

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRACIÓN NACIONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número 20.662.260
LOZANO DE CORTEZ

AMBAHO DE LA GIBIZ



INDICE USH 143

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1957

TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

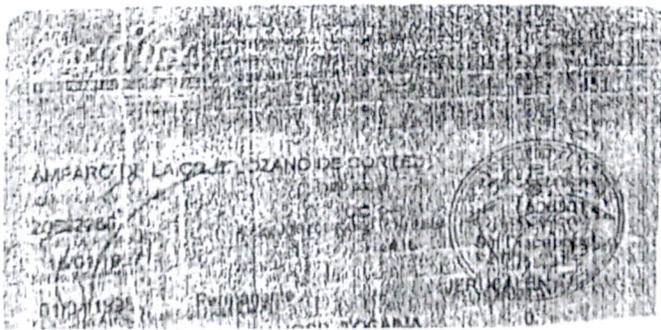
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-1961 JERUSALEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Juan José...*
REGISTRADO NACIONAL
CUNDINAMARCA



A-10-13280-00202643-02020562266-20091708 0018845963A 1 17301703



AMPARO DE LA GIBIZ LOZANO DE CORTEZ

20662260

15/01/57

01/06/61



REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL
JERUSALÉN - CUNDINAMARCA

Jerusalén Cundinamarca, diez (10) de agosto de dos mil dieciséis (2016).

Proceso	:	ACCIÓN DE TUTELA
Radicado	:	No.253684089001 2016 00095 00
Accionante	:	AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTÉS
Accionado	:	EPS-S CONVIDA
Decisión	:	CONCEDE TUTELA

En esta oportunidad se procede a resolver la Acción de Tutela presentada, por la Señora AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTÉS actuando en nombre propio y en contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA EPS-S.

1 ANTECEDENTES

1.1 Los derechos constitucionales que se consideran vulnerados o amenazados y el fundamento de la acción:

1.1.1 La Señora AMPARO DE LA CRUZ afirma en su escrito de tutela que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA – EPS’S le está vulnerando el derecho a la salud, a la vida digna y a la seguridad social porque: (i) es una persona de 59 años, ve por su esposo de 69 años que no es pensionado, es madre cabeza de familia "que se encuentra en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN, en el nivel I", por tanto es beneficiaria del régimen subsidiado en salud; (ii) desde hace varios años le han diagnosticado diferentes enfermedades tales como "hipertensión, diabetes tipo II, incontinencia urinaria, retinopatía diabética severa, entre otras", razones por las que le han ordenado exámenes, medicamentos e insumos que permiten mejorar su calidad de vida; (iii) desde el 4 de diciembre de 2014 el oftalmólogo le ordenó una "angiorretinofluoresceinografía de ambos ojos y cita con el retinologo", sin embargo dicho examen y cita no han sido posibles porque le "...fue entregada autorización de servicios número 476.865 de 15 de enero de 2015 en la que a pesar de informar que son ambos ojos, sin motivación alguna solo {le} autoriza el servicio en cantidad "1", para la Clínica Médico

entregaron una autorización de servicios con número 1100100505608 en la que a pesar de informar que son ambos ojos, sin motivación alguna vuelven a autorizar{le} el servicio en cantidad "1". Al realizar la reclamación y trascurridos diecisiete días {le} expiden la autorización de servicios número 2581500000944 que efectivamente cumple con la orden médica, sin embargo al comunicar{se} a la clínica asignada, esto es, Clínica de Ojos Ltda., el día 27 de julio a las 3:10 de la tarde, me informa una señora de nombre LIZ SARMIENTO, que no es posible asignar{le} la cita porque no hay convenio con la EPS accionada". "En cuanto a la cita con el retinólogo {le} autorizaron el servicio para el Hospital San Rafael de Facatativá, en donde {se acercó} a pedir la cita, pero {le} fue negada porque este servicio no lo prestan allá"; (iv) por el padecimiento de incontinencia urinaria le han realizado tres operaciones, sin embargo, ninguna ha funcionado por lo que el 27 de mayo de los corrientes el médico tratante le formuló pañales para adulto, los cuales fueron negados por la accionada porque no hacen parte del POS y porque los mismos no habían sido formulados por el Internista; (v) no tiene recursos económicos que le permitan sufragar los gastos que causa la compra de pañales diarios, lo cual genera un detrimento en su salud y a su derecho a vivir dignamente. Solicitó, en consecuencia, se le protejan los derechos que considera se le han quebrantado y se ordene a la entidad accionada que: (a) "se le proporcione el insumo de pañales para adulto en las cantidades y las veces que el médico tratante lo disponga2; así como la autorización de servicios para el examen denominado angioretinofluoresceinografía de ambos ojos en un centro médico donde exista convenio con la entidad accionada, además de "cualquier otro tratamiento que" dispongan "los médicos tratantes, en razón a las múltiples enfermedades que" padece, es decir, se le otorgue "tratamiento integral"; (b) se le "exima de la cancelación de copagos y se subsidien los gastos de transporte y alojamiento para ella y {su} acompañante, cuando deba trasladarse a otras ciudades en virtud de la precaria situación económica por la que atraviesa; (c) se le permita a la entidad accionada repetir en contra del Fosyga. Para probar los hechos aportó con el libelo introductorio copia de cédula de ciudadanía y carné de afiliación a Convida EPS-S, consulta de puntaje del SISBEN, consulta al BDUA del Fosyga, solicitud de procedimientos no quirúrgicos, historias clínicas, copias de autorizaciones de servicios, copia de orden médica, facturas por la compra de pañales (fls. 1-24)

1.2 La posición de las autoridades accionadas frente a los hechos en que se funda la solicitud de amparo:

1.2.1 Mediante providencia del 29 de julio de 2016 se admitió la demanda de tutela y se ordenó a la entidad accionada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA, a través de su representante legal o quien hiciera sus veces, para que en el término de dos días ejercieran su derecho de defensa y contradicción y que con fundamento en el escrito de tutela, rindieran un informe en forma clara y precisa adjuntando las pruebas pertinentes. So pena de incurrir en

que a través de sus representantes se pronunciaron en similares condiciones a las exigidas respecto de la accionada. En la misma decisión se accedió al decreto de la medida provisional solicitada y se ordenó a la representante legal de la encartada que de manera inmediata procediera a autorizar a la accionante **"el suministro de los noventa (90) pañales para adulto ordenados por el médico tratante el 27 de mayo de 2016 y los que en el futuro le ordene el galeno tratante"**, **"le autorice de manera inmediata la citas médicas que reclama la petente en las especialidades de angiorretinofluoresceinografía y en retinología que ordenara el médico tratante desde el 4 de diciembre de 2014 y 4 de septiembre de 2015 y la realización de los procedimientos y tratamientos que prescriba el médico tratante y demás que se practicarán en las circunstancias de tiempo, modo y lugar que médicamente se determine, sin que para ello ni para el tratamiento integral que la paciente requiera, proceda al cubrimiento de ningún pago de cuota moderadora o copago y, finalmente (iii) le garantice la prestación integral del servicio de salud a la citada paciente donde se incluya, entre otros, el pago del costo del desplazamiento de la accionante y de su acompañante, las veces que lo requiera para asistir a los procedimientos y citas médicas especializadas que se le realicen fuera del lugar de su residencia de acuerdo con sus necesidades y especificaciones prescritas por su médico tratante"**, así como que también se dispuso tener como prueba los documentos aportados (las negrillas corresponden al texto) (fls. 25-26).

