



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
CIRCUITO JUDICIAL DE GARAGOA  
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL

Garagoa, Boyacá, dieciséis (16) de marzo de dos mil veintidós (2022).

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA.  
Accionante: JULIO ANANÍAS MARTÍNEZ SÁNCHEZ,  
REPRESENTADO POR SU AGENTE OFICIOSA ALCIRA  
CASAS DE MARTÍNEZ.  
Accionada: COMPENSAR EPS.  
Vinculadas: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN  
SALUD – ADRES, SECRETARÍA DE SALUD DEL  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, SUPERINTENDENCIA  
NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL, CLÍNICA MEDILASER S.A.S. e  
IPS SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACIÓN  
EN BOYACÁ LTDA.  
Radicado: 152994089001-**2022-00027**-00.

Sentencia No. **010**

**Temas.** Protección del derecho fundamental a la salud. Procedencia de la acción de tutela frente a la vulneración de los derechos fundamentales a la seguridad social en salud, dignidad humana y la vida por la falta materialización de procedimientos médicos, transporte intermunicipal cuando se programa la prestación de servicios médicos fuera del lugar de residencia del afiliado. Amparo del derecho a la salud en fase de diagnóstico, para acceder a los servicios de enfermería 24 horas y suministro de pañales.

Procede el Juzgado a resolver la acción de tutela de la referencia dentro de la oportunidad legal pertinente.

### **1. IDENTIFICACIÓN DEL TEMA DE DECISIÓN.**

Se decide en primera instancia la acción de tutela propuesta por el señor Julio Ananías Martínez Sánchez, quien se halla representado por su agente oficioso Alcira Casas de Martínez, contra Compensar EPS, por medio de la cual solicita se le protejan los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y seguridad social, y se ordene a la accionada que, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, suministre y garantice a su favor las terapias domiciliarias, citas médicas con especialistas, suministro de alimentos y medicamentos, apoyo de enfermería por 24 horas, suministro de pañales y transporte para acudir a citas médicas, así como también se dispense un tratamiento integral y se exonere de copagos y cuotas moderadoras. Lo que, además, fue pedido como medida provisional.

Como sustento fáctico, el quejoso señaló que tiene 75 años de edad, y que esta grave de salud, lo que le impide actuar en nombre propio, en tanto presenta diagnóstico de *“accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media derecha ganglio basal derechos, enfermedad cardiovascular multinfarto, con secuelas neurológicas, hipertensión arterial, crisis hipertensiva órgano blando cerebro, neumonía, trastorno hidroelectrolítico, gastrotomía”*, por lo que se halla dependiente de otra persona. Dijo que, teniendo en cuenta su diagnóstico, su médico tratante le ordenó terapias de fonoaudiología integral 30 secciones, terapia física integral 30 secciones y terapia ocupacional integral domiciliaria. Aseveró que reside en la vereda Guanica, finca el Guamo, en donde por orden médica se deben realizar todas las terapias, sin embargo, que tales fueron autorizadas para la IPS Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Ltda., la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Tunja.

Dijo, además, que se halla pendiente por programar la consulta de control o seguimiento por medicina especializada, consulta de control o seguimiento por nutrición y diabetes, consulta de medicina interna y de neurología. Agregando que en cuanto al alimento *“Diabetes –baja carga de carbohidratos–glucerna polvo 900 g/ lata”*, el cual debe ser suministrado diariamente por sonda, no ha sido entregado, y se hace vital para su vida.

De otro lado, aclaró que, respecto de los pañales, servicio de enfermería por 24 horas y transporte para las diferentes citas médicas, no cuenta con orden médica, no obstante, que se puede constatar varios aspectos con la historia clínica, además que es persona de la tercera edad, se halla postrado en una cama, no contrala esfínteres, recibe alimento por sonda, y la única persona que vela por su cuidado en su agente oficiosa de 75 años de edad, razón por la que considera requiere del acompañamiento de una profesional de la salud, por lo demás que no cuenta con los recursos económicos para trasladarse a otros municipios a citas y procedimientos.

## **2. PROBLEMA JURÍDICO**

En el presente asunto se ha de determinar si Compensar EPS, vulnera al señor Julio Ananías Martínez Sánchez sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, al no autorizar las terapias domiciliarias, citas médicas con especialistas, suministro de alimentos y medicamentos, apoyo de enfermería por 24 horas, pañales y transporte para acudir a citas médicas, así como también la dispensación de un tratamiento integral y la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

## **3. CRÓNICA DEL PROCESO O ANTECEDENTES**

3.1. Mediante providencia de fecha 03 de marzo de 2022 (f. 41), se admitió la acción de tutela, se ordenó notificar de manera inmediata a la accionada, para que en el término de dos (2) días emitiera su pronunciamiento al respecto. De otro lado, se dispuso la vinculación oficiosa de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y

Protección Social, Clínica Medilaser S.A.S. e IPS Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Ltda.

De igual manera, a través de la anotada determinación se dispuso como medida previa ordenar a *“COMPENSAR EPS, que INMEDIATAMENTE a la notificación del presente auto, realicen las gestiones necesarias para dispensar de manera efectiva y real todos los servicios médicos e insumos ordenados a favor del paciente por el médico tratante...”*.

