

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS



## **JUZGADO TERCERO DE FAMILIA**

Ibagué Tolima, octubre cuatro (4) del dos mil veintiuno (2021)

### **I. OBJETO DE LA PROVIDENCIA**

Proferir sentencia dentro de la acción de tutela promovida por la señora MIRIAM MERCEDES DUARTE JIMENEZ, actuando como agente oficiosa de su hermana BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ contra la NUEVA EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas.

### **II. ANTECEDENTES**

#### **1.- HECHOS**

Manifiesta la agente oficiosa, que su hermana BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ tiene 64 años de edad; padece CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, DIABETES MELLITIS TIPO 2, HIPERTENSION, ARTROSIS DE CADERA, INCONTINENCIA SEVERA Y OBESIDAD MORBIDAD CON LIMITACION EN SU MOVILIDAD, requiriendo caminador para su traslado. Solicitó a la NUEVA EPS visitas domiciliarias para citas de control del programa de promoción y prevención, controles con especialistas como cardiología, internista, urología, ortopedista; sin embargo, la entidad solo aprobó la visita de médico de promoción y prevención, asignándole la IPS ENLACE DOS, a través de la cual recibió atención durante varios meses, pero desde febrero del presente año no la han revisado en casa, quedando sin hacer las terapias físicas y ocupacionales que venía recibiendo, los medicamentos, pañales y terapias.

Afirma que el 5 de marzo, la EPS autorizó el traslado de IPS a la entidad HEALTH & LIFE IPS debido a que el contrato con la anterior se terminó pero dicha entidad no se comunicó con ellas para iniciar las visitas. Fue por ello que en repetidas ocasiones se trasladaron a la sede administrativa de la EPS para solicitar respuesta ante este caso y allí les entregaron la autorización. Desde el 14 de mayo, solicitaron a la IPS que le realizara la visita domiciliaria; sin embargo, ésta solo se vino a hacer el 14 de junio del presente año a través otra entidad llamada PROYECTAR S.A.S.; le indicaron que solo pueden enviarle los medicamentos para la Hipertensión y Diabetes mas no para las otras patologías y menos las terapias y los pañales que necesita por la incontinencia.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

Aduce que luego de dos meses de la visita por la IPS, aquella no volvió a comunicarse con ella ni a hacer continuidad a los controles médicos, por lo que se dirigieron a la EPS obteniendo como respuesta, que se habían retirado los servicios domiciliarios a la paciente ya que la IPS PROYECTAR determinó que no eran necesarios a pesar que la entidad anterior, ENLACE DOS, habría certificado que su hermana presenta dependencia total y requiere asistencia domiciliaria además para la alimentación, toma de medicación, higiene personal y movilización.

Agrega que la EPS no ha tomado medidas sobre el asunto y la IPS no genera este tipo de órdenes porque no se encuentran dentro del plan de beneficios de salud; que solicitó la vacunación de covid- 19 al sitio de residencia, pero no ha obtenido respuesta.

Agrega que su hermana es pensionada y sus ingresos no superan un salario mínimo legal vigente; solo cuenta con los recursos para sufragar gastos mínimos vitales del núcleo familiar y no podría costear gastos de transporte dentro y fuera de la ciudad ni viáticos para trasladarse en caso de ser necesario y con acompañantes por la incapacidad.

## **2.- PRETENSIONES**

Solicita la agente oficiosa que se le protejan los derechos fundamentales de su hermana BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ y se ordene a la NUEVA EPS: i) que disponga la realización de los controles de promoción y prevención domiciliarios, citas con los especialistas requeridos y el suministro de insumos y medicamentos, como pañales, al igual que las terapias físicas y ocupacionales, en el menor tiempo posible; ii) el suministro del servicio de transporte más viáticos junto para ella y un acompañante cuando deba asistir a controles fuera de la ciudad, en caso de ser requerido; iii) se ordene a la accionada la prestación de un servicio de salud de forma integral sin copago o cuota moderadora, en el cual le autoricen, ordenen y practiquen oportunamente cada uno de los exámenes, cirugías, medicamentos, traslados o viáticos con acompañante a otras ciudades y le den las respectivas órdenes para exámenes, citas médicas o procedimientos, traslado en ambulancia dentro y fuera de la ciudad y demás atenciones médicas consecuentes de la enfermedad diagnosticada.

