

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DE EJECUCION DE SENTENCIAS
SANTIAGO DE CALI

Acción de Tutela

Radicación: 7600 14303 0002 2023 00152 00

Accionante: CINDY VIVIANA VALENCIA como agente oficioso de JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ.

Accionado: EPS SANITAS.

Sentencia de primera instancia # **0151**.

Santiago de Cali, siete (07) de julio de dos mil veintitrés (2.023).

Procede el Despacho a dictar Sentencia de Primera instancia dentro de la acción de tutela instaurada por CINDY VIVIANA VALENCIA como agente oficioso de **JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ**, contra **EPS SANITAS**, solicitando la protección del derecho fundamental a la salud, vida digna los cuales considera vulnerados por la entidad accionada.

ANTECEDENTES Y PRETENSIONES

En síntesis, del recuento fáctico y probatorio contenido en el libelo introductor se extrae que El señor JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ, es un paciente de alta complejidad por los diferentes diagnósticos que presenta como son: *“CÁNCER DE PROSTATA, DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PANCREATITIS, ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA, DEMENCIA SENIL, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, ALZHEIMER, LIMITACION FUNCIONAL, TRANSTORNO DE LA DEGLUCION Y COLELITIASIS AGUDA”*. Por lo cual ha tenido que ser llevado a la clínica en la cual estuvo hospitalizado hasta el día 04 de junio del 2023.

Aduce que el médico tratante escribe en la historia clínica, como nota aclaratoria, que su señor padre requiere HOME CARE, para darle salida y ofrecerle los tratamientos médicos requeridos, debido a su delicado estado de salud, y su avanzada edad, pues es un adulto mayor de 83 años y depende totalmente de la ayuda de alguien, porque no tiene la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Indica que la EPS SANITAS sólo autorizó las consultas médicas domiciliarias y enfermera por 6 días para aplicar los medicamentos. Pero en el entendido que su señor Padre requiere un cuidado Integral de 24/7, por padecer patologías tan complejas, lo cual lo llevo a tomar la decisión de retirarse de su empleo, para cuidar de él, aun sin tener los conocimientos básicos para el cuidado de un paciente en las condiciones que se encuentra, por consiguiente, su situación económica es cada día muy difícil, pues igualmente su señor padre no recibe pensión. Por lo anterior, se hace necesario que la EPS SANITAS autorice el manejo en casa de su señor padre de manera integral, con asistencia de enfermería 24/7 horas, consulta médica en casa y ambulancia para el desplazamiento a las consultas con especialistas. Lo anterior se puede evidenciar en la página 367 de la historia clínica, donde el medico describe que su papá tiene una dependencia total en sus actividades básicas de la vida diarias (ABVD).

Finaliza diciendo que el estado de salud como lo indica la historia clínica del agenciado, se encuentra deteriorado y su calidad de vida está disminuida a causa de los diferentes padecimientos, los cuales causaron la reducción de su movilidad. Es por estas razones solicita muy respetuosamente, se protejan los derechos fundamentales vulnerados por la EPS SANITAS, invocados en esta Acción de Tutela.

Por lo anterior, solicita que se Ordene a quien corresponda autorizar, todos los insumos necesarios para su recuperación y dignidad humana como son: *“Una cama hospitalaria reclinable, para el buen descanso que evite dolores constantes en su cadera y cuerpo, igualmente lesiones por escaras de cúbito, que llevarían a un serio deterioro de su sistema vital; pañales para adulto talla L, pañitos húmedos, crema humectante corporal, crema antipañalitis, que evite lesiones en la piel como indica el médico tratante; los medicamentos formulados en cantidad y dosis necesarias”*, sin que la EPS SANITAS coloque obstáculos para la autorización y reclamación de estos. Que la EPS SANITAS autorice todas las ayudas diagnósticas necesarias para que su señor Padre pueda tener una vida digna y una recuperación en su salud física y mental.

Que, la EPS SANITAS autorice, el HOME CARE, para el manejo en casa de su señor padre de manera integral, con asistencia de enfermería 24/7 horas, consulta médica en casa y ambulancia para el desplazamiento a las consultas con especialistas.