### **3.2. Contestación de la accionada y vinculadas.**

**3.2.1. Superintendencia Nacional de Salud.** La subdirectora Técnica de Defensa Jurídica de la entidad pidió se les desvincule de toda responsabilidad dentro de la acción de tutela de la referencia, toda vez que la presunta vulneración no deviene de actuación generada por ellos.

Para ello, dijo que es la EPS la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, por eso que estas son las llamadas a responder y dispensar los insumos y medicamentos requeridos por el usuario, y que ellos únicamente como máximo órgano de inspección, vigilancia y control propugnan porque los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, por eso no son quienes tienen en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni la facultad de prestar los servicios de salud, dado que ello recae en la EPS, quien tiene que garantizar el servicio bajo los estándares de accesibilidad y eficiencia.

De igual manera, refirieron que la atención y tratamiento integral que requiere el paciente, su autorización debe ser sustentada en órdenes emitidas por el médico tratante, puesto que corresponde a aquél determinar el destino, el plan de manejo a seguir y la propiedad del mismo, teniendo como fundamento las condiciones de salud del paciente.

Para finalizar, adujo que, conforme al numeral 3° del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, y el párrafo del artículo 3° del Acuerdo 260 del CNSSS, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos; no obstante, que en ningún caso los pagos moderadores pueden convertirse en barreras de acceso para los más pobres.

**3.2.2. IPS Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Ltda.** Por medio del Gerente informaron que es una IPS que ofrece los servicios médicos a diferentes EPS, teniendo contrato vigente con Compensar EPS, empero que el servicio de terapias a que se hace referencia en la tutela no lo tienen habilitado para el municipio de Garagoa, razón por la cual no están en capacidad de ofrecer el mismo en el domicilio del paciente. De igual manera, que establecieron contacto con la familia del paciente, y ofrecieron otras alternativas más próximas a Tunja, Duitama o Sogamoso y la posibilidad de consulta externa. Por tanto, pide la desvinculación en este proceso, dado que, en su criterio, no han vulnerado ningún derecho del paciente.

3.2.3. **Clínica Medilaser de Tunja.** Por medio de su representante legal suplicó se denieguen las pretensiones de la acción de tutela, debido a que no han vulnerado los derechos fundamentales del accionante y, en su lugar, se les libere de toda responsabilidad.

Con ese norte, señaló que el giro ordinario de las obligaciones de la entidad no tiene la competencia ni el aval para ejercer actividades como entidad promotora de salud, por eso que no pueden dar cumplimiento a las peticiones de la acción. Agregando que los hechos y pretensiones del accionante van encaminados a trámites meramente administrativos con su EPS, puesto que, insiste, no son los competentes para cumplir lo solicitado. Por tanto, pide se le desvincule del trámite de tutela, puesto que no han desplegado ninguna conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor.

3.2.4. **Compensar EPS.** A través de apoderado judicial pidió (i) se declare improcedente la acción de tutela y, por consiguiente, se niegue el amparo, toda vez que considera no existe conducta de parte de la EPS que pueda considerarse violatoria de los derechos fundamentales; (ii) se abstenga de ordenar un tratamiento integral, por cuanto no existe un hecho específico de negación de servicios, razón por la que pide no se tutelen derechos fundamentales sobre servicios médicos futuros.

Con ese objetivo, informó que respecto de la medida provisional existe hecho superado, porque, a favor del paciente, se autorizó las terapias respiratorias, físicas, ocupacionales, además de medicamentos, servicios de medicina interna, nutrición, fisioterapia y neurología.

En cuanto al servicio de enfermería adujo, con soporte en citas jurisprudenciales de la Corte Constitucional, que no existe orden médica para dicho servicio, y ello solo procede cuando se cuente con un concepto técnico y especializado del médico tratante, por eso que cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal y actividades básicas, ellos no pueden asumir el servicio. De igual manera, refirió que, en cuanto al suministro de pañales, el área de validaciones no evidenció orden médica.

De otro lado, narró que, conforme a lo informado por el área de autorizaciones, al agenciado se le ha brindado la atención en salud requerida de manera integral, sin que exista orden médica pendiente de ser tramitada, como también que han autorizado y entregado servicios no incluidos en la lista de servicios financiados con recursos de la UPC, por lo que pide al Despacho se abstenga de emitir ordenes futuras e inciertas, pues reitera que no existe orden médica pendiente o concepto de los médicos de la salud que deba darse trámite.

3.2.5. **Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá.** La Secretaría de Salud del Departamento pidió se les desvincule de la acción de amparo, y se declare que no tienen ninguna responsabilidad, por cuanto carecen de legitimación por pasiva.

Para ello aseveró que no tiene conocimiento de los hechos narrados en la demanda de tutela, empero que se evidencia que es la entidad demandada

la obligada a la prestación integral de los servicios de salud que previamente hayan sido prescritos por el médico tratante, en especial a la autorización de terapias, medicamentos, procedimientos, citas médicas, valoraciones, controles, traslados cuando se requiera, acorde con las necesidades que presente.

Sobre las autorizaciones y agendamiento de terapias al paciente, indicó que su EPS debe garantizar la prestación de los servicios al accionante, con la red de prestadores con quien tenga convenio para la atención del usuario, siendo obligación de esta proporcionar la atención oportuna, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la vida o salud de un paciente, puesto que es la encargada de dar escrito cumplimiento al deber legal de que se cumpla con el tratamiento ordenado por el médico.