1.2.1.1 Quien dice ser la Directora de Aseguramiento en Salud de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, manifestó que el tratamiento integral a la paciente debe estar a cargo de la EPS'S CONVIDA ya que a dicha entidad promotora de salud se encuentra afiliada la paciente e informó que tanto el examen como la cita con el especialista se encuentran dentro del Plan Obligatorio de Salud y por ello es la EPS accionada quien debe cubrir la atención médica requerida por la accionante. En cuanto al servicio de transporte y alojamiento señaló que no son servicios de salud; por tanto no es posible que la Secretaria de Salud de Cundinamarca asuma dichos auxilios, puesto que **"los recursos en salud del ente territorial, son para EVENTOS DE SALUD, no se pueden invertir en servicios de auxilio de pasajes hospedajes y manutención, pues en este caso estaríamos incurriendo en peculado y/o destinación indebida de recursos del estado por asumir servicios que no son de salud..."**. En razón al suministro de pañales advirtió que los mismos son artículos de aseo personal, los cuales se encuentran expresamente excluidos, además que la accionante no **"está en abandono social por lo tanto su familia debe procurarle su mínimo vital"**. De otra parte señaló que la usuaria al estar en el nivel I del Sisben debe únicamente cancelar el 0,5% sin exceder de un salario mínimo legal vigente por año, dineros que no se deben desconocer ya que existe un marco legal que los controla y, en todo caso, solicitó se le desvincule del trámite constitucional porque **"no existe legitimación en la causa por pasiva"** (fls. 33-36).

1 2 1 2 Por su parte la Representante Legal de la

que se encuentra afiliada y no el Hospital, puesto que son las Empresas Promotoras quienes tienen el deber legal de proporcionar al usuario los insumos y medicamentos para tratar integralmente la enfermedad que padecen los usuarios e hizo un recuento jurisprudencial sobre los deberes de las EPS frente a sus afiliados y el servicio de transporte y manutención para el afiliado y un acompañante (fls. 43-48)

1.2.1.3 La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA extemporáneamente y a través de quien se suscribe como Contratista de la Oficina Asesora Jurídica manifestó que para cumplir la medida provisional solicitada *"adelantó las gestiones necesarias a fin de autorizar el procedimiento Agiorretinofluoresceinografía SOD para realizarse en la IPS CLINICA DE OJOS LTDA., (...), la entrega de 90 pañales desechables para adulto talla L"*. Señaló frente a la solicitud de amparo que los servicios incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud - Subsidiado se están prestando a la usuaria; sin embargo que los que se encuentran excluidos deben ser cubiertos por la Secretaria de Salud de Cundinamarca. Además indicó que para los servicios de transporte se debe tener en cuenta que el municipio donde reside la accionante se encuentra entre las zonas denominadas especiales por dispersión geográfica, por tanto, la usuaria debe solicitar dicho servicio a través de su promotora en el municipio de Jerusalén *"presentando con anticipación las ordenes médicas emitidas por los médicos tratantes", "fecha y la hora de las citas a las cuales debe asistir"* para poder programar el transporte con *"la empresa que se tiene contratada para prestar estos servicios"*. Finalmente solicitó negar la solicitud de amparo *"por carencia de objeto para condenar y en el entendido que existe hecho superado"*, pero que en caso de tutelarse los derechos se ordene el respectivo recobro a la entidad territorial (fls. 50-55).

1.2.1.4 A pesar de estar debidamente notificadas las demás entidades vinculadas; el Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga, la Superintendencia Nacional de Salud y Clínica de Ojos Ltda., guardaron silencio a la fecha en que se profiere esta sentencia respecto del escrito de tutela.

2 CONSIDERACIONES

2.1 La Constitución Política en su artículo 86, contempla la acción de tutela, como mecanismo aplicable cuando los derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señala la ley, siempre y cuando no existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo

u

2.2 Evidente resulta de la narración de los hechos que la accionante solicita la protección de los derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social.

2.2.1 En relación con la protección constitucional del derecho a la salud se tienen dos puntos de vista; el primero en el cual dicha prerrogativa adquiere el rango de fundamental cuando está en riesgo la vida u otro fundamental, por ende, susceptible de amparo a través de la tutela y el segundo, cuando no está en conexidad con otros derechos y adquiere el carácter de prestacional el cual puede ser exigible a través de otros medios de defensa, siempre y cuando su quebrantamiento no sea evidente e injustificado.

Así mismo, se tiene que los tratamientos médicos, las intervenciones quirúrgicas y la entrega de medicamentos por parte de los agentes prestadores del servicio público de la seguridad social en salud, puede ordenarse por vía de tutela cuando se tiende a proteger la salud como un derecho fundamental fundado en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Por tanto la salud es un concepto que guarda íntima relación con el bienestar del ser humano el cual constituye un postulado esencial dentro del marco del Estado Social de Derecho.

Por su parte la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 reconoció el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo, es decir, que no se requiere demostrar la conexidad con otro derecho y dicho argumento se hizo más fuerte desde el momento en que entró en vigencia la Ley 1751 de 2015, a través de la cual se reguló el derecho fundamental a la salud en el sistema jurídico colombiano.

De cualquier modo, dicha exigibilidad se predica, principalmente, respecto de lo consagrado en el Plan Obligatorio de Salud - POS, el cual establece el conjunto de prestaciones que deben satisfacer y garantizar las Entidades Promotoras de Salud - EPS, sin embargo, la Corte Constitucional ha sido reiterativa al señalar que la acción de tutela es procedente para solicitar el suministro de medicamentos, insumos y procedimientos no incluidos en el POS, lo cual tiene como finalidad garantizar efectivamente la protección de los derechos a la vida digna y a la salud.

2.2.1.1 Al respecto el Máximo Tribunal Constitucional estableció que:

“...le corresponde al juez de tutela determinar si la aplicación exegética de la normatividad que regula el POS en cuanto a aquellos servicios, medicamentos y elementos no incluidos conlleva a una amenaza o vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social. En ese escenario, el juez de tutela debe inaplicar en el caso concreto dicha reglamentación con el

(...) Lo mencionado previamente también aplica cuando se trata del suministro de elementos o servicios que se estiman esenciales para "preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien los requiere con urgencia y, en este sentido, permiten el efectivo ejercicio de los demás derechos fundamentales.

*De manera que, el goce efectivo del derecho fundamental a la salud no se refiere únicamente a la garantía de medicamentos y procedimientos considerados científicamente como vitales, sino que también incluye el acceso a aquellos elementos y servicios necesarios para que el ser humano pueda mantener una normalidad orgánica funcional, tanto física como mental. Esta concepción del derecho a la salud hace explícita su relación con el principio de dignidad humana; de acuerdo con el que, se debe "garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales."*¹

2.2.2 Así pues, el múltiple desgaste administrativo al que ha sido sometida la accionante, al entregarle una y otra autorización para el examen de "angiorretinofluoresceinografía" y la cita con el retinólogo, sin que la paciente haya podido acceder al servicio, por una y otra dilación, sometiendo evidentemente a esta persona a procedimientos extenuantes que terminan siendo trabas en el acceso a la prestación del auxilio de salud, implica una trasgresión a su dignidad humana.

