



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

Sentencia n.º 24

Palmira, Valle del Cauca, febrero dieciséis (16) de dos mil veintidós (2022).

PROCESO:	Acción de tutela
ACCIONANTE:	Libia Molano Londoño – C.C. Núm. 31.152.353
ACCIONADO(S):	E.P.S. Sura – E.P.S. Coomeva
RADICADO:	76-520-40-03-002-2022-00065-00

I.Asunto

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por LIBIA MOLANO LONDOÑO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.152.353, actuando con mediación de agente oficioso, contra E.P.S. SURA y/o E.P.S. COOMEVA, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida, dignidad humana e igualdad.

II. Antecedentes

1. Hechos.

Informa el agenciente de LIBIA MOLANO LONDOÑO, que aquella presenta un diagnóstico: *"MIELINOLISIS PÓNTICA, HIPONATREMIA SEVERA; HTA; DISLIPIDEMIA; IVU TRATADA, TRAQUEOSTOMÍA y GASTROSTOMÍA*. Lo que le ha generado dependencia absoluta y por ello requiere servicio home care las 24 horas del día y los cuidados paliativos de un paciente vegetativo, razón por la cual la EPS COOMEVA le brindaba todos los servicios requeridos. No obstante, con la liquidación de dicha EPS, la paciente fue trasladada a EPS SURA, donde se solicitó la continuidad de los tratamientos ordenados debido a la gravedad de su salud. Empero, se les manifestó que debía empezar con medicina general, sin tener en cuenta la urgencia de la prestación del servicio de salud, máxime cuando su núcleo familiar no cuenta con la capacidad económica de cancelarlos de su propio peculio.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita que se ordene a la E.P.S. sura y/o E.P.S. COOMEVA, se autorice los requerimiento: *"ENFERMERA 24 HORAS (HOME CARE EN CASA); TERAPIA FÍSICA, FONOAUDIOLÓGICA; RESPIRATORIA; VALORACIÓN MÉDICA CADA 15 DÍAS; PAÑITOS HÚMEDOS, PAÑALES; CITA CON NEUROLOGÍA; RESONANCIA MAGNÉTICA; CONCENTRADOR DE OXÍGENO; ASPIRADOR DE SECRECIONES; PULSOXÍMETRO DE LECTURA CONTINUA; BOMBA DE ALIMENTACIÓN KANGARRO; CREMA HIDRATANTE; SERVICIO DE AMBULANCIA PARA CUANDO REQUIERA TRASLADO"*. Aunado a ello, se le garantice la continuidad de los tratamientos ya ordenados por el médico tratante y la atención integral en salud para los padecimientos de la accionante.

3. Trámite impartido.

El despacho mediante proveído 240 de 4 de febrero de 2022, procedió a su admisión, ordenando la vinculación de las entidades: SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPAL, CLÍNICA PALMA REAL; CLÍNICA FARALLONES S.A.; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES y al señor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su condición de liquidador de la EPS COOMEVA. Así mismo, se dispuso la notificación del ente accionado y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito.

4. Material probatorio.

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Cédula de ciudadanía JONNATHAN VELÁSQUEZ MOLANO
- Cédula de ciudadanía LIBIA MOLANO LONDOÑO
- Historia Clínica LIBIA MOLANO LONDOÑO
- Ordenes médicas

5. Respuesta de la accionada y vinculadas.

La Secretaria Municipal de Salud de Palmira (V), asevera que, la accionante se encuentra afiliada al sistema de seguridad social, en E.P.S. SURA. Por lo tanto, corresponde a dicha entidad, autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratada dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que no es competente para prestar los servicios de salud y los insumos a la parte afectada, sino a las aseguradoras y prestadores, cumplir con los requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, conforme al artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La Jefe de Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantadamente señala que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Además, que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. Seguidamente hace un recuento de la actuación surtida y la normatividad que se aplica al caso, para afirmar que existe falta de legitimación en la causa por lo que implora exonerar al Ministerio, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