Ordenar la exoneración de las cuotas moderadoras o copagos, por padecer una enfermedad catastrófica y de alto costo y no contar con los recursos para el pago recurrente de estos, pues mi padre debe contar con un tratamiento integral y continuo. su padre JORGE HUMBERTO VALENCIA no cuenta con una pensión o ingreso para su manutención.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela es admitida el día 23 de junio de 2.023, mediante **auto No. T-264** contra **E.P.S. SANITAS**, en el que se ordenó notificar y oficiar a la parte accionante, accionada y a los vinculados **E.P.S. SANITAS, CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, ADRES FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI, Y SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, para que en el término perentorio de un día (1) se sirvieran dar explicaciones que consideraran necesarias respecto a los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL ACCIONADO E.P.S. SANITAS

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 22 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 08 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 2 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 19 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO ADRES

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 49 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 06 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Guardó silencio frente a los hechos y pretensiones de esta acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI.

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 14 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 10 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE CALI

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 5 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 07 de la presente tutela.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si Determinar si **E.P.S. SANITAS** vulnera los derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA DIGNA**, invocados en el libelo tutelar, al no autorizar los servicios médicos requeridos por el accionante **JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ**, por las múltiples patologías que padece y su delicado estado de salud.

CONSIDERACIONES

Este juzgado es competente para conocer y adelantar la presente acción de tutela, con fundamento en lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, el cual indica en su artículo primero que: “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 por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este decreto”.

A partir de las circunstancias fácticas que dieron lugar al ejercicio de la acción de tutela, debemos detenernos en el derecho fundamental que se predica vulnerado, con ello se ubica el hecho en el derecho a la igualdad, dignidad humana, salud y vida, que se encuentra previsto constitucionalmente en los artículos 13, 1, 49 y 11 de la Constitución Política.

Mediante la acción de tutela se busca la protección inmediata de los derechos constitucionales de carácter fundamental, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión, de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la Ley, razón por la que la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, faculta a todas las personas para reclamar ante los jueces, la protección de sus derechos, mediante la acción de tutela y de acuerdo a su Decreto Reglamentario (2591 de 1991).

Cuando una persona natural o jurídica, acude a la administración de justicia en aras de buscar la protección de sus derechos, no puede desconocer las etapas procesales contempladas en el ordenamiento jurídico para el caso específico, y pretender, a través del ejercicio de otra acción (como la tutela), una pronta resolución del conflicto planteado.

Así las cosas, los sujetos procesales están llamados a observar con diligencia y cuidado la Constitución y la ley.

En este sentido, las personas deben acudir al proceso que la ley haya determinado para dirimir los diferentes conflictos, de manera que sólo se podrá hacer uso de la acción de tutela, cuando no exista en el ordenamiento otro mecanismo judicial o, cuando existiendo, la misma se utilice para evitar un perjuicio irremediable.

De acuerdo con la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, la tutela tiene dos características que la identifican: la subsidiariedad y la inmediatez.

Es subsidiario porque únicamente puede instaurarse cuando el lesionado no tiene otro medio de defensa judicial a su alcance o que, teniéndolo, acuda a la tutela para conjurar la

situación de perjuicio irremediable en la que se encuentra. La caracteriza también su inmediatez, puesto que es un mecanismo que opera de manera urgente, rápida y eficaz para proteger el derecho fundamental que ha sido violentado o que se encuentra amenazado.

PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD MEDIANTE LA ACCIÓN DE TUTELA

El derecho a la salud, se encuentra consagrado en el artículo 49 de la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA el cual establece:

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

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

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Resaltando que la Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”

Frente a este tema la Corte Constitucional se ha pronunciado en muchas ocasiones, para lo cual ha expresado:

“El derecho constitucional a la salud, reiterativamente asumido como fundamental por esta corporación es, por ende, pasible de ser amparado mediante acción de tutela, en particular cuando se trate de (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico; y (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no pueden acceder por incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a que se trate de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, personas de avanzada edad, embarazadas, pacientes de enfermedades catastróficas, población carcelaria), o en otras situaciones en que, por argumentos válidos y suficientes, de relevancia constitucional, se concluya que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro grave, o amenaza inminente contra otros derechos fundamentales, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho fundamental a la salud dentro de un Estado social de derecho.”¹

“Aunque con sujeción al literal g) del artículo 15 del Decreto 1938 de 1994, la prestación de los servicios asistenciales a cargo de una EPS se encuentra fijada por el contenido del Plan Obligatorio de Salud, POS, la jurisprudencia ha indicado que, bajo ciertas circunstancias, las empresas prestadoras del servicio de salud deben suministrar fármacos que no se hallen incluidos en el Manual de Medicamentos y

¹ Sentencia t 781 de 2013

Terapéutica, siempre y cuando se cumplan los requisitos jurisprudencialmente indicados al respecto.