En cuanto al pago de transporte, indicó que la Comisión Reguladora en Salud expidió el Acuerdo 029 de 2011 en el que incluyó los servicios de transporte y hospedaje del paciente y un acompañante en el POS, en aquellos eventos en que se requiera para el acceso efectivo a un procedimiento o tratamiento en salud que dependa esencialmente del desplazamiento hacia lugares distantes en donde será prestada la atención que corresponda, siempre que no sea soportable sus costos. Del mismo modo, señaló que es la EPS la encargada de dispensar los insumos médicos requeridos por el quejoso, sin perjuicio de los recobros que deba realizar por la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

3.2.6. La **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Adres** y el **Ministerio de Salud y Protección Social**, pese a que fueron debidamente notificados, guardaron silencio dentro del término otorgado.

#### 4. **COMPETENCIA**

En virtud de lo previsto en los Decretos 2591 de 1991, 1382 de 2000 y 333 del 6 de abril de 2021, este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela en primera instancia.

#### 5. **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

a) **Legitimación por activa.** Se acreditó en el expediente que el señor **Julio Ananías Martínez Sánchez** es la persona que puede verse afectado en su derecho a la salud, y se encuentra afiliado a Compensar EPS, quien acudió al amparo a través de la figura de la agencia oficiosa, pues, “*cuando el titular de los derechos fundamentales no esté en condición de ejercer su propia defensa, lo podrá hacer un tercero en calidad de agente oficioso*” (Sentencia T 430 de 11 de julio de 2017, M. P. Alejandro Linares Cantillo), como ocurre el presente caso en que el quejoso es persona de la tercera edad (75 años) y presenta graves querantos de salud.

b) **Legitimación por pasiva.** Se probó igualmente que es la entidad de salud **Compensar EPS**, quien podría resultar infractora de los derechos fundamentales del accionante, entidad que se halla debidamente

representada por el señor Luis Andrés Penagos Villegas, según escritura pública 7510 de 15 de octubre de 2019 arribada a la actuación.

De otro lado, en cuanto a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**, se tiene que la misma está vinculada como ente encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fosade y Fonsaet, los que financian el aseguramiento en salud, los copagos de prestaciones no incluidas en el PBS del régimen contributivo y los recursos que recauda por gestiones de la UGPP.

De igual manera, se hacía necesaria la vinculación de la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Clínica Medilaser S.A.S. e IPS Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Ltda.

## **6. DECISIONES PARCIALES SOBRE VALIDEZ Y EFICACIA DEL PROCESO.**

- a) Decisión parcial sobre validez del proceso. El procedimiento se ha rituado por lo establecido en el Decreto 2591 de 1991 y no se observa causal de nulidad que pueda generar invalidación de lo actuado.
- b) Decisión parcial sobre eficacia del proceso. Se dan los presupuestos procesales para emitir la sentencia de fondo que corresponde.

## **7. TESIS DEL DESPACHO**

En relación con el problema jurídico planteado en la presente sentencia, el Despacho sostendrá que la acción de tutela si es procedente cuando se afecta el derecho fundamental a la Seguridad Social en Salud de los usuarios a quienes no se les garantiza el suministro de los servicios médicos, junto con los gastos de transporte para atender los precedentes prescritos por su médico tratante en lugar diferente al de su residencia.

Además, se analizará la procedencia de la queja constitucional para amparar el derecho a la salud en fase de diagnóstico, para acceder a los servicios de enfermería 24 horas y suministro de pañales.

Para resolver se efectúan las siguientes

## **8. CONSIDERACIONES**

### **8.1. Marco normativo**

Con el objeto de asegurar la protección inmediata de los derechos fundamentales, el artículo 86 de la Constitución Política consagra la acción de tutela como mecanismo procesal mediante el cual las personas pueden exigir el respeto de sus derechos constitucionales fundamentales, tanto al Estado como a particulares, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión y, condicionado, en todo caso, a la no disponibilidad de otros medios judiciales de defensa, salvo frente al perjuicio irremediable, donde opera de manera transitoria.

En Desarrollo de las directrices impartidas por el Decreto 2591 de 1991, la Honorable Corte Constitucional ha desarrollado una serie de criterios que sirven para identificar los derechos que son susceptibles de ser amparados por vía de tutela, dentro de los cuales se halla el criterio de los derechos fundamentales por definición jurisprudencial de esa alta corporación, siendo uno de esos derechos el aquí involucrado, es decir, el derecho fundamental a la salud.

### **8.1.1. El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela.**

A partir de la sentencia T-760 de 31 de Julio de 2008 de la Corte Constitucional<sup>1</sup>, se unificaron los criterios y aspectos determinantes para la procedencia de la acción de tutela, con el fin de proteger el derecho fundamental a la salud, y en ella se estableció, que a partir de dicha determinación este derecho, es un derecho constitucional fundamental autónomo, no solamente por guardar estrecha relación con los derechos a la vida, integridad personal y dignidad humana, sino porque en muchas oportunidades la parte actora tiene la calidad de ser sujeto de especial protección, amén de que la salud es un servicio público amparado por la Carta Política, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, y que su consagración como derecho autónomo es acorde con el desarrollo o evolución de su protección en el ámbito internacional.