La Representante Legal Judicial de la otrora compañía EPS SURA, manifiesta que: "*el área de medicina laboral informa que se trata de una paciente con múltiples secuelas neurológicas secundarias a mielolisis pontina. 2. En relación con las peticiones de los servicios nos permitimos informar que lo anterior NUNCA ha sido prescrito por un galeno o especialista adscrito a nuestra RED, fundamento de ello es que dentro del escrito tutelar no obra prueba tan siquiera sumaria de lo anterior, por tanto, la parte accionante se está basando en supuestos sin tener soporte alguno en evidencia médica científica, por lo que resulta improcedente al Despacho acceder a pretensiones sin soporte médico alguno. 3. Es por tal que se considera pertinente realizar primeramente una valoración con médico de la RED, para determinar la necesidad y viabilidad de lo ordenado 4. En tutela y anexos no se aportan la historia del homecare de antiguo asegurador, por*

lo cual, debe ser valorada por médico desde el programa de permanentes domiciliarios de EPS Sura para evaluación clínica de su estado actual y definir requerimientos en salud. 5. Es por tal que se le agendó cita para valoración para valoración médica domiciliaria para el día 09 de febrero de 2022. 6. Del mismo modo, se reporta el caso al jefe de enfermería de salud en casa para valoración por terapeutas domiciliarios también el día de mañana. 7. Como EPS adscrita al régimen de salud, somos garantes de todo aquello que suceda a nuestros pacientes, brindando calidad e idoneidad en los servicios. En dichos términos, hemos atendido al afiliado de manera integral, concluyendo entonces que a todo aquello que se encuentra dentro del PBS y desde nuestro ámbito de acción se ha dado cumplimiento cabal y oportuno. 8. Adicionalmente, corresponde subrayar que en ningún momento EPS SURA le ha negado el acceso a los servicios de salud a los que tiene derecho. Al contrario, hemos autorizado prestaciones que le han ordenado sus médicos tratantes, de conformidad con las coberturas del PBS y a las que da derecho el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 9. Para finalizar, se deja en claro ante su Despacho que la paciente en ningún momento se ha encontrado desprotegida. 10. Finalmente, y por lo antes descrito, resulta claro que EPS SURA, NO se encuentra vulnerando derecho fundamental alguno de la parte accionante, y por tanto solicitamos se declare improcedente la acción de tutela, puesto que nuestra actuación ha sido bajo el cumplimiento de los parámetros legales y constitucionales establecidos”.

La Representante Legal para Asuntos Judiciales de Clínica Farallones S.A, asegura que la labor de las IPS es prestar los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, bajo las condiciones contractuales que se establezcan con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), así como también de habilitación conforme lo establece la norma, donde los ordenamientos emitidos por el médico tratante deben ser autorizados por SURA EPS, como entidad garante de la prestación del servicio de salud, quien coordinará con las IPS que pertenezcan a su red de prestadores la prestación oportuna y efectiva de los servicios médicos. Por consiguiente, afirma que su representada no está incurriendo en acción u omisión que amenace y/o vulnere los derechos fundamentales de la señora Libia Molano Londoño, pues los servicios médicos están a cargo de SURA EPS.

III.Consideraciones

a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

Competencia

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, y los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

Legitimación de las partes:

En el presente caso, la señora LIBIA MOLANO LONDOÑO presentó la acción de amparo con mediación de agente oficioso, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la E.P.S. SURA y/o E.P.S. COOMEVA, por lo que, al tratarse de entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, a las que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta “en todo momento y lugar”. No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud

de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *"La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros"*.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

Subsidiariedad:

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso.

Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, teniendo en cuenta el diagnóstico de la paciente y la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso su vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

b. Problema jurídico.

Corresponde a esta instancia determinar dos problemas jurídicos:

- ¿A qué entidad le corresponde la prestación del servicio de salud de la señora LIBIA MOLANO LONDOÑO?
- ¿Si La E.P.S. competente ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la accionante, al no autorizar los requerimientos de: *"ENFERMERA 24 HORAS (HOME CARE EN CASA); TERAPIA FÍSICA, FONOAUDIOLÓGICA; RESPIRATORIA; VALORACIÓN MÉDICA CADA 15 DÍAS; PAÑITOS HÚMEDOS, PAÑALES; CITA CON NEUROLOGÍA; RESONANCIA MAGNÉTICA; CONCENTRADOR DE OXÍGENO; ASPIRADOR DE SECRECIONES; PULSOXÍMETRO DE LECTURA CONTINUA; BOMBA DE ALIMENTACIÓN KANGARRO; CREMA HIDRATANTE; SERVICIO DE AMBULANCIA PARA CUANDO REQUIERA TRASLADO"*.
- Aunado a ello se resolverá sobre la atención integral en salud para los padecimientos que le aqueja

c. Tesis del despacho

Delanteramente, es de advertir que la prestación del servicio de salud de la señora LIBIA MOLANO LONDOÑO, es competencia de la EPS SUR, por haber sido trasladada a dicha entidad, la cual asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.

Siendo ello así, y revisada la amplia historia clínica de la paciente se tiene que los requerimientos "ENFERMERA 24 HORAS (HOME CARE EN CASA); TERAPIA FÍSICA, FONOAUDIOLÓGICA; RESPIRATORIA; VALORACIÓN MÉDICA CADA 15 DÍAS; PAÑITOS HÚMEDOS, PAÑALES; CITA CON NEUROLOGÍA; RESONANCIA MAGNÉTICA; CONCENTRADOR DE OXÍGENO; ASPIRADOR DE SECRECIONES; PULSOXÍMETRO DE LECTURA CONTINUA; BOMBA DE ALIMENTACIÓN KANGARRO; CREMA HIDRATANT; CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (TERAPIA ENTEROSTOMAL)", fueron ordenados por el galeno tratante de la EPS cedente, y en virtud de la continuidad de la prestación del servicio de salud deben ser autorizados por la EPS SURA. Aunado a ello, dicha entidad deberá garantizar el tratamiento integral de la actora respecto de los diagnósticos: "OTRAS DESMIELINIZACIONES AGUDAS DISEMINADAS ESPECIFICADAS; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; ENCEFALOPATIA, NO ESPECIFICADA; MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA; DISFAGIA". Lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera. Finalmente, se concederá la solicitud de TRANSPORTE por estar incluido en el PBS, tal y como lo ha dispuesto la jurisprudencia Constitucional y como se pasa a explicar a continuación.

d. Fundamentos jurisprudenciales

Derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional¹.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado. En principio, "(...) se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos². Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución (...) "³, "⁴

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "(...) 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 (...) "⁵ Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁶, en su artículo 2º reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad. La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

El derecho a la continuidad del servicio de salud

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

1 Sentencia T-499 de 2014.

2 T-082 de 2015.

3 Sentencia T-016 de 2007.

4 Sentencia T-081 de 2016.

5 Sentencia T-920 de 2013.

6 "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

estatutario⁷ y por la jurisprudencia constitucional,⁸ (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el principio de integralidad,⁹ debe ser prestado de “manera completa”, vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna.¹⁰

La Corporación Constitucional, 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.¹¹ 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.¹² 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.¹³

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.”*¹⁴

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.¹⁵ 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,¹⁶ 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,

⁷ 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

⁸ 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.

⁹ Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

¹⁰ 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.”

¹¹ 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.”

¹² M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Acápite 5.2.8.3.

¹³ Sentencia T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera.

¹⁴ Literal d) Artículo 6 Ley 1751 de 2015.

¹⁵ 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.”

¹⁶ 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.”

tal certeza se materializa en la garantía de que a los afiliados no se les interrumpirá injustificadamente su tratamiento médico”¹⁷ 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.

Particularmente, la Corte¹⁸ 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.”¹⁹

e. Caso concreto:

De acuerdo con los hechos narrados en la parte inicial de esta sentencia, la señora LIBIA MOLANO LONDOÑO, que cuenta actualmente con 62 años, padece “OTRAS DESMIELINIZACIONES AGUDAS DISEMINADAS ESPECIFICADAS; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; ENCEFALOPATIA, NO ESPECIFICADA; MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA; DISFAGIA”, según su historia clínica y de quien según afirmaciones del agenciante, le fueron suspendidos la prestación del servicio de salud, debido a la liquidación de su EPS anterior, ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud. Igualmente señaló que su núcleo familiar no cuenta con los recursos económicos para costear los requerimientos que necesita la paciente.