## **III. TRÁMITE DE LA INSTANCIA**

La solicitud de tutela fue admitida por auto del 21 de septiembre de 2021, ordenando la notificación a la NUEVA EPS y disponiendo correr traslado a la accionada para que se pronunciara sobre el escrito de tutela y solicitara o allegara las pruebas que pretendiera hacer valer.

La notificación se llevó a cabo mediante correo electrónico a la NUEVA EPS

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

## **1.- PRONUNCIAMIENTO DE LA ENTIDAD ACCIONADA**

### **1.1. NUEVA EPS**

El Apoderado Judicial de la NUEVA EPS, manifestó que la entidad que representa no ha violentando los derechos fundamentales a la accionante y por el contrario, ha garantizado todos los servicios requeridos por aquella y que son parte del Plan de Beneficios en salud, contenidos en historias clínicas y autorizaciones que dan cuenta de las prestaciones de salud que la NUEVA EPS ha brindado a la usuaria a través de los prestadores contratados.

En cuanto al servicio de transporte, aquel no puede ser prestado debido a que su lugar de residencia no se encuentra en el listado de municipios y/o corregimientos departamentales a los que se les reconoce prima adicional (diferencial), por zona especial de dispersión geográfica, y a los cuales la EPS no está en la obligación de costear el transporte del paciente, además, el Servicio de Transporte no es un servicio de salud conforme la Resolución 2481 de 2020, la Ley 1955 del 2019 y la ley 1966 de 2019, entre otras normas complementarias, por lo que los recursos destinados a salud, solamente pueden y deben ser utilizados en servicios de salud; estos servicios deben de ser suministrados a los pacientes toda vez que la iniciativa o mandato nazca del concepto del médico tratante por ser este el conocedor del estado clínico del paciente, y aun así siempre se le brindará al Galeno el apoyo médico científico de otros especialistas de las mismas calidades a fin de garantizar la alta efectividad y la calidad de los tratamientos médicos, trayendo a colación marco jurisprudencial sobre alimentación y alojamiento

En cuanto al tratamiento integral, aduce que la orden de brindar un tratamiento integral, futuro e incierto a la Afiliada está limitada a la prestación de tecnologías en salud y tutelar un servicio así significa que deben cubrirse por cuenta de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, servicios que la ley prohíbe se asuman con recursos de la salud y si el Despacho así lo determina deberá ordenarlo en forma expresa en el fallo de tutela, sosteniendo que el tratamiento integral va en contra de los pronunciamientos de la Corte Constitucional que ha indicado los criterios que debe tener en cuenta el juez de tutela al momento de fallar una demanda de este tipo.

Afirma que en el caso de la actora no se observa prueba si quiera sumaria que respalde la afirmación del Accionante en cuanto a acción u omisión alguna desplegada por Nueva EPS, que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, la vida en condiciones dignas, la integridad física y personal de alguno o algunos de los Usuarios, por lo que solicita que se nieguen las pretensiones ya que no obra petición alguna en MIPRES; se notifique el fallo de manera total y, de concederse el amparo, se ordene al ADRES y/o ENTE TERRITORIAL reembolsar todos aquellos gastos en

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del fallo, que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios y se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberán ser autorizados y cubiertos por la entidad, y que éstos sean especificados literalmente dentro del fallo.