En el fallo referido la Corte Constitucional señaló:

#### ***“3. El derecho a la salud como derecho fundamental***

*El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia.”*

No obstante, la fundamentalidad de un derecho no implica, que necesariamente todos los aspectos cobijados por éste deban ser tutelables, porque los derechos constitucionales no son absolutos, dado que pueden limitarse conforme a criterios de razonabilidad y proporcionalidad, la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas y la aptitud de hacerlo mediante esta acción, son asuntos diferentes y separables.

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 31 de julio de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

Se debe resaltar que la salud es un derecho complejo, en el que se hallan comprometidos recursos materiales e institucionales que, de suyo, ameritan una política pública, planes, cronogramas y el diseño de estrategias en las que deban participar los interesados, con el propósito de conferir primacía a los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia que corresponden al Estado y a los particulares que obran en su nombre.

También ha señalado la jurisprudencia que la vida no se limita a la posibilidad de una mera existencia física y que la afectación de ese derecho fundamental no puede ser entendida únicamente cuando la persona está al borde de la muerte. De manera que el amparo tiene lugar no sólo cuando quien busca la protección está a punto de morir o de sufrir una pérdida funcional significativa, sino que el concepto es más amplio, incluye la realización humana en todas sus manifestaciones enmarcada en el principio de dignidad, hasta el punto de garantizar una existencia en condiciones dignas.

En ese orden, la acción de tutela está llamada a prosperar no sólo ante circunstancias graves que puedan comprometer la existencia biológica de una persona, sino frente a eventos que, no obstante ser de menor gravedad, perturben el núcleo esencial del derecho a la vida y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, según cada caso específico.

#### 8.1.2. El cubrimiento de los gastos de transporte

En tratándose del derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional de vieja data viene pronunciándose sobre el particular para decantar las diferentes situaciones en las cuales procede que por vía de tutela se clarifique dicha situación, para entender que este tipo de gastos deben ser cubiertos por la EPS cuando para atender la prestación de un servicio médico el usuario debe trasladarse a un lugar diferente al de su residencia.

La Corte Constitucional en sentencia T-259 de 6 de junio de 2019, con ponencia del magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo, precisó lo siguiente:

“Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018: *“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente. ii. Ni el paciente*

*ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente. (...)

**4.4. Falta de capacidad económica.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado(sic) o inscritas en el SISBEN *“hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”*.

Hoy en día, con la Sentencia unificadora SU -508 de 2020, la misma corporación fijó los parámetros que en esa línea deben seguirse por parte de las EPS para el suministro de los mismos, en los siguientes términos:

“Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”

## 9. EL CASO EN CONCRETO

El señor Julio Ananías Martínez Sánchez, por medio de agente oficiosa, presentó la acción de tutela, pues fue diagnosticado con *“accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media derecha ganglio basal derechos, enfermedad cardiovascular multinfarto, con secuelas neurológicas, hipertensión arterial, crisis hipertensiva órgano blando cerebro, neumonía, trastorno hidroelectrolítico, gastrotomía”*, lo que motivó que su médico tratante ordenara una serie de terapias, consultas, insumos y, en general servicios médicos.

La EPS Compensar, según informó dentro del trámite, autorizó al paciente las terapias respiratorias, físicas, ocupacionales, además de

medicamentos, servicios de medicina interna, nutrición, fisioterapia y neurología, direccionados a la Clínica Medilaser S. A. de Tunja, razón por la que considera existe hecho superado en la presente actuación.

En este sentido, de acuerdo con las reglas de la Corte Constitucional reiteradas en la presente sentencia, el Despacho encuentra que Compensar EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna del promotor del amparo tutelar, pues a pesar de que se autorizaron algunos servicios médicos, es evidente que no ha entregado los insumos requeridos y demás servicios que se hace necesarios para el paciente, de cara a los graves padecimientos de salud que presenta.

Ahora, para el Juzgado es claro que, en el presente caso, no se configura la carencia actual de objeto en su modalidad de hecho superado, toda vez que, la situación expuesta en la demanda de tutela, que ha dado lugar a que el supuesto afectado intentara la acción, no ha cesado ni ha desaparecido, por ende, existe eventualmente la posibilidad de amenaza o daño a sus derechos fundamentales, ya que, no obra prueba dentro del expediente que acredite que, entre la interposición de la acción y el momento del fallo se ha satisfecho por completo la pretensión incoada por el actor, puesto que, no hay prueba de que materialmente ya se haya realizado todas las terapias, consultas y se le hubiera entregado los insumos requeridos para la vida del paciente.

En suma, contrario a lo señalado por la EPS, este Despacho no observa que se haya configurado el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, ya que, durante el trámite de la acción de tutela, si bien se aportó copia de algunas autorizaciones de servicios para terapias y procedimientos médicos, es lo cierto que no se comprobó que, en el curso de la acción haya desaparecido el hecho generador de la trasgresión. Por lo que se procederá al análisis de fondo de la problemática.