Acorde con la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, la seguridad social en salud en Colombia se rige por el principio de la atención integral, lo que se ve reflejado en los contenidos del plan obligatorio de salud. De acuerdo con este principio, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar estos servicios a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

En la sentencia T-233 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, esta corporación precisó el contenido de este principio:

“El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.”

Así, la procedencia de la acción de tutela tiene como punto de partida que la falta de suministro del medicamento prescrito por el médico tratante agrave la situación de salud o impida restablecerla, comprometiendo la integridad personal o la pervivencia de quien lo requiere.

En otras palabras, la inaplicación de la preceptiva legal o reglamentaria toma fundamento cuando la fortaleza vital esté decayendo o se encuentre en riesgo real, y solo con el suministro del fármaco recetado pueda ser protegida, de tal modo que la EPS, cumplidas las demás condiciones, deba proveerlo, así esté fuera del POS².

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-

En relación con el derecho a la salud *de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional es preciso considerar que a partir de normas constitucionales como los artículos 13, 44, 46 y 47, se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los niños, niñas y adolescentes y las personas de la tercera edad.*

En relación con los derechos de los sujetos de especial protección constitucional a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas la Corte Constitucional ha venido reiterando: ()

“4.1. En múltiples pronunciamientos esta corporación ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, a la salud se le ha reconocido expresamente su carácter de derecho fundamental *per se*, ubicado como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de

² Sentencia t 781 de 2013

un sistema conformado por entidades y procedimientos dirigidos a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar orgánico y psíquico de los seres humanos. Se erige y garantiza con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados.

4.2. Aunado a lo anterior, esta Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto al derecho a la salud, especialmente frente a grupos de población que se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta (inciso final art. 13 Const.), entre los que están los niños y niñas, **las personas de avanzada edad** y quienes se encuentren en condición de discapacidad. De tal manera ha expresado:

“El criterio anterior ha sido complementado y precisado por la propia jurisprudencia, en el sentido de señalar que, tratándose de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujeto de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la salud tiene el alcance de un derecho fundamental autónomo, sin que surja la necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, para efectos de disponer su protección constitucional a través de la acción de tutela.”

(...)

4.4. Respecto a la especial condición en que se encuentran las personas de edad avanzada, la Corte ha resaltado la protección que a su favor impone el artículo 46 constitucional, primordialmente por el vínculo que une la salud con la posibilidad de llevar una vida digna, como se hizo constar, entre otras, en la sentencia T-1087 de diciembre 14 de 2007, M. P. Jaime Córdoba Triviño: *“Esa relación íntima que se establece entre el derecho a la salud y la dignidad humana de las personas de la tercera edad, ha sido también recalcada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), en su observación general número 14 que, en su párrafo 25 establece: ‘25. En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general No. 6 (1995), reafirma la importancia del enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atención y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables...’.”*

4.5. También es clara la protección constitucional para las personas con limitaciones físicas, funcionales, psíquicas y sensoriales, como puede constatarse, entre otras, en la sentencia T-035 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto: *“Según el ordenamiento constitucional e internacional, en el caso del tratamiento de una persona con discapacidad física o psíquica merece una especial protección y su tratamiento debe ser especializado, ya que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y deben ser sujetos de atención adecuada. Así el artículo 47 de la C.P. dispone que: ‘De acuerdo con el artículo 47 de la Constitución Política, los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos tienen derecho a que el Estado adelante una política de previsión, rehabilitación e integración social en su favor, y a que se les preste la atención especializada que requieran’.”*

4.6. Consecuencialmente, en el integral fallo T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, se reafirmó que *“el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional”.*