#### **IV. MATERIAL PROBATORIO**

Se aportaron como pruebas:

1. Copia incompleta del derecho de petición presentado por la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, el 13 de agosto de 2021 a la NUEVA EPS donde se relacionan los hechos de la acción.
2. Copia de la comunicación remitida por la agente oficiosa a la NUEVA EPS, el 8 de julio de 2021, solicitando la prestación de los servicios médicos domiciliarios y la vacuna contra el COVID -19
3. Comunicación emitida por el GERENTE ZONAL TOLIMA de la NUEVA EPS el 8 de julio de 2021, a la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ en la que le indican que solicitó al área de calidad que evalúe su caso para mejorar la prestación del servicio y que constantemente se monitorea la prestación de los servicios por parte de IPS PROYECTAR SALUD.
4. Copia de la comunicación remitida por la agente oficiosa a la NUEVA EPS el 24 de mayo de 2021, solicitando la prestación de los servicios médicos domiciliarios.
5. Copia de la autorización de servicios de la NUEVA EPS, del paquete de atención domiciliaria a paciente crónico con terapias (mensual) del 05-03-2021, a la IPS HEALTH & LIFE de Ibagué.
6. Historia clínica elaborada por la IPS ENLACE-DOS S.A.S. el 4 de febrero de 2021, de la que se extrae que la accionante padece DIABETES MELLITIS TIPO 2, HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, ARTOSIS DE CADERA y OBESIDAD, ordenando exámenes y remisión a otras especialidades, indicando que no autoriza MIPRES para pañales por cuanto se encuentran vigentes hasta el 10 de febrero y el sistema lo bloquea y ordenando terapias físicas y ocupacionales domiciliarias.
7. Copia de la escala de BARTHEL que indicó dependencia total y de la escala de KARNOFSKY con expectativa de vida mayor a 6 meses.
8. Fórmula médica del 19 de marzo de 2020 para pañales, terapias ocupacionales y físicas domiciliarias.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

9. Copia del documento de identidad de la agente oficiosa.

## **V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

### **1.- COMPETENCIA**

El Despacho asumió la competencia atendiendo la naturaleza jurídica de la NUEVA EPS, y que los derechos fundamentales de BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ se reclaman vulnerados en la ciudad de Ibagué conforme lo indicado en el Art. 1° del Decreto 1983 de 2017 que modificó el Decreto 1069 de 2015.

### **2.- PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Consiste en determinar si es procedente la protección de los derechos fundamentales de la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, atendiendo las prescripciones del médico tratante y la actitud asumida por la NUEVA EPS al no prestar oportunamente los servicios médicos, tales como atención médica domiciliaria, suministro de pañales y transporte en ambulancia dentro y fuera de la ciudad.

### **3.- TESIS DEL DESPACHO**

El Despacho sostendrá que NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas de la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, ya que por las patologías de DIABETES MELLITIS TIPO 2, HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, ARTOSIS DE CADERA y OBESIDAD que padece, requiere atención médica domiciliaria y tratamiento permanente hasta la recuperación de la salud pero la NUEVA EPS-S ha mostrado una actitud contumaz al no autorizar el servicio médico requerido por la paciente, por lo que debe concederse el amparo invocado ordenando a la accionada que a ello proceda.

### **4.- MARCO LEGAL**

Sobre el derecho a la salud y su protección por vía de tutela, la autorización de servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud, el cubrimiento de los gastos de transporte, el principio de integralidad y la exoneración de copagos o cuotas moderadoras, la Corte Constitucional, en Sentencia T- 062 de 2017 M.P. Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA PORTELA. señaló:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

#### ***“4. Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia***

*El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que requiere garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.*

...

*Por su parte, el artículo 49 de la Carta, en relación con lo anterior, consagró que toda persona tiene el derecho de acceso a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y que debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.*

*Así, en desarrollo de las normas constitucionales citadas, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 “por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”, con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.*

...

*Asimismo, la Ley 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.*

*En ese orden, esta Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.*

...