En esta oportunidad se tiene que Julio Ananías Martínez Sánchez se encuentra afiliado y viene siendo atendido por parte de Compensar EPS, con cargo al régimen contributivo, según se indicó en los hechos de la demanda y se reconoció por su entidad prestadora del servicio de salud, razón por la cual debe recibir el servicio de seguridad social, protección y la atención requerida para conservar su salud, de conformidad con lo establecido en la ley 100 de 1993 en el literal c del artículo 156 que establece *“todos los afiliados al sistema general de seguridad social recibirán un plan integral de protección, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud*. Luego si existe un diagnóstico por parte del médico tratante, es deber de la EPS **autorizar y garantizar** la continuidad en el suministro de los procedimientos médicos, sin trabas administrativas.

De igual manera, el Despacho no puede perder de vista que el médico lleva inherente la obligación de velar por la preservación de la salud del ser humano, por sobre cualquier otro interés ya sea de índole económico o social, por tal razón, se observa que las terapias, medicamentos, insumos, consultas y servicios médicos ordenados por su médico tratante, son de vital importancia para mantener su salud y mitigar sus

padecimientos, y con la demora en la realización de los mismos, la salud del accionante corre peligro, razón por la cual este Juzgado considera necesario que la EPS encartada, materialice las ordenes de todos y cada uno de los servicios médicos pedidos ahora por vía de tutela, y que fueron prescritos por el médico tratante, puesto que tal omisión pone en riesgo la salud del usuario, ante el grave diagnóstico que presenta.

Por tanto, se encuentra una evidente vulneración de los derechos fundamentales del demandante por parte de su EPS, a causa de la no materialización de las autorizaciones referentes a terapia respiratoria integral, física, ocupacional, fonoaudiología, alimento “Diabetes –baja carga de carbohidratos–glucerna polvo 900 g/ lata”, medicamentos, consultas médicas especializada, por medicina interna, nutriciones y diabetes, neurología, entre otros, quien sin bien se pronunció sobre los hechos objeto de tutela no brindó una solución definitiva a la problemática del gestor constitucional, desconociendo que se trata de una persona de especial protección constitucional, en razón a sus padecimientos y edad; por lo que la falta de realización de los mismos, lo deja en el limbo y totalmente desprotegido.

Indiscutible resulta, para este Despacho, que al accionante a pesar de habersele ordenado los procedimientos médicos para tratar su patología, a la fecha no se han realizado los mismos, siendo **obligación** de la EPS demandada, máxime cuando el usuario requiere con urgencia los servicios médicos, pues los pacientes tienen unos derechos y se les deben respetar por encima de trámites burocráticos que van en desmedro del buen servicio que deben ofrecer los particulares que suplen al Estado en la prestación del servicio de salud.

Hechas estas precisiones, corresponde al Juzgado analizar, lo referente al suministro de pañales, servicio de enfermería 24 horas y servicio de transporte para acudir a citas y procedimientos, respecto de lo cual se reconoció por la parte actora (hecho 6 demanda de tutela) que no se contaba con orden del médico tratante.

#### Servicio de enfermería 24 horas.

La parte actora refirió que no contaba con orden del médico para el servicio anotado; por su parte, la EPS demandada indicó que no podía asumir tal servicio, por ausencia de prescripción al respecto por el galeno tratante; además, que tal procedería únicamente cuando se cuente con un concepto técnico y especializado del médico tratante, por eso que cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal y actividades básicas, ellos no pueden asumir el servicio.

En orden a resolver el punto, debe recordarse que la Corte Constitucional viene sosteniendo lo siguiente:

“En cuanto al servicio de auxiliar de *enfermería*, también denominado *atención domiciliaria*, se observa que: (i) constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud; (ii) se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018,<sup>[81]</sup> como la modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el

domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. Además, los artículos 26 y 65 de la Resolución 5857 de 2018 indican que el servicio de enfermería se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida; y (iii) este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. Por tanto, si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.

61. Así las cosas, la Sala encuentra que no se comprobó que exista orden médica o verificación científica actual de la necesidad del servicio de enfermería 24 horas en favor del señor Juan Carlos Pulido Hinojosa. Esto debido a que, pese a que el día 13 de marzo de 2019 la Clínica La Colina emitió orden médica en la que señaló que el paciente *requiere continuar tratamiento domiciliario con: 1. Enfermera acompañante 24 horas*”, lo cierto es que la última valoración médica aportada al expediente es del 18 de marzo de 2019, y en esa fecha se negó el servicio de enfermería y se indicó que solo se requería un cuidador. En consecuencia, al no existir una orden médica o verificación científica con la cual se acredite la necesidad actual del servicio de enfermería, no es posible acceder a esta pretensión, de conformidad con lo expuesto.

67. En este orden de ideas, es claro que: (1) no se demostró la existencia de una orden médica o verificación científica de la necesidad actual del servicio de enfermería 24 horas; y (2) tampoco se acreditó el cumplimiento de los tres requisitos necesarios para poder acceder, excepcionalmente, a la posibilidad de que el juez de tutela ordene a la EPS asumir el servicio de cuidador frente a la imposibilidad material de los parientes del paciente. Sin embargo, la Sala considera que, dadas las particulares condiciones del presente caso, es procedente conceder el amparo en la faceta de diagnóstica, con el fin de establecer la actualidad de las patologías del señor Juan Carlos Pulido Hinojosa, y si estas requieren con necesidad el servicio de enfermería 24 horas.” (Sentencia T- 260 de 2020).