El Tribunal Constitucional, como ya se ha indicado, resaltó que la reglamentación y aplicación del Plan Obligatorio de Salud no puede desconocer derechos constitucionales fundamentales, lo cual ocurre cuando una EPS, con el argumento exegético de la exclusión en el POS, interpreta de manera restrictiva la reglamentación y evade la práctica de

servicios, procedimientos, intervenciones o el suministro de medicinas o elementos, necesarios para preservar la vida de calidad de los pacientes y su dignidad. Así, entonces, y teniendo en cuenta la Sentencia T-760 de 2008, *“el hecho de que excepcionalmente en un caso concreto una persona requiera un servicio de salud no incluido en el POS, y se le garantice el acceso al mismo, no tiene como efecto modificar el POS e incluir tal servicio. El servicio no incluido al que se haya garantizado el acceso en un caso concreto, permanece como un servicio no incluido dentro del Plan y sólo podrá ser autorizado, excepcionalmente, por las condiciones específicas en que se encuentra el paciente, sin perjuicio de que la experiencia y los estudios lleven a que el órgano regulador decida incluir dicho servicio en el plan de beneficios”*.

El derecho a la continuidad del servicio de salud Reiteración de jurisprudencia SENTENCIA T-015-21.

1. El derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario³ y por la jurisprudencia constitucional,⁴ (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el *principio de integralidad*,⁵ debe ser prestado de “manera completa”, vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna.⁶
2. Esta Corporación se ha referido a la integralidad en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.⁷ Según la Sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.⁸ También ha reconocido la Corte, que cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.⁹

³ Ley Estatutaria 1751 de 2015. La revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara, fue hecha por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

⁴ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Señaló que la salud es *“un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general.”* Además, la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Ver entre otras, las sentencias: C-936 de 2011. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa; T-539 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-499 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo; T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁵ Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

⁶ De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la calidad consiste en *“que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes”. Así mismo, la eficiencia “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”. Que sea oportuna hace referencia a que la persona “debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.”*

⁷ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. *“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.”*

⁸ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Acápite 5.2.8.3.

⁹ Sentencia T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera.

3. Uno de los elementos esenciales del principio de integralidad del servicio de salud es la garantía de su prestación sin interrupciones y es por ello que el legislador estatutario estableció el *principio de continuidad*, como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que *“una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.”*¹⁰
4. La jurisprudencia constitucional también ha desarrollado ampliamente el derecho a la *continuidad* en el servicio de salud para lo cual ha establecido y reiterado criterios que deben tener en cuenta la Entidades Promotoras de Salud a fin de garantizar la *continuidad* de tratamientos médicos ya iniciados.¹¹ Así mismo, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de estos servicios,¹² en razón de los principios de efectividad y eficiencia pero también *“en virtud de sus estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado del principio de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, los ciudadanos gozan de la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin constitucional legítimo. En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los afiliados no se les interrumpirá injustificadamente su tratamiento médico”*¹³ o cualquiera que sea el servicio de salud que se esté prestando, cuya interrupción ponga en peligro los derechos fundamentales a la salud, a la integridad o a la dignidad de los pacientes.
5. Particularmente, la Corte se ha referido al derecho a la continuidad del servicio de salud cuando se trata de traslados excepcionales de EPS ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud en virtud de revocatorias de habilitación o de intervenciones forzosas para liquidación, pues se trata de trámites administrativos que no tienen por qué afectar la prestación efectiva del servicio ni poner en riesgo los derechos fundamentales de los usuarios. En casos como estos, ha sostenido la Corte que *“las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.”*¹⁴
6. Vistas las reglas constitucionales sobre la continuidad del servicio de salud que reclama la accionante en nombre de su padre, pasa la Sala a referirse a las reglas constitucionales referentes al tipo de servicio requerido por éste.

¹⁰ Literal d) Artículo 6 Ley 1751 de 2015.

¹¹ Ver Sentencia T-1198 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), posición reiterada en las sentencias T-164 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y T-505 de 2012. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, y T-124 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras. Estos criterios son: *“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”*

¹² Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa,) posición reiterada en las sentencias C-800 de 2003. M.P. Manuel José Cepeda; T-140 de 2011. M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-281 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-479 de 2012 y T-531 de 2012. M.P. (e) Adriana María Guillén Arango, entre otras. Estos eventos son: *“(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.”*

¹³ Sentencia T-314 de 2015. M.P. María Victoria Calle Correa.