Por su parte, la entidad cesionaria, esto es, la EPS SURA, aduce que la usuaria no ha sido valorada por un galeno adscrito a dicha entidad, ni mucho menos cuenta con órdenes médicas de los requerimientos en salud solicitados con el amparo tutelar.

En razón de lo anterior, en criterio de este despacho judicial, no comparte lo esgrimido por la EPS SURA, puesto que su explicación no denota una revisión minuciosa de las enfermedades padecidas por la señora MOLANO LONDOÑO, y si bien pueden presentarse fallas administrativas al momento de la cesión de la usuaria de su antigua EPS, lo cierto es, que la basta historia clínica aquí aportada denotan que los requerimientos solicitados en esta oportunidad, ya fueron ordenados por su galeno tratante en su oportunidad, y que en la actualidad debido a su grave estado de salud, los requiere con necesidad, toda vez que las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud no pueden tomar decisiones que afecten el acceso a los servicios, especialmente de aquellos que ya han sido considerados y garantizados, tal y como ocurre en este caso.

Siendo ello así, es evidente que los requerimientos: “ENFERMERA 24 HORAS (HOME CARE EN CASA); TERAPIA FÍSICA, FONOAUDIOLÓGICA; RESPIRATORIA; VALORACIÓN MÉDICA CADA 15 DÍAS; PAÑITOS HÚMEDOS, PAÑALES; CITA CON NEUROLOGÍA; RESONANCIA MAGNÉTICA; CONCENTRADOR DE OXÍGENO; ASPIRADOR DE SECRECIONES; PULSOXÍMETRO DE LECTURA CONTINUA; BOMBA DE ALIMENTACIÓN KANGARRO; CREMA HIDRATANT; CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (TERAPIA ENTEROSTOMAL)”, ostentan orden médica, de donde deviene que deben ser autorizados y suministrados por la E.P.S. SURA, sin más dilaciones o trámites administrativos innecesarios, con la entidad que contrate para ello, pues, dicha omisión desconoce flagrantemente no sólo los deberes y obligaciones que las E.P.S., como encargadas de la atención de la salud tienen para con sus asociados y beneficiarios, colocando en alto riesgo su vida e integridad. Se avista entonces, una interrupción injustificada y por ende inadmisibles

¹⁷ Sentencia T-314 de 2015. M.P. María Victoria Calle Correa.

¹⁸ Sentencia T-015/21, M.P. Diana Fajardo Rivera

¹⁹ 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.

al tratamiento al cual está sometida la actora que en tan sensibles eventos se presenta como ineludible; situación que habrá de ser hoy conjurada a partir de una declaratoria de prosperidad de la pretensión tutelar, a fin de que sea prestada en modo prioritario la atención requerida en el escrito de postulación.

En atención a la súplica de *SERVICIO DE TRANSPORTE*, en la sentencia SU508 de 2020, como sub-regla, La Corte dispuso que esta asistencia, 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 prestación²⁰. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales²¹ al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud²². Sin embargo, el Tribunal Constitucional, observó que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad²³. Y al respecto, señaló: "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 acceso²⁴, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional²⁵. 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 accedan 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 influencia²⁶. 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. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas²⁷: **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".** (Subrayas fuera del texto). En consecuencia, y dadas las particularidades del caso, se tiene que, en aquellos casos en los que la accionante requiera del servicio de transporte, a fin de recibir el correspondiente tratamiento médico respecto de sus diagnósticos, "OTRAS DESMIELINIZACIONES AGUDAS DISEMINADAS ESPECIFICADAS; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; ENCEFALOPATIA, NO ESPECIFICADA; MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA; DISFAGIA", será, la EPS SURA, quiein, deberá sufragar tales gastos de conformidad con la jurisprudencia en cita.

Ahora, frente a la atención integral de la ciudadana, la Corporación Constitucional²⁸ ha sido reiterativa en indicar, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación, pues éste debe ser encaminado a

²⁰ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

²¹ La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, "se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud" y en esa medida "su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud". Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

²² Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. "c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información".