Con fundamento en este precedente, se tiene que el señor Martínez Sánchez presenta serios quebrantos de salud, pues fue diagnosticado con *“accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media derecha ganglio basal derechos, enfermedad cardiovascular multinfarto, con secuelas neurológicas, hipertensión arterial, crisis hipertensiva órgano blando cerebro, neumonía, trastorno hidroelectrolítico, gastrotomía”*, es persona mayor de edad (75 años), según los hechos de la queja tutelar es persona totalmente dependiente, su agente oficiosa –de 75 años de edad– es quien se encarga de su cuidado, como única acompañante, por eso solicita se autorice el servicio de enfermería 24 horas.

En este sentido, como la misma parte actora reconoció que para el servicio ahora analizado no cuenta con orden médica del galeno tratante, en principio, no es posible acceder a dicho pedimento, a pesar del estado de salud del paciente, pues ante la ausencia de dicha prueba o de un concepto científico al respecto que acredite la necesidad del servicio la pretensión no puede salir avante.

Con todo, el Despacho amparado en la copiosa jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el tópico en estudio, y habida cuenta que se considera necesario, conforme a la situación fáctica expuesta por la agente oficiosa del petente, indagar si tal servicio se hace o no necesario, de cara a las patologías que presenta, se ordenará para proteger su

derecho a la salud, que Compensar EPS, dentro del término de 15 días, posteriores a la notificación de esta sentencia, autorice y programe una valoración médica del estado de salud del accionante Julio Ananías Martínez Sánchez, en la que participen sus médicos tratantes, a fin de determinar si requiere el servicio de enfermería las 24 horas, para que, en caso afirmativo, le sea suministrado de inmediato.

### Suministro de pañales

Sobre el particular, debe empezar por citarse las reglas de unificación del suministro de dicho insumo, pues la Corte Constitucional en la sentencia SU580/2020, hizo la siguiente acotación,

“De tal forma, analizado el listado de exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019- la Sala Plena observa que en ningún aparte de dicha normativa se encuentra expresamente excluido el suministro de pañales, por tanto, debe indicarse **que los pañales son tecnologías en salud incluidas implícitamente en el PBS**. Esta interpretación está en armonía con el artículo 6 literal g) de la Ley 1751 de 2015 que establece el principio de progresividad del derecho a la salud, es decir, que el acceso a los servicios y tecnologías se amplía gradual y continuamente.

177. De tal forma, si existe prescripción médica de pañales y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente. (...)

178. Excepcionalmente, puede ordenarse el suministro de esta tecnología por vía de tutela, sin que medie prescripción médica, siempre y cuando se cumplan unos requisitos específicos. **En ese sentido, el juez de tutela puede ordenar el suministro de pañales cuando, a partir de la historia clínica u otras pruebas se evidencie su necesidad dada la falta del control de esfínteres**, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona o de la imposibilidad que tiene ésta para moverse sin la ayuda de otra. En todo caso esta determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud (supra f.j. 166).

179. Ahora bien, ante la ausencia de prescripción médica y pruebas (p. ej. la historia clínica) que permitan evidenciar la necesidad de los insumos, esta Corporación considera que, en principio, procede la acción de tutela para amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico. **Esto significa, que el juez constitucional podrá ordenar a la entidad promotora de salud que realice la valoración médica del paciente y determine la necesidad de autorizar pañales, cuando a partir de los hechos se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección**.

180. Por su parte, la Sala considera que, respecto de los pañales al ser tecnologías en salud incluidas en el PBS, no puede exigirse prueba de la capacidad económica como se había planteado en anteriores pronunciamientos de este Tribunal. La Corte aclara que la regla de incapacidad económica del paciente o su familia constituía uno de los requisitos jurisprudenciales para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del antiguo POS, previo a la entrada en vigor de la Ley. **Por consiguiente, bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no solo no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar pañales por vía de tutela, sino que además resulta contrario a dicha normativa**” (Se resalta).

Pues bien, con base en estos derroteros de unificación de jurisprudencia, para el Despacho es evidente que en este caso se debe amparar el derecho a la salud en fase de diagnóstico, ante la ausencia de formula del profesional de la salud y la evidencia de un hecho notorio, por lo que ciertamente Compensar EPS, dentro del término de 15 días, posteriores a la notificación de esta sentencia, deberá igualmente autorizar y programar una valoración médica del estado de salud del accionante Julio Ananías Martínez Sánchez, en la que participen sus médicos tratantes, a fin de determinar si requiere el suministro de pañales, para que, en caso afirmativo le sea suministrado de inmediato, en la forma y términos que allí se disponga.

#### Servicio de transporte para acudir a citas y procedimientos.

Para empezar, debe citarse nuevamente la sentencia SU-580 de 2020, pues en aquella ocasión igualmente se hizo un compendio de las reglas jurisprudencial necesarias para la procedencia de este servicio, a saber:

“206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

211. **Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica:** i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud”.

Conforme a estas directrices conceptuales, como la EPS del gestor constitucional autorizó, siguiendo el escrito de contestación, algunas terapias y consultas en la Clínica Medilaser de Tunja, a pesar de que el paciente reside en este municipio, al abstenerse de suministrar el servicio de transporte intermunicipal derivado de tal circunstancia vulneró el derecho a la salud del actor, dado que, en todo caso, sin tal servicio, al señor Martínez Sánchez no le serían materializados los procedimientos autorizados.