¹⁴ Sentencia T-673 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Ver, entre otras, las sentencias T-362 de 2016. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-681 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio; T-169 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; y T-974 de 2004. M.P. Jaime Araujo Rentería.

7. Vistas las reglas constitucionales aplicables, pasa al despacho para resolver el problema jurídico planteado en este caso.

CASO CONCRETO.

Descendiendo al caso en concreto, se extrae que la agente oficiosa del señor **JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ** presenta acción de tutela en razón al diagnóstico de “*CÁNCER DE PROSTATA, DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PANCREATITIS, ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA, DEMENCIA SENIL, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, ALZHEIMER, LIMITACION FUNCIONAL, TRANSTORNO DE LA DEGLUCION Y COLELITIACIS AGUDA*” y debido a lo anterior ha tenido que ser llevado a la clínica en la cual se encuentra aún hospitalizado.

Ahora, la E.P.S accionada, es la directamente consultada y la llamada a responder en primera instancia por la salud del agenciado, manifiesta, en síntesis, que no es posible, que se imponga la obligación de dispensar servicios que no han sido prescritos por los médicos tratantes, y adicionalmente, que al no tener una connotación asistencial no pueden ser cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a los recursos destinados a la UPC.

Empero, frente a las manifestaciones a que hace referencia la EPS accionada, le asiste la razón en cierto modo por cuanto dichos servicios solicitados carecen de orden médica, sin embargo, encuentra el Juzgado que el accionante es una paciente de 84 años de edad que es un sujeto de especial protección que padece múltiples diagnóstico médicos que deterioran cada vez más su salud y por ende la vida digna.

Ahora bien, en virtud a que es el estado al que le corresponde el deber de brindarle una especial protección a las personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, conforme a lo señalado en los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, y dado que no hay orden del médico tratante, pero existe una duda razonable sobre la necesidad del servicio deprecado en el libelo genitor, en vista de que no se cuenta con los conocimientos necesarios para determinar la necesidad o urgencia del servicio, se ordenará la valoración del agenciado por parte del equipo médico interdisciplinario de la entidad accionada.

En consecuencia, y teniendo en cuenta que los servicios solicitados no cuenta con una orden médica, Sin embargo, al no encontrarse probada la relación de necesidad de dicha prestación asistencial ante la entidad demandada, el juzgado encuentra posible, viable, y factible, que al accionante se le realice **una valoración por los médicos adscritos a la EPS SANITAS**, sin que para ello se tengan que someter a más trámites administrativos, a fin de determinar bajo parámetros científicos, vinculados por las normas éticas y disciplinarias de la profesión y que sea un equipo interdisciplinario el que establezca la necesidad y pertinencia de los servicios de salud solicitados tales como “Home Care, Pañitos Húmedos, Crema Humectante Corporal, Crema Antipañalitis, Cama Hospitalaria Reclinable”, por lo tanto, en procura de proteger el derecho a la salud, a la vida dignidad, y que no se presenten futuras vulneraciones por parte de la entidad prestadora de salud, se ordenará a EPS SANITAS que sea valorado el accionante por médicos especialistas que determinen la necesidad, pertinencia y periosidad de los servicios de salud antes referenciados., por el padecimiento que sufre de “*CÁNCER DE PROSTATA, DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PANCREATITIS, ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA, DEMENCIA SENIL, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, ALZHEIMER, LIMITACION FUNCIONAL, TRANSTORNO DE LA DEGLUCION Y COLELITIACIS AGUDA*”.

Lo anterior puesto que la prestación del servicio de salud debe efectuarse con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, teniendo en cuenta las prescripciones médicas. Esto es, con la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad, eficiencia. El cumplimiento de estos presupuestos es obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de la salud.