Claramente se puede concluir entonces, que la demora injustificada en la práctica de un tratamiento o de entrega de un medicamento vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, ya que la larga e injustificada espera puede desviar la intención principal del tratamiento. Por tanto no es normal que se emitan autorizaciones mal dirigidas o con entidades con las que no medie un convenio que permita la atención al paciente, más cuando el tratamiento se ha ordenado desde hace ya más de un año, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de la afiliada, lo cual implica una demora injustificada en la iniciación de un tratamiento que puede propender el restablecimiento de la salud perdida o su consecución.

2.2.3 Así pues, la decisión de la EPS'S CONVIDA de abstenerse de entregar los pañales requeridos por la accionante quebranta la conexidad existente entre el derecho a la salud y a vivir en condiciones dignas. Ello es así cuando argumentan que su negativa obedece a que dichos elementos se encuentran excluidos del POS. Ya que como lo señaló la Señora AMPARO DE LA CRUZ en su escrito, los pañales le brindan condiciones mínimas de dignidad humana, por tanto, se convierten en parte esencial para el goce de su derecho a vivir dignamente.

2.2.3.1 Según las múltiples decisiones adoptadas por el Máximo Tribunal Constitucional, para ordenar un servicio No POS, se debe acudir al criterio denominado "requerir con necesidad" para lo cual puntualizó que:

"toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona.

De la misma forma, la Corte Constitucional ha indicado que "una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera con necesidad.

*Así, 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."*²

2.2.3.2 En relación al suministro de pañales la Corte Constitucional ha señalado que:

"...es procedente conceder la pretensión del suministro de pañales en aquellos casos que los accionantes los solicitan como un medio necesario para contrarrestar el hecho de que no puedan realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares.

(...) Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia.

*Con base en ello, la Sala estima que la negativa del suministro de pañales desechables a los pacientes que padecen enfermedades que limitan su movilidad o que impiden el control de esfínteres, implica someterlas a un trato indigno y humillante. En consecuencia, el juez debe proteger los derechos del afectado."*³

2.2.3.3 Así mismo la Corte Constitucional realizó un minucioso estudio sobre el vínculo existente entre los pañales y la dignidad humana y precisó que:

"La Corte Constitucional ha identificado diversos escenarios de protección en los que el suministro de ciertos medicamentos o insumos resultan necesarios para procurar condiciones dignas de existencia a pesar de las circunstancias generadas por ciertas patologías. Tal es el caso de las personas que en razón de la enfermedad o discapacidad tienen impedida la locomoción o se ha eliminado el control de esfínteres, alterándose significativamente la posibilidad de realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares. En estos eventos "los accionantes tienen derecho a acceder al servicio de salud que disminuya la incomodidad en intranquilidad que les genera su incapacidad física. Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia.

Por ello, la negativa del suministro de pañales desechables a los pacientes que padecen enfermedades que limitan su movilidad o que impiden el control de

esfinteres, implica someterlas a un trato indigno y humillante que exige la intervención del juez constitucional”⁴

2.2.3.4 Ahora bien, para inaplicar de manera excepcional la normatividad que regula el POS con el fin de proteger los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, se debe tener en cuenta el cumplimiento de los presupuestos que la jurisprudencia constitucional ha establecido para ordenar el reconocimiento del suministro de insumos NO POS, que a saber son:

“(i) la falta del tratamiento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese tratamiento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien está solicitando el tratamiento”⁵

Recapitulando, la protección del derecho a la salud es establecer todas las medidas que sean necesarias para la rehabilitación de la salud del paciente o para mitigar los malestares que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal forma deben obrar las entidades prestadoras de los servicios de salud.

2.2.4 En cuanto a la incapacidad económica para costear los gastos que ocasionan los padecimientos de la accionante, es importante precisar que basta el solo dicho del tutelante en el escrito constitucional en el que informe la carencia de recursos económicos para sufragar lo necesitado y le corresponde a la EPS desvirtuar dicha afirmación.

2.2.4.1 Al respecto la jurisprudencia constitucional sostiene que:

“...si el solicitante del amparo aduce en la demanda no contar con la capacidad económica para sufragar el costo (...) de las medicinas o del procedimiento excluido del POS. le corresponde a la parte demandada controvertir y probar lo contrario, so pena de que con la mera afirmación del actor se tenga por acreditada dicha incapacidad.

(...) [S]in perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos

medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.”⁶

2.2.4.2 En conclusión, es necesario señalar que la valoración de la capacidad de recursos económicos de la accionante depende de las condiciones concretas, es decir, que al valorar si existe o no incapacidad de sufragar los gastos que ocasione el servicio o suministro, se debe examinar que el servicio de salud requerido afecta desproporcionadamente el mínimo vital de la persona.

2.2.5 Sobre la existencia de una orden médica que prescriba la necesidad del insumo la jurisprudencia constitucional ha establecido que es *“el médico tratante es el profesional que tiene el mejor criterio para establecer la necesidad de un insumo o servicio médico. Ello es así, porque cuenta con el criterio científico y el conocimiento de la enfermedad del paciente.”*⁷

2.3 Las cuotas moderadoras y copagos, según el Acuerdo 260 de 2004, establece que las primeras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, mientras que las segundas son los aportes en dinero que corresponden a una parte del servicio demandado y tienen por finalidad ayudar a financiar el sistema.

Para definir los criterios de aplicación de pagos moderadores, se debe tener en cuenta la estratificación socioeconómica, es decir, la capacidad de pago de los usuarios del sistema. Para el régimen contributivo el pago se hace teniendo como base el salario o ingreso que percibe el cotizante, mientras que para el régimen subsidiado se observa la calificación de la encuesta Sisben, entendida esta como el sistema que permite clasificar a la población más vulnerable del país y por tanto a los beneficiarios de los diferentes subsidios y programas que ofrece el Estado Colombiano.

2.3.1 El Decreto 2375 de 1995 reglamentó los aspectos del régimen subsidiado en el Sistema de Seguridad Social en Salud y reguló lo referente a los pagos moderadores de los usuarios del sistema, los cuales, de acuerdo a su capacidad de pago tienen derecho a recibir un subsidio parcial por los servicios de salud que le sean prestados y que se encuentran establecidos según los niveles de la siguiente manera:

- (i) Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos.

(ii) Para el Nivel 1 del SISBÉN, el copago máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de medio salario mínimo legal mensual vigente.

(iii) Para el Nivel 2 del SISBÉN, el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente, y

(iv) Para la población identificada en el Nivel 3 del SISBÉN pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.

2.3.2 No obstante lo anterior, la Ley 1122 de 2007 en el literal g) del artículo 14 expresó que *"no habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace"*.

2.3.3 Además el Ministerio de la Protección Social, en Resolución 3778 de 2011 estableció el puntaje para cada nivel del Sisben así: (i) el Nivel 1 de SISBEN que comprende los puntajes de 0 a 47.99 en ciudades y otras cabeceras, y de 0 a 32.98 en zonas rurales; y (ii) el Nivel 2 de SISBEN el cual comprende puntajes de 48.00 a 54.86 en ciudades, de 44.80 a 51.57 en otras cabeceras y 32.99 a 37.80 en las zonas rurales del país.