#### ***4. Autorización de servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia***

*El Plan Obligatorio de Salud, actualmente regulado por la Resolución No. 5592 de 2015, establece todos aquellos servicios a los que tienen derecho quienes se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y, por consiguiente, son las EPS las que deben asumir aquellos gastos relacionados con su prestación.*

*A la luz de lo señalado, existen algunos servicios que se encuentran excluidos de este plan, lo que tiene como fundamento la sostenibilidad financiera, pues, debido a que los recursos del sistema son limitados, se debe propender hacia su adecuado manejo económico que, de alguna manera, justifica la cobertura delimitada, situación que ha sido admitida por la jurisprudencia constitucional.*

*En ese orden, en principio, cuando el servicio que se requiere se encuentre excluido del POS, no es obligación de la EPS cubrirlo y, por tanto, debe ser asumido por el paciente. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional, si bien, ha aceptado las mencionadas exclusiones, como se vio en el párrafo precedente, también ha sido enfática en señalar que existen determinados casos en los que la no prestación de un tratamiento, procedimiento o*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

*medicamento, bajo el argumento de encontrarse por fuera de lo señalado en el citado plan, puede afectar gravemente el derecho fundamental a la salud de una persona, dado que existe la posibilidad de que no cuente con los recursos necesarios para asumirlo por cuenta propia y no se prevea una alternativa que permita conjurar la afectación que padece. Por lo tanto, la regla que se plantea no es absoluta.*

*Bajo esa perspectiva, la Corte ha establecido que para que proceda la autorización y realización de un servicio a cargo de la EPS, aunque se encuentre excluido del POS, se deben acreditar los siguientes requisitos:*

*“(i) que la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;*

*(ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;*

*(iii) que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no pueda acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;*

*(iv) que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”*

*En virtud de lo anterior, se observa que todo servicio cuya inclusión no se encuentra prevista el Plan Obligatorio de Salud, incluyendo, insumos, suplementos o ayudas técnicas, deben ser autorizados y asumidos por las entidades correspondientes, de evidenciarse los supuestos antes mencionados.*

*Así, las cosas, se infiere que, si bien el Plan Obligatorio de Salud contempla ciertas exclusiones en pro del equilibrio financiero del sistema, esta Corte ha admitido que, en aquellos eventos en los que el afiliado requiera un servicio que no se encuentra bajo esta cobertura, pero la situación fáctica da crédito de los requisitos antes establecidos, es obligación de las EPS autorizar dicha solicitud, pues lo que debe prevalecer es la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud del afiliado.*

### **5. El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración de jurisprudencia**

*El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.*

*Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud—SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez,*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

*el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.*

*No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.*

*Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber:*

*“que (i) ni el paciente ni sus familiares **cercanos** tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario” (resaltado fuera del texto original).*

*Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.*

*Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.*

## **6. La naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que cabe su exoneración. Reiteración de jurisprudencia**

...

*Sobre el particular, esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para asumir el valor de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Así, en la Sentencia T-328 de 1998 la Corte expresó:*

...

*No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

*de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política pues, ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo.”*

...

*Adicionalmente, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales, de origen constitucional, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado.*

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

*En la Sentencia T-984 de 2006 esta Corporación reiteró que cuando una persona no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos de las cuotas correspondientes y requiera de un tratamiento con urgencia, en razón a su estado de salud, este deberá prestársele sin sujeción a lo estipulado en la norma que contempla la exigibilidad de los pagos. En este sentido, la Corte señaló expresamente que “cuando una persona requiera de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá inaplicar la normatividad y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud.”*

*En este orden de ideas, de conformidad con lo indicado, se tiene que la exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental.*

*En todo caso, se precisa, será el juez constitucional el encargado de verificar, en cada caso, si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley, obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales.*

## **7. Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia**

*Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

*mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia “la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.*

*En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.*

*Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:*

*“(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”*

*Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente”.*

## **5. CASO CONCRETO**

La señora MIRIAM MERCEDES DUARTE JIMENEZ promueve acción de tutela en calidad de agente oficioso de su hermana BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, solicitando se ordene a la NUEVA EPS, que le practique los controles de promoción y prevención de manera domiciliaria, además de las citas con los especialistas requeridos; le suministre los insumos y medicamentos, como pañales, y terapias físicas y ocupacionales, en el menor tiempo posible, así como el servicio de transporte más viáticos para ella y su acompañante con el fin de asistir a todos los controles fuera de la ciudad en caso de ser requerido y le brinde el servicio de salud integral sin la exigencia de copago o cuota moderadora.