En cuanto a la solicitud de “pañales desechables”, se evidencia que tal como lo indica la entidad Accionada, cuenta con autorizaciones vigentes para la dispensación de pañales desechables a través de nuestro proveedor CRZ VERDE durante los meses de junio, julio y agosto de 2023:

“

+	NORMAL	230912347	GESTION SOLICITUDES PBS HIPRES	21/06/2023	EPS	6070911	JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ	CRUZ VERDE SAS (CALI)	IMPRESA APROBADA	18/09/2023	INS860 - PAÑAL DESECHABLE (CUALQUIER TAMAÑO)
+	NORMAL	230911340	GESTION SOLICITUDES PBS HIPRES	21/06/2023	EPS	6070911	JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ	CRUZ VERDE SAS (CALI)	IMPRESA APROBADA	19/08/2023	INS860 - PAÑAL DESECHABLE (CUALQUIER TAMAÑO)
+	NORMAL	230893470	GESTION SOLICITUDES PBS HIPRES	21/06/2023	EPS	6070911	JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ	CRUZ VERDE SAS (CALI)	IMPRESA APROBADA	20/07/2023	INS860 - PAÑAL DESECHABLE (CUALQUIER TAMAÑO)

”

Situación que fue corroborada con la llamada telefónica realizada por parte de este despacho judicial a la agente oficiosa quien indicó que efectivamente dichos insumos ya fueron debidamente entregados; y en lo sucesivo siempre y cuando estos sean prescritos por un profesional en la salud adscritos a nuestra red de prestadores, a través del aplicativo MIPRES, en línea con el Ministerio Nacional de Salud los mismos deberán ser entregados por la entidad accionada sin traba administrativa alguna, razón por la cual este despacho no realizará pronunciamiento alguno al respecto.

Finalmente, frente a la petición de exoneración de la cancelación de copagos y cuotas moderadoras, por no contar con los recursos económicos para sufragar las mismas, el Juzgado analizará los presupuestos jurisprudenciales para determinar o no la procedencia.

Sobre el particular, ha expuesto la Corte Constitucional que:

“(ii) El artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 establece que se debe excepcionar el pago de copagos cuando el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo. En efecto, el mencionado artículo 7 dispone: “servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de urgencias. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente” (subrayado fuera del texto original)”.

En el presente asunto, se encuentra que evidentemente una de las tantas patologías sufridas por el agenciado es “Cáncer de Próstata”, la cual ha sido considerada como catastrófica o de alto costo. En consecuencia, el despacho tutelar la exoneración de copagos y cuotas moderadoras únicamente por dicha patología.

Al momento de notificar este fallo, se le hará saber a los interesados, el derecho que les asiste a impugnarlo dentro de los tres días siguientes a su notificación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

En caso de que este fallo no fuere impugnado, se remitirán las presentes diligencias, al día siguiente del vencimiento de la ejecutoria formal, a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

Por lo expuesto, el Juzgado, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. _TUTÉLASE el derecho a la salud, en conexidad con la vida del señor **JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- ORDÉNASE al representante legal de **EPS SANITAS**, o quien haga sus veces; en el término de **cuarenta y ocho (48) horas** contadas a partir de la notificación de la presente providencia, y sin dilaciones de índole administrativo, disponga de todo lo necesario, para que al señor **JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ**, le sea realizada una valoración por un equipo interdisciplinario el que establezca la necesidad y pertinencia de los servicios de salud solicitados tales como "Home Care, Pañitos Húmedos, Crema Humectante Corporal, Crema Antipañalitis, Cama Hospitalaria Reclinable", todo ello llevado a cabo por profesionales Adscritos a la EPS, sin que para ello se tenga que someter a trámites administrativos.

TERCERO: _REMITASE A ESTE DESPACHO por EPS SANITAS, la valoración médica practicada el equipo interdisciplinario que se determine, junto con las acciones que adoptó la EPS para el cumplimiento de la misma.

CUARTO: ORDENAR al representante legal o quien haga sus veces de **EPS SANITAS** que, EXONERE al paciente **JORGE HUMBERTO VALENCIA CRUZ** de copagos y cuotas moderadoras, únicamente por la patología "CANCER de PROSTATA", según lo expuesto por la jurisprudencia constitucional.

QUINTO: ORDENAR que se notifique a las partes lo aquí decidido por el medio más expedito y eficaz.

SEXTO: En caso de que el fallo no sea impugnado, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO: Si este fallo no fuere revisado por la H. Corte Constitucional, una vez excluido **ARCHIVESE**.

NOTIFIQUESE y CÚMPLASE

LUIS CARLOS QUINTERO BELTRAN
JUEZ