2.3.4 Igualmente la Corte Constitucional ha establecido que:

*"dado que el estado Colombiano es un Estado Social de Derecho que tiene como uno de sus principios fundantes el de solidaridad, cada individuo debe contribuir en la medida de sus posibilidades a la financiación del Sistema sin que ello devenga necesariamente en una barrera al acceso a los servicios de salud, como quiera que no puede obligarse a lo imposible y, por consiguiente, resultaría desproporcionado exigirle a alguien que no cuente con recursos económicos suficientes, el cubrimiento del valor de un pago compartido y el aporte al Sistema como condicionamiento para la prestación de la atención médica que necesita"*⁸

2.4 En cuanto al transporte con el fin de garantizar el acceso al derecho a la salud, es necesario recalcar que el servicio de transporte debe ser asumido en un principio por el usuario, al respecto la Corte Constitucional ha expresado:

"si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia,

⁸ Corte Constitucional. Tutela del 4 de marzo de 2016. M.P. Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado"⁹

2.4.1 Jurisprudencialmente se ha establecido que el servicio de transporte debe ser brindado por la EPS y luego ésta hará los recobros a que haya lugar, en aquellos casos en que la falta de ese servicio sea un obstáculo para el goce del derecho a la salud y cuando ni el paciente ni su familia cuentan con la capacidad económica para cubrir el servicio.

*"No siendo suficiente tener derecho a acceder a un servicio médico si se carece de los medios para hacer de este un acceso real y efectivo, el derecho a la salud debe incluir, además del acceso formal a la atención médica, el suministro de los medios indispensables para materializar la prestación del servicio. Así, cuando se está frente a un caso en el cual un usuario del Sistema de Salud no tiene los recursos económicos para acceder a los servicios médicos que requiere, el Estado y las entidades de salud deben concurrir garantizando su acceso efectivo por virtud de la garantía de accesibilidad económica."*¹⁰

2.4.2 También la Corte Constitucional ha considerado que:

"a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, que cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente al de su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originen por el transporte y la estadía deben ser asumidos por el paciente o su familia.

No obstante, se ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente al de su residencia, pero ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte. En tal sentido, se adoptaron los conceptos de accesibilidad económica y física para analizar la protección constitucional en términos de gastos de traslado, como se cita a renglón seguido:

*Este conflicto, que contraría la garantía de accesibilidad económica del derecho a la salud, es recurrente y no en pocas ocasiones ha sido resuelto por esta Corte en sede de tutela. Para ello, la corporación ha hecho referencia a múltiples fuentes, como son los elementos derecho internacional público, a propósito del contenido mínimo del derecho fundamental a la salud, y su relación con las disposiciones legales y reglamentarias sobre el derecho al transporte, como medio para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad."*¹¹

Así las cosas, es deber del Estado garantizar los gastos de transporte en que tenga que incurrir un paciente como consecuencia de un procedimiento médico en un lugar distinto al de su lugar de residencia, independientemente que se encuentre o no en una zona de dispersión geográfica, puesto que el servicio de transporte en eventos como el que nos ocupa, garantiza el principio de integralidad de la salud.

2.5 En relación al servicio de transporte para un acompañante, la Corte Constitucional ha sido clara al señalar que:

⁹ Corte Constitucional. Tutela de 11 de abril de 2016. M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ibidem

¹¹ Corte Constitucional. Tutela del 12 de febrero de 2015. M.P. Dra. Martha Victoria Sáchica Méndez.

*"en aquellos eventos en los cuales el procedimiento médico sea practicado a un menor de edad, a un discapacitado o a una persona de la tercera edad, se hace indispensable, adicionalmente, cubrir los gastos de desplazamiento de un acompañante, dado el estado de indefensión y el grado de dependencia en que pueden encontrarse."*¹²

2.6 De cara al reembolso de las sumas causadas por la prestación de servicios no POS-S, está a cargo de la Secretaria de Salud del Departamento, por tanto en los eventos en los cuales el juez constitucional ordena a la EPS prestar el servicio integral de salud que requiera el paciente para la recuperación de su padecimiento, no hay razón alguna para que se anticipe la autorización de recobro, pues dicho derecho emana de la ley.

Por tanto, no es necesario conceder la facultad de recobro, tal como lo ratificó la Corte Constitucional recientemente,

*"En este caso se ordenará al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga sea ágil con miras a asegurar el flujo de recursos necesario para proteger efectivamente el derecho en el sistema. Dentro de estas medidas por lo menos se tendrán en cuenta las siguientes, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela: (i) la entidad promotora de salud deberá cumplir inmediatamente la orden de protección del derecho a la salud y podrá iniciar el proceso de recobro una vez el fallo se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que la autorización del servicio de salud y el procedimiento de recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del proceso de revisión que se sufre ante la Corte Constitucional; (ii) no se podrá establecer que en la parte resolutoria del fallo de tutela se debe autorizar el recobro ante el Fosyga como condición para autorizar el servicio médico no cubierto por el POS ni para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. La EPS debe acatar oportunamente la orden de autorizar el servicio de salud no cubierto por el POS y bastará con que en efecto el administrador del Fosyga constate que la entidad no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC; (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca..."*¹³

2.7 Para resolver se tiene por demostrado en este específico caso que (i) la accionante es una persona de 59 años, perteneciente al nivel I del Sisben, que presenta diferentes dolencias, entre las cuales se encuentra hipertensión, diabetes tipo II, incontinencia urinaria y retinopatía diabética severa, que como consecuencia de la retinopatía su médico tratante le ordenó el examen denominado angiorretinofluoresceinografía de ambos ojos y consulta con el retinólogo, que a pesar del trámite administrativo al que se ha sometido a la accionante no ha sido posible acceder a dichos servicios de salud; así

¹² Ibidem

¹³ Corte Constitucional. Tutela del 31 de julio del 2008. M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa

5

mismo que por el padecimiento de la incontinencia urinaria se le han realizado tres intervenciones quirúrgicas, las cuales no han logrado revertir el problema de salud, por lo que su médico tratante le ordenó pañales para adulto, que sumado a lo anterior es una persona de escasos recursos, por lo tanto no puede cubrir el costo de los pañales, ni el transporte para acudir a las citas médicas, puesto que las mismas son autorizadas para centros especializados en la ciudad de Bogotá u otras ciudades como Girardot o Facatativá. (ii) Revisado el expediente y la prueba aportada por la accionante está demostrado también que el suministro de pañales tiene por finalidad mejorar la calidad de vida de la paciente, además que no cuenta con los recursos económicos para acudir a las citas médicas lo cual constituye una barrera al acceso de servicio de salud, esto sin contar con las cargas administrativas que le ha impuesto la EPS'S CONVIDA a la accionante AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTÉS.

2.7.1 En el caso concreto es procedente la inaplicación excepcional de la regulación establecida en el Plan Obligatorio de Salud - Régimen Subsidiado, dado que prevalece la necesidad de garantizar el goce efectivo del derecho a la vida en condiciones dignas de la Señora AMPARO DE LA CRUZ, quien padece de incontinencia urinaria, por lo que se ordenará previos las siguientes observaciones el suministro de pañales.