²³ En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud no disponible en el lugar de residencia del afiliado será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

²⁴ Este Tribunal ha indicado que "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. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad." Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

²⁵ Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

²⁶ Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

²⁷ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

²⁸ T-014 de 2017

superar todas las afectaciones que pongan en peligro la vida, la integridad y dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar los esfuerzos para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posibles, también es una incuestionable verdad que la Corte Constitucional²⁹ ha determinado: “*El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante*”³⁰. “*Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos*”³¹. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “*asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes*”³². Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente³³. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”³⁴. El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior” (Se subraya). De donde deviene que es la EPS SURA, quien debe garantizar el tratamiento integral de la señora LIBIA MOLANO LONDOÑO, debido a los diagnósticos: “OTRAS DESMIELINIZACIONES AGUDAS DISEMINADAS ESPECIFICADAS; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; ENCEFALOPATIA, NO ESPECIFICADA; MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA; DISFAGIA”, por cuanto la accionante, es un sujeto de protección especial, debido a la discapacidad física y patologías catastróficas que padece, amén de que la EPS SURA, ha sido negligente en la prestación del servicio de salud, pues, la usuaria tuvo que recurrir a esta acción pública constitucional a fin de que se le garantizaran sus derechos fundamentales, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, garantiza la prestación continua de los servicios de salud que requiera.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, CLÍNICA PALMA REAL; CLÍNICA FARALLONES S.A.; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES; EPS COOMEVA y el señor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su condición de liquidador de la EPS COOMEVA a quienes, se las desvinculará del presente trámite constitucional.

IV. Decisión

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, de LIBIA MOLANO LONDOÑO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.152.353, actuando con mediación de agente oficioso, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.P.S. SURA a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO

²⁹ T-746 de 2009; T-634 de 2008

³⁰ Sentencia T-365 de 2009.

³¹ Sentencia T-124 de 2016.

³² Sentencia T-178 de 2017.

³³ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

³⁴ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

(48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, autorice, agende, practique y suministre a la señora LIBIA MOLANO LONDOÑO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.152.353, los requerimientos de salud, "ENFERMERA 24 HORAS (HOME CARE EN CASA); TERAPIA FÍSICA, FONOAUDIOLÓGICA; RESPIRATORIA; VALORACIÓN MÉDICA CADA 15 DÍAS; PAÑITOS HÚMEDOS, PAÑALES; CITA CON NEUROLOGÍA; RESONANCIA MAGNÉTICA; CONCENTRADOR DE OXÍGENO; ASPIRADOR DE SECRECIONES; PULSOXÍMETRO DE LECTURA CONTINUA; BOMBA DE ALIMENTACIÓN KANGARRO; CREMA HIDRATANTE; CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (TERAPIA ENTEROSTOMAL)". Igualmente, la EPS SURA, deberá garantizar de forma eficiente y oportuna el tratamiento integral exclusivamente de las patologías, "OTRAS DESMIELINIZACIONES AGUDAS DISEMINADAS ESPECIFICADAS; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; ENCEFALOPATÍA, NO ESPECIFICADA; MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA; DISFAGIA". Todo lo anterior, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a la E.P.S. SURA a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, autorice, a la señora LIBIA MOLANO LONDOÑO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.152.353, el "SERVICIO DE TRANSPORTE", en atención a la sentencia SU508 de 2020, en los casos que requiera de atención médica ordenada por su galeno tratante, con relación a las patologías: "OTRAS DESMIELINIZACIONES AGUDAS DISEMINADAS ESPECIFICADAS; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; ENCEFALOPATIA, NO ESPECIFICADA; MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA; DISFAGIA".

CUARTO: DESVINCÚLESE a las entidades, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, CLÍNICA PALMA REAL; CLÍNICA FARALLONES S.A.; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES; EPS COOMEVA y el señor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su condición de liquidador de la EPS COOMEVA.

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

SEXTO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 ibídem.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ERIKA YOMAR MEDINA MERA
JUEZA

Firmado Por:

Erika Yomar Medina Mera
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Palmira - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

RADICADO: 76-520-40-03-002-2022-00065-00
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA

Código de verificación:

**4a3a259e57258d1ead3e86053abac061751a05508f994aee5cb2ecb9529
a7800**

Documento generado en 16/02/2022 03:50:22 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente
URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**