Desde esta perspectiva, el Despacho observa que Compensar EPS vulnera los derechos del accionante, dado que a pesar de autorizar la prestación de servicios en una ciudad distinta a donde vive el usuario, necesariamente debe suministrar el servicio de transporte intermunicipal derivado de tal circunstancia, sin el cual este no podrá acceder al servicio de salud que requiere, pues se cumple con las reglas reiteradas por la Corte Constitucional, que se condensaron reglones atrás.

Cierto es que el accionante y su grupo familiar, en virtud del principio de solidaridad, deben sufragar los mismos, también lo es que, ante la falta de capacidad económica de estos, deben las EPS entrar a solventar dichos gastos y en esta oportunidad se tiene que, de la prueba allegada, se colige que el tutelante efectivamente no cuenta con los recursos para cubrir dicha erogación, por lo demás se deberá tener presente que no se hace necesario orden del médico, para que este se pueda otorgar, según lo preciso el máximo Tribunal de la jurisdicción Constitucional.

En suma, se accederá a las pretensiones impetradas por el accionante, toda vez que para este Despacho está claro que la entidad promotora de salud accionada, tiene la obligación de prestar el servicio de salud de manera completa y oportuna a la tutelante, esto es, autorizando y garantizando la práctica del servicio médico ordenado, junto con los gastos del servicio de transporte intermunicipal que sea requerido para ello.

En torno a la autorización para recobrar, en caso de que los servicios ordenados no estén cubiertos por el PBS, considera el Despacho que no puede emitirse orden en particular, de un lado, porque no se ha acreditado que en desarrollo de esta determinación se haya dispuesto la entrega de algún suministro excluido del PBS, y del otro, porque las reglas del recobro han cambiado a partir del 1° de enero de 2020. En sentencia T-224 de 2020, la Corte Constitucional sostuvo

“167. Así, bajo la reglamentación actual, cuando un juez de tutela encuentra, al analizar estos cuatro criterios, que una entidad del Sistema de Salud se ha abstenido de suministrar un servicio o tecnología en salud no financiada con cargo a la UPC que un usuario requiere con necesidad, debe ordenar a la entidad su provisión. Esta regla, en cualquier caso, no desconoce la diferencia que existe entre, de una parte, quien presta el servicio o tecnología y, en este sentido, garantiza su acceso; y, de otra parte, quien asume finalmente el costo de su financiación. La normativa legal y reglamentaria se encarga de materializar estas diferencias. De acuerdo con los mecanismos de acceso resumidos arriba, en la actualidad, los servicios y tecnologías no incluidos en el PBS con cargo a la UPC se financian con recursos públicos, pero su fuente es otra. Hasta el 31 de diciembre de 2019, en el régimen contributivo su fuente es la ADRES y, en el subsidiado, las entidades territoriales. Desde el 1 de enero de 2020, bajo el Plan Nacional de Desarrollo vigente, en los dos casos los recursos provendrán de la ADRES.

168. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. **Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela.** Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.” (Resaltado fuera del texto).

Resta por analizar, lo referente a la petición de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, a cuyo propósito debe advertirse que a ello se procede, “...en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio”. (Corte Constitucional Sentencia T 402 de 27 de septiembre de 2018).

Pues bien, Julio Ananías Martínez Sánchez, es adulto mayor de 75 años de edad (ver copia cédula a folio 9), diagnosticado con “*accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media derecha ganglio basal derechos, enfermedad cardiovascular multinfarto, con secuelas neurológicas, hipertensión arterial, crisis hipertensiva órgano blando cerebro, neumonía, trastorno hidroelectrolítico, gastrotomía*”, debido a lo cual le han ordenado números procedimientos médicos con diversos especialistas, como terapias, consultas, insumos, entre otros; además, en la demanda de tutela se indicó que es persona escasa de recursos económicos, por eso que no puede asumir el pago de copagos y cuotas moderadoras.

En este sentido, el Despacho encuentra que la situación fáctica del actor se adecua a los requisitos previstos en el ordenamiento jurídico y en la jurisprudencia para conceder la exoneración de copagos o cuotas moderadoras, puesto que, estudiada la prueba documental arrimada, se observa que el paciente requiere un tratamiento integral para tratar todas las patologías que lo aquejan; la única persona que vela por su cuidado en su esposa (agente oficiosa), de donde fácil es colegir su evidente estado de vulnerabilidad, y resulta razonable concluir que la asunción de copagos puede afectar la economía de la familia y, correlativamente, suponer en ocasiones un obstáculo para la oportuna atención del paciente y, por consiguiente, pueden generar en una barrera de acceso a los servicios de salud. Total, que el Despacho considera procedente exonerar al demandante de todo pago moderador que puedan causarse

por los servicios de salud que requiera, en razón del tratamiento integral que demanda su diagnóstico.