2.7.1.1 En primer lugar, la falta de pañales desechables pone en riesgo la vida digna y a la salud de la accionada, toda vez que debido a su padecimiento de incontinencia urinaria sumado a su diabetes, las quemaduras que pueden producirse a causa de la falta de control de esfínteres generaría un deterioro en su estado de salud, tanto emocional como físico. En este contexto, los pañales se convierten en un insumo básico para la paciente, ya que le brindan condiciones mínimas de dignidad y se reduce la incomodidad que genera la enfermedad que padece. Evidente resulta la relación directa entre la patología sufrida por la paciente y los pañales ordenados por el médico tratante.

2.7.1.2 En segundo lugar, los pañales desechables no pueden ser remplazados, pues no existe otro insumo alternativo que preste similar funcionalidad. A esta conclusión se llegó razonablemente de la respuesta allegada por la EPS'S CONVIDA, quien no realizó consideración alguna sobre mecanismos que pudieran remplazar los que fueron requeridos por la accionante, ni ofreció alternativas a la paciente.

2.7.1.3 En tercer lugar, existe una orden médica e historia clínica de la paciente, documentos aportados junto con el escrito de tutela, en los cuales se evidencia que la accionante debe usar pañales dada la enfermedad que padece y pese a los esfuerzos médicos realizados a través de procedimientos quirúrgicos, no han logrado restablecer la salud a la accionante.

2.7.1.4 Finalmente, en cuarto lugar, el costo de los pañales no puede ser asumido por la accionante, ya que como lo demostró la Señora AMPARO DE LA CRUZ, es una mujer cabeza de familia, que tiene

bajo su cuidado a su esposo, quien también es un hombre mayor, que se encuentra catalogada en el Nivel I del Sisben y que sus recursos son insuficientes para cubrir los gastos de alimentación y al mismo tiempo los generados por la compra de pañales. Además como lo ha reiterado la jurisprudencia la valoración de la capacidad económica debe observarse desde el punto de vista cualitativo y no cuantitativo. En ese sentido, se deduce que los pocos ingresos percibidos por la accionante le permite satisfacer únicamente sus necesidades vitales, más es insuficiente para acceder por su propia cuenta a los pañales requeridos para su propio uso.

2.7.2 En lo referente al servicio de transporte deberá acudirse a lo dispuesto en las diferentes Resoluciones expedidas por el Ministerio de la Salud y Protección Social para determinar la obligación que tiene la entidad accionada de proveer la prestación requerida a la accionante.

2.7.2.1 La Resolución 5592 de 2015 la cual actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que entró en vigencia el 1 de enero de 2016, consagró en sus artículos 126 y 127 el transporte o traslado de los pacientes, señalando el primero de los artículos que: *"El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

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

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

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

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

Por su parte el artículo 127 dispone que *"El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica"*.

2.7.2.2 Al respecto la Resolución 5925 de 2014 señaló el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, al que pertenece el

a

accionante, en su artículo 16, le reconoció una prima adicional para zonas especiales por dispersión geográfica del 11.47% a los municipios y corregimientos departamentales entre los que se encuentra la municipalidad de Jerusalén.

2.7.3.3 Entonces, el transporte o traslado del paciente es una prestación consagrada en el POS, ya sea contributivo o subsidiado, tal como se evidencia con las Resoluciones antes citadas, además que la jurisprudencia constitucional ha determinado que dicho servicio deberá otorgarse en los eventos en que se verifique que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, integridad física o estado de salud del enfermo.

2.7.4 Adicionalmente se han establecido jurisprudencialmente los requisitos mínimos para garantizar el pago de traslado y alojamiento del usuario con un acompañante, los cuales son que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y que ni ella ni su núcleo familiar cuenten con los recursos económicos que permitan financiar el traslado.

2.7.4.1 Demostrado se encuentra el último de los requisitos, esto es la incapacidad económica para cubrir los gastos de transporte y alojamiento de la accionante y de su acompañante cuando se tiene que dirigir a centros médicos ubicados en Bogotá u otras ciudades, más no fue posible determinar que la paciente sea dependiente de un tercero y que su movilidad sea restringida al punto de requerir atención permanente, por lo que no es viable conceder el amparo respecto al cubrimiento de los gastos ocasionados por el transporte y estadía de la persona que la acompaña a sus citas médicas.

2.8 No debe perderse de vista que los insumos y servicios solicitados por la accionante son para el mejoramiento de su calidad de vida y, por consiguiente, la garantía de brindársele el tratamiento integral que implora, razón por la que a este Juzgador Constitucional, no merece duda lo ventilado en el proceso, máxime que a ciencia cierta no se ha controvertido lo manifestado por la accionante y es otra razón por la que de conformidad a las consideraciones esbozadas y los hechos probados, es evidente que la presente acción está llamada a prosperar, toda vez que los derechos fundamentales invocados y los demás que en conexidad se ligan, han sido vulnerados por la entidad accionada, máxime cuando a pesar de haberse concedido una medida provisional no la ha cumplido y en su contestación sólo se limitó a informar que los servicios estaban autorizados, además que la misma Señora AMPARO DE LA CRUZ comunicó a este despacho el 9 de agosto de 2016, siendo las 3:35 de la tarde que no le han entregado los pañales ni las autorizaciones para sus citas médicas.

2.8.1 En fin es evidente que la entrega de los insumos ordenados, a pesar de estar excluidos del Plan Obligatorio de Salud, no se exime a la accionada para que dilate su entrega, ya que de

nada sirve un servicio que está autorizado pero que por motivos ajenos no le es entregado a la usuaria, de nada sirve una orden autorizada si la misma no puede ejecutarse por la falta de contratos con la IPS, a efecto de no continuar vulnerando los derechos reclamados u otros de la misma estirpe por la accionante. En efecto, la amenaza contra la vida no puede reducirse a una simple consideración de carácter formal sino a un núcleo conceptual de protección contra todo acto que le amenace sin importar su magnitud.

2.8.2 Para que prospere la acción de tutela cuando se reclama tratamiento integral, se exige que se presenten ciertas condiciones como las de **oportunidad e idoneidad**. La condición de **oportunidad** alude a la duración de medios judiciales distintos a la acción de tutela, donde se considera que frente a *"intervenciones médicas que demandan una decisión rápida"* es procedente la acción de tutela, la cual también es pertinente tras un juicio de proporcionalidad entre la *"entidad del derecho violado y el grado de arbitrariedad que se evidencia en la conducta del demandado o del costo excesivo que implica para el goce del derecho de la persona someterlo al proceso ordinario"*.

2.8.2.1 Así las cosas, se denota en este caso la ausencia de oportunidad e idoneidad en la entrega de los insumos que tanto requiere la accionante para mejorar su estado de salud, con el agravante que la accionada EPS' CONVIDA contra quien se dirigió la acción de tutela, a pesar de notificársele oportunamente la orden de medida provisional se negó de manera injustificada a cumplir con lo dispuesto, y transcurridos cinco días hábiles después, se dedicó únicamente a informar que se habían adelantado las gestiones necesarias para autorizar el procedimiento de angioretinofluoresceinografía, así como el suministro de pañales, sin embargo no demostró que se hubiera dado cumplimiento a la orden, es decir, que efectivamente la accionante hubiera podido acceder al servicio de salud.

2.8.2.2 Es así como teniendo en cuenta las múltiples patologías de la accionante, será del caso ordenar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA la prestación de los servicios ordenados, como también el **tratamiento integral** que requiera la beneficiaria para enfrentar las patologías que pueda presentar.