Obra en el expediente prueba de que la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ padece DIABETES MELLITIS TIPO 2, HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, ARTOSIS DE CADERA y OBESIDAD, con dependencia total según la escala de BARTHEL obrante en el expediente, y que le fueron ordenadas: atención domiciliaria a paciente crónico con terapias físicas y ocupacionales, exámenes de laboratorio, remisión a otras especialidades como cardiología y pañales según orden del año 2020, sin embargo, en febrero de 2021 se indicó que no se prescribían pañales porque todavía tenía vigente una orden y al expedir otra sería bloqueada en MIPRES, lo que permite entrever que no hubo

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

suspensión sino que por asuntos administrativos no se ordenó nuevamente aquella.

Al respecto, la NUEVA EPS sostuvo que le ha venido garantizando a la usuaria todos los servicios de salud que le han prescrito y que se encuentran dentro del ámbito de su competencia o dentro del plan de beneficios en salud; sin embargo, no logró desvirtuar las interrupciones en la atención médica domiciliaria que se le ha ordenado y el suministro de pañales según las prescripciones médicas que reposan en el plenario, pues no allegó prueba que así lo demuestre.

Así las cosas, la NUEVA EPS pone en peligro la salud y la vida de la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, al no prestar el servicio médico domiciliario ordenado por el médico tratante, según historia clínica obrante en el expediente, lo que amerita la protección inmediata de sus derechos fundamentales, toda vez que por las enfermedades que padece y por tratarse de una persona adulta mayor (64 años de edad) con dependencia total para sus actividades cotidianas según la escala de BARTHEL que le fue practicada, se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta (Art 13 C.N). Luego, será menester ordenar a la NUEVA EPS-S que dentro de un plazo improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y realice las diligencias o trámites administrativos para garantizar la prestación del servicio médico domiciliario, según la prescripción que reposa en el expediente, así como el suministro de pañales.

De igual forma, teniendo en cuenta que la paciente requiere un tratamiento permanente e indefinido hasta que logre su recuperación por padecer de DIABETES MELLITIS TIPO 2, HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, ARTOSIS DE CADERA y OBESIDAD, la NUEVA EPS, la NUEVA EPS deberá brindarle un servicio de salud integral en los términos de la Ley 1751 de 2015, sin dilaciones injustificadas, según las prescripciones de los médicos tratantes, el cual consistirá en autorizar, ordenar y practicar el tratamiento integral, incluyendo entre otros, citas con los diferentes especialistas, controles, exámenes, imágenes diagnósticas, terapias, procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos, medicamentos, aditamentos, servicios de enfermería y todo lo necesario para el tratamiento de sus patologías actuales y las que de ella se desprendan, estén o no dentro del plan de beneficios en salud, bajo el entendido que se deberán prestar en condiciones de eficiencia y continuidad, sin dilaciones, ni interrupciones, ni oponiéndosele trámites administrativos, y de conformidad con lo prescrito por los diferentes médicos tratantes adscritos a la EPS o IPS a la que sea remitida, quedando dicha entidad autorizada para repetir dentro de las posibilidades legales contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto al recobro de aquellos conceptos excluidos del plan de beneficios en salud, conforme a lo establecido en la Ley 1753 de 2015 en su artículo 73 y demás normas concordantes.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

Es de advertir, que la entidad accionada podrá repetir por aquellos servicios que no estén contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, que se generen con ocasión de la orden aquí impartida y que no sean de cobertura de la NUEVA EPS, según el modelo implementado por el Ministerio de Salud en la Resolución 3951 de 2016 y demás normas que la modifican o complementan

En cuanto a la exoneración de pagos moderadores o copagos, si bien la usuaria se encuentra afiliada al régimen contributivo de salud en calidad de cotizante, en el escrito de tutela se indicó que la actora percibe como ingreso un salario mínimo fruto de su pensión, lo cual no le alcanza para sufragar gastos mínimos vitales del núcleo familiar, circunstancias que no fueron desvirtuadas por el ente accionado, por lo cual se exonerará a la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ del pago de tales conceptos.