En conclusión, se accederá a las pretensiones impetradas por la agente accionante, toda vez que para este Despacho está claro que la entidad promotora de salud accionada, tiene la obligación de prestar el servicio de salud de manera completa y oportuna al tutelante, esto es, **autorizando** y garantizando los servicios médicos ordenados a su favor, junto con el servicio de transporte a que tiene derecho, de acuerdo a lo recomendado por su médico tratante; en consecuencia, se **ordenará a** Compensar EPS que en el término de **cuarenta y ocho (48) horas**, contadas a partir de la notificación de esta providencia, sin excusa de trámites administrativos, proceda a **autorizar** y garantizar los procedimientos médicos referidos.

Igualmente, se **conminará** a la entidad Compensar EPS, para que en lo sucesivo se abstenga de negar o demorar la programación de citas, procedimientos médicos y propendan por garantizar el servicio a los usuarios, vigilando la oportuna y eficaz realización de los exámenes, laboratorios, cirugías, entrega de medicamentos.

Aquí también preciso indicar que se dispondrá otorgar, a favor del paciente Julio Ananías Martínez Sánchez, un tratamiento integral para su enfermedad, en orden a evitar que a futuro tenga que promover nuevas acciones constitucionales.

Frente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Clínica Medilaser S.A.S. e IPS Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Ltda., se considera que no son agentes vulneradores de los derechos fundamentales de la parte actora y, en consecuencia, se ordenará su exclusión del presente trámite constitucional.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Garagoa, Boyacá, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución y la Ley,

#### **RESUELVE:**

**Primero: Tutelar** los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, invocados por el señor Julio Ananías Martínez Sánchez, quien se halla representado por su agente oficiosa Alcira Casas de Martínez, contra Compensar EPS, por las razones indicadas en la parte considerativa de esta providencia.

**Segundo: Ordenar** a Compensar EPS, representada por el señor Luis Andrés Penagos Villegas, representante legal para asunto judiciales, o quienes hagan sus veces, que en un término máximo de **cuarenta y ocho (48) horas** procedan, sin excusas de trámites administrativos, a **garantizar** la práctica de la terapia respiratoria integral, física, ocupacional, de fonoaudiología; alimento “Diabetes –baja carga de carbohidratos–glucerna polvo 900 g/ lata”, medicamentos, consultas

médicas especializada, por medicina interna, nutriciones y diabetes, neurología, entre otros, junto con los gastos del servicio de transporte intermunicipal que sea requerido para ello; lo cual deberá direccionar con una IPS de la red de prestadores del servicio de salud.

**Parágrafo.** Estos términos se contabilizan a partir del acto de notificación de la presente determinación.

**Tercero: Ordenar** a Compensar EPS, representada por el señor Luis Andrés Penagos Villegas, representante legal para asunto judiciales, o quienes hagan sus veces, que, dentro del término de quien (15) días, posteriores a la notificación de esta providencia, autorice y programe una valoración médica del estado de salud del paciente, en la que participen sus médicos tratantes, a fin de determinar si requiere el servicio de enfermería las 24 horas y el suministro de pañales, para que, en caso afirmativo, le sean suministrado de inmediato, en la forma y términos que allí se disponga.

**Cuarto: Ordenar** a Compensar EPS que se brinde al accionante un **tratamiento integral** para el diagnóstico que presenta y cualquier otro servicio que requiera como laboratorios, valoraciones por especialistas, suministro de medicamentos, programación de cirugías sean gestionadas, autorizadas y programadas en el término que antes ha sido señalado.

**Quinto: Ordenar** a Compensar EPS que, a partir de la notificación de esta providencia, asuma la prestación de los servicios de salud que en adelante requiera Julio Ananías Martínez Sánchez para enfrentar las enfermedades “*accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media derecha ganglio basal derechos, enfermedad cardiovascular multinfarto, con secuelas neurológicas, hipertensión arterial, crisis hipertensiva órgano blando cerebro, neumonía, trastorno hidroelectrolítico, gastrotomía*”, sin que le puedan ser exigidos copagos por los tratamientos, medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y además costos que demande la atención de sus patologías.

**Sexto: Prevéngase** a Compensar EPS, para que en lo sucesivo se abstenga de negar o demorar la entrega de medicamentos e insumos y propenda por garantizar el servicio a los usuarios, vigilando la oportuna y eficaz realización de los exámenes, laboratorios, cirugías, entrega de medicamentos.

**Séptimo: Declarar** que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Clínica Medilaser S.A.S. e IPS Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Ltda. no son agentes vulneradores de los derechos fundamentales de la parte actora.

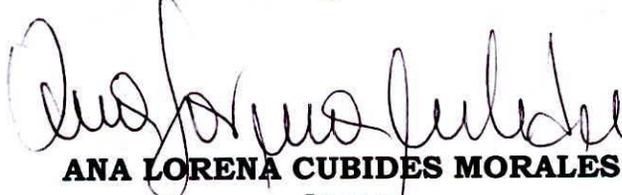
**Octavo: Notifíquese** a las partes lo aquí decidido, conforme lo dispone el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**Noveno:** En caso de no ser impugnada la presente providencia en el término de ley, **remítase** el expediente de forma electrónica a la Corte

Constitucional, para su eventual revisión, dando cumplimiento al acuerdo PCSJA20-11594 del Consejo Superior de la Judicatura.

Una vez regrese el expediente de la Corte Constitucional archívese dejando las constancias de rigor.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ANA LORENA CUBIDES MORALES**  
Jueza