2.9 Finalmente y como se concederá el tratamiento integral en salud a que tiene derecho la accionante, se pone en conocimiento de la EPS accionada la facultad legal que tiene para hacer el correspondiente recobro por los eventos NO POS-S que debiera cubrir la EPS y previo el trámite legal y administrativo ante la entidad territorial competente y, además, se ordenará compulsar copias de esta providencia y del expediente con destino a la Superintendencia Nacional de Salud para que en el ámbito de su competencia analice lo que sea procedente frente a la actitud asumida por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA, representada por el Doctor JUAN CARLOS MORA.

3 CONCLUSIÓN

Lo brevemente expuesto en el acápite considerativo impone la concesión del amparo de los derechos invocados; se ordenará a la accionada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, si aún no lo hubieren hecho, garantice la atención integral en salud, que comprende la de consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, evaluaciones previas y posteriores a la realización de cirugías, brindándole una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada e IPS'S efectúen para tal fin y donde se incluyan eso sí el pago del costo del desplazamiento y hospedaje de la accionante las veces que lo requiera para asistir a los controles, procedimientos, citas médicas y especializadas, que se realicen fuera del lugar de su residencia de acuerdo con sus necesidades y especificaciones prescritas por sus médicos tratantes. Se conminará igualmente a la representante legal de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA para que en lo sucesivo atienda estrictamente y cumpla las órdenes proferidas por este Despacho Judicial. Se ordenará, además compulsar copias de esta providencia y del expediente, con destino a la Superintendencia Nacional de Salud para que en el ámbito de su competencia analice lo que sea procedente frente a la actitud asumida por EPS-S- CONVIDA. No se accederá a la solicitud de cubrimiento de gastos para el acompañante de la accionante, ya que no se cumplen los presupuestos exigidos jurisprudencialmente; además, se pondrá en conocimiento de la accionada que no es viable acceder al pedimento de eximirle de la cancelación de copagos ya que por encontrarse en el nivel I del Sisben, tal como se acreditó con la consulta de puntaje en el cual se evidencia que no supera el rango exigido en la Resolución 3778 de 2011 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra legalmente exonerada de tal obligación.

Por lo expuesto, el **JUZGADO PROMISCOO MUNICIPAL DE JERUSALÉN CUNDINAMARCA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

4 RESUELVE:

Primero : **TUTELAR** los derechos constitucionales a la vida, a la salud y a la seguridad social de la accionante **AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES**, identificada con cédula de ciudadanía No.20.662.256 de Jerusalén.

Segundo : **ORDENAR** a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA**, a través de su representante legal **JUAN CARLOS MORA** y/o quien haga sus veces, si aún no lo hubiere hecho, que de **MANERA INMEDIATA** proceda

a autorizar y entregar **DE MANERA INMEDIATA** a la señora **AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES**, identificada con cédula de ciudadanía No.20.662.256 de Jerusalén:

(i) "EL SUMINISTRO DE NOVENTA (90) PAÑALES PARA ADULTO ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE EL 27 DE MAYO DE 2016, Y LOS QUE EN FUTURO LE SEAN ORDENADOS; (ii) LE AUTORICE LAS CITAS MÉDICAS PARA EL EXAMEN DENOMINADO ANGIORRETINOFLUORESCENCIA PARA AMBOS OJOS Y CON EL ESPECIALISTA EN RETINOLOGÍA EN IPS CON LAS CUALES EXISTA CONVENIO PARA LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE".

Tercero : ORDENAR a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA**, a través de su representante legal **JUAN CARLOS MORA** y/o quien haga sus veces, si aún no lo hubieren hecho, **garantice la atención integral en salud**, que comprende la de consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, evaluaciones previas y posteriores a la realización de cirugías, brindándole una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada e IPS'S efectúen para tal fin y donde se incluyan eso sí el pago del costo del desplazamiento y hospedaje de la paciente las veces que lo requiera para asistir a los controles, procedimientos, citas médicas y especializadas, que se realicen fuera del lugar de su residencia, de acuerdo con sus necesidades y especificaciones prescritas por sus médicos tratantes.

Cuarto : NO ACCEDER a la solicitud de cubrimiento de gastos de alojamiento y transporte para su acompañante, por no cumplir los requisitos exigidos para su concesión.

Quinto : NO ACCEDER a la exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos, ya que en virtud de lo previsto en el literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, la accionante no debe realizar ningún pago por la prestación de los servicios de salud de régimen subsidiado.

Sexto : ADVERTIR a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA** que por mandamiento legal puede repetir lo invertido por concepto de los costos por eventos NO POS-S y que conllevará el suministro del tratamiento integral a la Señora **AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES**, identificada con cédula de ciudadanía No.20.662.256 de Jerusalén en contra de la Subcuenta respectiva del ente territorial Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Séptimo : ORDENAR compulsar copias de esta providencia y del expediente, con destino a la Superintendencia Nacional de Salud para que en el ámbito de su competencia analice lo que sea procedente frente a la actitud asumida por la por la **ENTIDAD**

PROMOTORA DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA,
representada por el Doctor JUAN CARLOS MORA.

Octavo : NOTIFICAR esta decisión a la accionante y a la accionada por el medio más expedito posible y entrégueseles copia de la misma.

Noveno : REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional si el fallo no fuere impugnado para su eventual revisión.

Cumplase

AMAURO ORLANDO HERRERA SIERRA
Juez

 La salud es de todos		Minsalud		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2020-08-14 11:49:43	
Departamento: CUNDINAMARCA		Municipio: TOCAJMA		Código Habilitación: 258150002701			
Documento de Identificación: 890680033			Nombre Prestador de Servicios de Salud: E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAJMA - (258150002701)				
Dirección: KR 10 NO. 5-64			Teléfono: 3203334148				
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC20662256		Primer Apellido: LOZANO		Segundo Apellido: DE CORTES		Primer Nombre: AMPARO	Segundo Nombre: DE LA CRUZ
Número Historia Clínica: 20662256		Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total	
SUCESIVA	PAÑALES	CAMBIO DE PAÑALES C6 HORAS POR INCONTINENCIA URINARIA	360	6 HORA(S)	90 DIA(S)	360	
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CE414916				Nombre: CARLOS VALENTIN RAMALLO DARACHI			
Registro Profesional: 252939				Firma: <i>Dr. Carlos Valentín Ramallo Darachi</i> Médico Cirujano RM: 252939			
Especialidad:				CodVer: CE414916-20-8726-122B-FBC8-B689-CF82-8CED			

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13, Numeral 5.

tercera entrega.
 pendiente la segunda.

abonada (A)



PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM)
2021-02-19 12:17:09
Nro. Prescripción
20210219139026210782

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: TOCAIMA Código Habilitación: 258150002701

Documento de Identificación: 890660033 Nombre Prestador de Servicios de Salud: E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - (258150002701)

Dirección: KR 10 NO. 5-64 Teléfono: 3203334145

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC20662256 Segundo Apellido: DE CORTES Primer Nombre: AMPARO Segundo Nombre: DE LA CRUZ

Número Historia Clínica: 20662256 Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA Usuario Régimen: SUBSIDIADO Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	PANALES TALLA L	1	8 HORA(S)	90 DIA(S)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Nombre: MARIA VICTORIA QUIJONES DIAZ *M.A. Victoria Quijones Diaz*

Documento de Identificación: CC1047455709 Firma: *Marta Quijones* MEDICO CC.1.047.455.709

Registro Profesional: 1047455709

Especialidad: CodVer: 5E34-A74A-D256-B489-B6F5-D7EE-BD4A-6

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13. Numeral 5.