Finalmente, advierte el despacho que el servicio médico se ha venido prestando en otra ciudad, lo que lesiona los derechos del usuario al no tener un familiar cerca que la asista y a fin de evitar un perjuicio irremediable, como ampliamente lo ha señalado la jurisprudencia constitucional y demostrada como está en el sub-lite la carencia de recursos por parte de la accionante y su familia, la NUEVA EPS deberá asumir el transporte de la paciente y un acompañante en los casos en los cuales el servicio médico no se esté prestando en la localidad del domicilio de aquella, por cuanto la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, por las múltiples enfermedades que la imposibilitan totalmente, debe asistir acompañada a las citas, procedimientos o exámenes.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero de Familia de Ibagué Tolima, Administrando Justicia en Nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** TUTELAR los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas de la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ identificada con C.C. No. 28.899.091, los cuales están siendo vulnerados por la NUEVA EPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR al Director de la NUEVA EPS-S o a quien haga sus veces que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de éste fallo, autorice y realice las diligencias o trámites administrativos para prestación del servicio médico domiciliario y el suministro de pañales, según las prescripciones médicas que reposan en el expediente, a la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

**TERCERO:** ORDENAR al Director de la NUEVA EPS-S o a quien haga sus veces, que en el evento de que el servicio médico deba prestarse en un lugar diferente al de residencia de la paciente BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, asuma los gastos de traslado, alojamiento y alimentación, de la usuaria y un acompañante, por lo antes anotado.

**CUARTO:** ORDENAR a la NUEVA EPS que, en lo sucesivo, autorice y garantice el tratamiento integral, para la enfermedad actual de DIABETES MELLITIS TIPO 2, HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, ARTOSIS DE CADERA y OBESIDAD que padece la señora BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ, el cual incluye entre otros, citas con los diferentes especialistas, controles, exámenes, imágenes diagnósticas, terapias, procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos, medicamentos, aditamentos, servicio de enfermería y todos los servicios que sean necesarios para el tratamiento de las citadas patologías, estén o no dentro del Plan de Beneficios en Salud, en condiciones de eficiencia y continuidad, sin dilaciones, interrupciones, ni trámites administrativos y conforme a las prescripciones médicas, quedando dicha entidad autorizada para repetir dentro de las posibilidades legales contra la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el recobro de aquellos conceptos excluidos del plan de beneficios en salud de conformidad a lo establecido en la Ley 1753 de 2015 en su artículo 73, según el modelo implementado por el Ministerio de Salud en la Resolución 3951 de 2016 y demás normas que la modifican o complementan.

**QUINTO:** Exonerar a la accionante de copagos y cuotas moderadoras con relación a los servicios a que se refiere el numeral anterior, por lo indicado de la parte considerativa de este fallo.

**SEXTO:** Notificar esta determinación a las partes por el medio más expedito, advirtiendo que contra la misma procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**SEPTIMO:** Remítase el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de no ser impugnada la sentencia oportunamente. Líbrense las comunicaciones pertinentes.

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALRP

Firmado Por:

**Angela Maria Tascon Molina**  
Juez

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO: 73001-31-10-003-2021-00367-00  
ACCIONANTE: BLANCA NUBIA DUARTE JIMENEZ  
AGENTE OFICIOSA: MYRIAN MERCEDES DUARTE JIMENEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS

**Juzgado De Circuito  
Familia 003  
Ibague - Tolima**

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

Código de verificación:

**0eb3f7114c1a8bc77303c82c9f20752ad40e8c0e67e308c1f0748853a81dc003**

Documento generado en 04/10/2021 11:17:24 p. m.

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**