si estos realmente cuentan con quipos instalaciones, insumos y personal de servicios especializado para evaluar las condiciones y evolución en razón del diagnóstico y demás tratamientos que fueran ordenados por su médico tratante y que de manera de manera pronta y oportuna requiere el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, para tratar de la manera más efectiva posible el diagnóstico de VIH y linfoma de hodgkin que padece

de determinarse por la NUEVA EPS que realmente no se cuenta en la ciudad de Sincelejo con la red de prestadores en salud para darle el tratamiento realmente efectivo pronto, oportuno y adecuado a las dos patologías de Linfoma hodgkin y le vih que padece el señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, la NUEVA EPS deberá proceder de manera inmediata a autorizarles las ordenes médicas para que el paciente reciba el tratamiento integral en salud que requiere, en la ciudad de Medellín o en cualquier otra ciudad que si cuente con los quipos instalaciones, insumos y personal de servicios especializado necesarias para brindarle la atención integral en salud, según sea determinado por su médico tratante

CUARTO: exonérese al señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ** de sufragar los gastos copagos y cuota moderadoras, según se motivo

QUINTO: levántese la medida provisional que fuera ordenada a fecha 11 de agosto de 2017 dentro de la asunto de la referencia

SEXTO: exonérese de responsabilidad a la clínica de Santamaría de esta ciudad por no haber vulnerado los derechos a la vida, salud, seguridad social que subsumen los demás afectados del señor **ALVARO JAVIER SIERRA PEREZ**, por las razones expuestas.

Accionante: Álvaro de Jesús sierra salcedo en representación de su hijo
Álvaro Javier sierra Pérez c.c 1.102.849.502

SEPTIMO remítase copia de la totalidad del expediente y del presente fallo a la Superintendencia de Salud y al Ministerio Salud y la Protección Social, como entes encargados de verificar las políticas en salud en el país, para que tomen las medidas que consideren pertinentes.

OCTAVO: Notifíquese conforme al medio más expedito a las partes y de acuerdo al Decreto 2591/1991.

NOVENO: Ejecutoriado el presente proveído de no ser impugnado, envíese a la H. Corte Constitucional -art. 31 del Dcto 2591/1991.

NOTIFÍQUESE,


LISSETE MAIRELY NOVA SANTOS
Jueza Segunda Administrativa Oral

Lasc