R32X

*Reabida Amparo Logano. 20.662256
22 de Feb 2021*



HISTORIA CLINICA DE HIPERTENSOS Y DIABETES - VERSION 2

Página: 1/7

Folio: N/V 117

Fecha de Impresión: 22/02/2021 09:32:48 Fecha registro : 19 febrero 2021 12:12

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: 20662256 Identificación: 20662256 Sexo: Femenino
 Nombre: AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES Dirección: JERUSLEN BARRIO LA INMACULADA
 Teléfono: 3124231449 Estado Civil: Union Libre Fec. Nacimiento: 15/01/1957 Edad: 64 Años \ 1 Meses \ 5 Días
 Nivel/Estrato: SUBSIDIADO Ocupación: Tipo regimen: Subsidiado
 Nivel: NIVEL I
 Entidad: CONVIDA Ingreso : 866596 Fecha Ingreso : 19 febrero 2021 08:46
 EPS
 Procedencia: JERUSALEN Finalidad: No_Aplica
 Causa externa : Enfermedad_General Responsable:
 Dirección Responsable: Teléfono :
 Lugar de Residencia JERUSALEN
 Centro de Atención: 3680002704 - JERUSALEN

TIPO DE CONSULTA Control Fecha Inicio Clasificación Discapacidad del paciente
MOTIVO DE CONSULTA SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLO DE CONTINGENCIA DE COVID 19 VENGO POR LOS MEDICAMENTOS DE LA TENSION Y EL AZUCAR
ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD, ASISTE AL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EL DIA DE HOY A CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS POR ANTECEDENTE DE HTA Y DM II, EN EL MOMENTO CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO E HIPOGLUCEMIANTES ORALES, EN CUANTO A CUMPLIMIENTO DE HORARIO DE TOMA DE FÁRMACOS, NO SUSPENSIÓN DE MEDICACION, PRESENTA BUENA TOLERANCIA DE ESTOS. COMENTA PRESENTAR UNA DIETA SALUDABLE, SEDENTARIA, NIEGA SÍNTOMAS COMO; CEFALEA, PALPITACIONES, MAPEO NÁUSEAS O SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES O DISNEA CLASE FUNCIONAL. NIEGA FACTORES DE RIESGO COMO TABAQUISMO, ALCOHOL, ESTRÉS PSICOLÓGICO O SOCIAL, NIEGA CONSUMO DE MEDICAMENTOS QUE INTERFIERAN CON EL TRATAMIENTO NIEGA EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA O CIAGARILLO

ULTIMOS PARACLINICO REPORTADOS
 17/03/2020
 GLUCOSA BASAL: 138 mg/dl - ELEVADA
 COLESTEROL TOTAL: 112 mg/dl - NORMAL
 LDL: 63 md/dl - NORMAL
 HDL: 30.4 - NORMAL
 TRIGLICERIDOS: 93 md/dl - NORMAL
 CREATININA: 0.79 mg/dl - NORMAL
 PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enf Cardio-Cerebro vascular Hipertensión Diabetes Dislipidemia Cáncer de cuello uterino Cáncer de estomago Cáncer de seno
 Cáncer de prostata Cáncer de Colon Otros: Cuál: NO APLICA

ANTECEDENTES PERSONALES

Actividad sexual No compañeros sexuales: 0,0000 Conocimiento Enf. transm. sexual Uso de preservativo
 Relaciones familiares: Ninguna Fuma No Cigarrillos: 0,0000 Consume alcohol
 Frecuencia: 0,0000
 Hábitos alimentarios: Adecuados Exposición a leña o carbón Actividad física: Ninguna
 Cual actividad:
 Use métodos anticoncepc. Cuál: NO APLICA

ENTORNO FAMILIAR:

Dependencia economica Responsabilidad económica
 Dependencia física
 Relaciones familiares: Ninguna
 Tiene apoyo familiar en el tratamiento
 Uso del tiempo libre

Síntomas relacionados con Hipertensión o Diabetes mellitus:
 NO APLICA

ANTECEDENTES

Fecha	Evento	Descripción
17/12/2016	Médicos	Diabetes mellitus insulino requiriente
9/02/2018	Médicos	HTA
13/05/2018	Médicos	IAM HACE 11 MESES
23/12/2020	Médicos	CARDIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI 45% HIPERTENSION ARTERIAL DIABETES MELLITUS TIPO 2
15/02/2021	Médicos	CARDIOMIOPATIA ISQUEMIACA- IAM
17/12/2016	Quirúrgicos	HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II, CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS, RETINOPATIA DIABETICA
9/02/2018	Quirúrgicos	HTA, DM 2, INCONTINENCIA URINARIA
23/12/2020	Quirúrgicos	Correccion de celos Cesarea Cistopexia Colocistectomia ESTERNOTOMIA HACE 11 MESES CISTOPEXIA COLPORRAFIA REEMPLAZO VALVULAR (2017)

Maria V Quinones

Profesional: MARIA VICTORIA QUINONES DIAZ
 Registro profesional: 1047455709
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase



La salud es de todos

Minsalud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2021-03-16 09:29:03

Nro. Prescripción
20210316152026685077

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: TOCAIMA
Código Habilitación: 258150002701

Nombre Prestador de Servicios de Salud: E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - (258150002701)
Teléfono: 3203334145

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC:20662256
Primer Apellido: LOZANO
Segundo Apellido: DE CORTES
Primer Nombre: AMPARO
Segundo Nombre: DE LA CRUZ

Número Historia Clínica: 20662256
Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
Usuario Régimen: SUBSIDIADO
Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	PAÑALES TALLA L. CAMBIO UNO CADA 8 HORAS POR 90 DIAS	1	8 HORA(S)	90 DIA(S)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC:1047455709
Registro Profesional: 1047455709
Especialidad: MEDICO

Nombre: MARIA VICTORIA QUIÑONES DIAZ
Firma: *Maria Victoria Quiñones Diaz*
CodVer: E17C-F671-2FE3-DBA9-C923-17C2-4A73-8440

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018-Art. 13. Numeral 5.

Pendiente de entrega

SEÑOR
JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE JERUSALÉN
E. S. D.

ASUNTO: SOLICITUD DE APERTURA INCIDENTE DE DESACATO
RADICADO: 253684089001 2016 00095 00 ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTÉS.
ACCIONADO: EPS-S CONVIDA.

AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES, identificada como aparece al pie de mi firma, mayor de edad y vecina de éste municipio, obrando como accionante dentro de la Acción de Tutela de la referencia, mediante este escrito me permito con todo respeto señor Juez, de conformidad al Art. 52 del Decreto 2591 de 1991 presentar **INCIDENTE DE DESACATO** de la sentencia con fecha agosto 10 de 2016 proferida por este despacho, contra la **EPS-S "CONVIDA"**, me permito solicitar las sanciones de Ley, al funcionario que corresponda, fundamentándome en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Por acción de tutela instaurada por la suscrita, su despacho mediante fallo de tutela de fecha agosto 10 de 2016, radicado No. 253684089001 2016 00095 00 ordenó: atención integral en salud *"de acuerdo con sus necesidades y especificaciones prescritas por sus médicos tratantes"*.

SEGUNDO: En febrero hogaño radiqué en la oficina de la **EPS-S CONVIDA** el Nro. Prescripción 20210219139026210782 de fecha 2021-02-19, donde la médica del puesto de salud Doctora **MARÍA VÍCTORIA QUIÑONES DÍAZ** ordena la suma de 270 para un periodo de tres meses que corresponderían a los meses de febrero, marzo y abril. Por lo anterior señor Juez le informo que el 22 de abril hogaño recibí la suma de 90 pañales, es decir, están pendientes por recibir 180 pañales de esta fórmula por parte de la **EPS-S CONVIDA**.

TERCERO: El martes 16 de marzo hogaño me dirigí de nuevo al puesto de salud donde me dieron una nueva fórmula médica ordenando 270 pañales, formula que radiqué nuevamente en la oficina de Convida, pañales que tampoco he recibido a la fecha.

CUARTO: Señor Juez, también informo que la **EPS-S CONVIDA** no es la primera vez que me incumple con la entrega de los pañales, toda vez que en el año 2020 también quedaron pendientes entregas.

QUINTO: Por lo anterior, acudo a su honorable despacho, con objetivo de rogarle hacer efectivo el cumplimiento de lo ordenado por usted en el fallo de la referencia, y en su defecto, ejerza las medidas necesarias constitucionales y legales a para obligar a la EPS a materializar al entrega de los pañales, toda vez que soy una persona de escasos recursos económicos motivo por el cual no puedo hacer la compra en este caso de los pañales que tienen un alto costo en el mercado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se sustenta este en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91. La remisión al procedimiento civil se encuentra en el artículo 4 del decreto 306/92. Los incidentes se encuentran reglados en el código de procedimiento civil en los artículos 61, 135, 137, 139.

FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL

Sentencia C 257/14

"(i) El fundamento normativo del desacato se halla en los artículos 52 y 27 del Decreto 2591 de 1991; (ii) el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991 consagra un trámite incidental especial, el cual concluye con un auto que no es susceptible del recurso de apelación pero que debe ser objeto del grado de jurisdicción de consulta en efecto suspensivo si dicho auto es sancionatorio. Todo lo cual obedece a que la acción de tutela es un trámite especial, preferente y sumario que busca la protección inmediata de los derechos fundamentales; (iii) el incidente de desacato procede a solicitud de parte y se deriva del incumplimiento de una orden proferida por el juez de tutela en los términos en los cuales ha sido establecido por la sentencia que ha hecho tránsito a cosa juzgada y emana de los poderes disciplinarios del juez constitucional; (iv) el juez que conoce el desacato, en principio, no puede modificar el contenido sustancial de la orden proferida o redefinir los alcances de la protección concedida, salvo que la orden proferida sea de imposible cumplimiento o que se demuestre su absoluta ineficacia para proteger el derecho fundamental amparado, (v) por razones muy excepcionales, el juez que resuelve el incidente de desacato o la consulta, con la finalidad de asegurar la protección efectiva del derecho, puede proferir órdenes adicionales a las originalmente impartidas o introducir ajustes a la orden original, siempre y cuando se respete el alcance de la protección y el principio de la cosa juzgada; (vi) el trámite de incidente de desacato debe respetar las garantías del debido proceso y el derecho de defensa de aquél de quien se afirma ha incurrido en desacato, quien no puede aducir hechos nuevos para sustraerse de su cumplimiento; (vii) el objetivo de la sanción de arresto y multa por desacato es el de lograr la eficacia de las órdenes impartidas por el juez de amparo para la efectiva protección de los derechos fundamentales reclamados por los tutelantes, por lo cual se diferencia de las sanciones penales que pudieran ser impuestas; (viii) el ámbito de acción del juez, definido por la parte resolutive del fallo correspondiente, le obliga a verificar en el incidente de desacato: "(1) a quién estaba dirigida la orden; (2) cuál fue el término otorgado para ejecutarla; (3) y el alcance de la misma. Esto, con el objeto de concluir si el destinatario de la orden la cumplió de forma oportuna y completa (conducta esperada)". De existir el incumplimiento "debe identificar las razones por las cuales se produjo con el fin de establecer las medidas necesarias para proteger efectivamente el derecho y si existió o no responsabilidad subjetiva de la persona obligada".

SOLICITUD

PRIMERO: Solicito de manera muy respetuosa, que se disponga en el término inmediato a la entidad accionada al cumplimiento y el acatamiento de lo ordenado por su despacho en la Tutela de la referencia, para que de esta manera pueda proteger mis derechos fundamentales consagrados en la constitución y la ley.

Además poner de presente la entidad accionada las sanciones a las que se puede hacer acreedor en caso de seguir incumpliendo con lo ordenado por usted en el fallo objeto de desacato, radicación N° 253684089001 2016 00095 00.

ANEXOS

- Copia del fallo de tutela de fecha de agosto de 2016.
- Copia de la fórmula médica fecha 2020-08-14 ordena 360 pañales.
- Copia de la fórmula médica fecha 2021-02-19 ordena 270 pañales.
- Copia de la fórmula médica fecha 2021-03-16 ordena 270 pañales

NOTIFICACIONES

Dirección: Carrera 7° Casa No. 23, Barrio la Inmaculada.

Correo electrónico: alozanodecortes@gmail.com

Celular y whatsapp: 3228385762.

Del señor Juez.

Atentamente,


ALVARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES
C.C. No. 20.662.256 de Jerusalén-Cundin

SOLICITUD APERTURA INCIDENTE DE DESACATO

AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES <alozanodecortes@gmail.com>

Mié 23/06/2021 11:19 AM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cundinamarca - Jerusalem <jprmpaljerusalen@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 5 archivos adjuntos (14 MB)

APERTURA INCIDENTE DE DESACATO.pdf; FORMULA MÈDICA PENDIENTE DEL AÑO 2020.pdf; FÓRMULA MÉDICA 2021-03-16.pdf; FÓRMULA MÉDICA 2021-02-19.pdf; TUTELA AMPARO LOZANO.pdf;

Señor Juez, reciba un cordial saludo.

De la manera más atenta me dirijo ante su Despacho con el fin de remitir oficio de la referencia.

Quedo altamente agradecida.

Del señor Juez.

Atentamente,

AMPARO DE LA CRUZ LOZANO DE CORTES

INFORME SECRETARIAL

Jerusalén, 23 de junio de 2021, Al despacho del señor Juez con el anterior incidente de desacato por el presunto incumplimiento al fallo de tutela proferido el 10 de agosto de 2021. De otro lado dejo constancia que una vez verificada la Cámara y Comercio se pudo establecer que quien funge como representante legal es el señor HERNANDO DURÁN CASTRO.



KATHERINE JIMÉNEZ CUBILLOS
Secretaria.

CONSTANCIA SECRETARIAL

Jerusalén, 23 de junio de 2021. La suscrita hace constar que una vez revisados los libros radicadores digitales se encontró que entre las mismas partes se ha tramitado las siguientes solicitudes:

- Acción de tutela No.2016-00095 radicada el 29 de julio de 2016.
 - ❖ Incidente de Desacato radicado el 26 de agosto de 2016.
 - ❖ Incidente de Desacato radicado el 8 de noviembre de 2016.

Las anteriores se integran al presente trámite incidental.



KATHERINE JIMÉNEZ CUBILLOS
Secretaria.