

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, trece (13) de octubre de dos mil veinte (2020)

Procede le Despacho a emitir sentencia de primera instancia dentro de la ACCIÓN DE TUTELA presentada por la Defensoría del Pueblo en favor del señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ contra la NUEVA EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas.

1. ANTECEDENTES

1.1. Se pretende mediante la acción de amparo se tutelen los derechos fundamentales del señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ, y en consecuencia ordene a la accionada NUEVA E.P.S proceder a ordenar el transporte en ambulancia a la ciudad de Cali, para la valoración con especialista en Neuropatólogo. Así mismo se ordene a la accionada garantizarle el tratamiento integral en salud, respecto del diagnóstico TUMOR MALIGNO DE RIÑÓN, CEGUERA DE AMBOS OJOS, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR CON HEMORRAGIA OCLUSIVA, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, METÁSTASIS EN PULMÓN Y CEREBRO, GLIOBASTOMA CON SIGNO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

1.2. El soporte factico de la demanda es el siguiente:

Que el señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ cuenta con 58 años de edad, y se encuentra afiliado en salud ante la NUEVA EPS régimen contributivo. Que fue diagnosticado con TUMOR MALIGNO DE RIÑÓN, CEGUERA DE AMBOS OJOS, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR CON HEMORRAGIA OCLUSIVA, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, METÁSTASIS EN PULMÓN Y CEREBRO, GLIOBASTOMA CON SIGNO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, por lo que viene recibiendo tratamiento de quimioterapia, con citas de control por oncología, medicamento TENSIROLIMUS, PANZANOBIB e implementos como pañales y otros.

Se adujo que fue remitido a la ciudad de Cali para una valoración con neuropatólogo, por lo que necesita que se le garantice el transporte y alojamiento para el y un acompañante a fin de acudir a la prestación de dicho servicio, y debido a su condición de salud considera prudente que el traslado se efectuara en ambulancia básica.

Se indicó que el accionante durante su vida cotizó como independiente, sin embargo a la fecha se encuentra sin trabajo al igual que su esposa pues debe estar a su cuidado todo el tiempo, y en ese sentido no cuenta con los recursos para hacerse cargo de los costos de su enfermedad sin el menoscabo de lo que requieren para vivir, además tiene dos hijos que se encuentran cursando estudios universitarios.

Finalmente expuso que si bien se ha solicitado a la NUEVA EPS lo pedido en la presenta acción, no ha obtenido respuesta positiva además de hacerse muy difícil la comunicación con las oficinas administrativas.

1.3. Admisión y notificación

Por auto del día 30 de septiembre de 2020, se admitió la demanda, igualmente se dispuso la notificación de las partes, la vinculación de la CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE S.A.S, se decretó una medida provisional y se corrió traslado por el término de dos (2) días.

1.4. Posición de la entidad accionada:

- La NUEVA E.P.S a través de apoderado dio respuesta a la acción de amparo, e indicó en la misma que esa entidad no ha negado al señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ la prestación de ningún servicio, y por el contrario se le ha brindado toda la atención médica que ha requerido.

En cuanto al suministro de los servicios médicos solicitados, indicó que a la fecha no se cuenta con la validación previa del área encargada, necesario para autorizar y hacer la entrega de los mismos por cuanto no se encuentran dentro del plan de beneficios.

Sobre la programación de exámenes, consultas y demás, ello no depende de esa entidad sino de las condiciones de salud del paciente y de la programación que efectúe la respectiva IPS; en lo referente a los gastos de transporte y viáticos, refirió que no se trata de movilización con patología de urgencia certificada por su médico tratante, así como tampoco hay una remisión entre instituciones prestadoras del servicio de salud, además el traslado para asistir a citas médicas no cuenta con orden médica, lo cual corresponde asumir a los familiares del accionante como lo han hecho hasta el momento en cumplimiento de sus deberes parentales.

Finalmente, solicita negar la solicitud de tratamiento integral por tratarse de hechos futuros e inciertos.

En conclusión, solicita declarar improcedente la tutela, declarar que no

existió vulneración de los derechos fundamentales del agenciado, y que se niegue la pretensión de ordenar el cubrimiento de tratamiento integral. De manera subsidiaria y en el evento de acceder a las pretensiones del accionante, solicita que se ordene al ADRES el reembolso o reintegro de los gastos en que deba incurrir la NUEVA EPS, y que sobrepase el presupuesto asignado.

2. PRUEBAS

- Fotocopia digital de la historia clínica del señor CARLOS ALBERTO ORREGO.
- Fotocopia digital de la cédula de ciudadanía del señor CARLOS ALBERTO ORREGO.
-

3. CONSIDERACIONES

3.1. Procedencia:

La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Política de Colombia, es un mecanismo subsidiario y residual instituido para la defensa de los Derechos Fundamentales de las personas cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares, autorizados por la ley.

3.2. Legitimación:

Por activa: Conforme lo establecen el Decreto 2591 de 1991, la Defensoría del Pueblo puede acudir a la acción de tutela en favor del señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ, por lo que se verifica la legitimación en la causa por activa.

Por pasiva. La acción se dirige contra la **NUEVA EPS** entidad descentralizada por servicios del orden nacional, que tiene a su cargo la prestación del servicio de salud a todos sus afiliados; a quien se le endilga vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

3. Problema jurídico:

De acuerdo a la situación fáctica planteada, corresponde al despacho determinar si la NUEVA EPS ha vulnerado los derechos fundamentales invocados en favor del señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ, al no asumir los gastos de viáticos para que asista a la ciudad de Cali a recibir la atención médica de radioterapias y otras citas médicas.

4. Antecedentes Normativos y Jurisprudenciales aplicables al caso concreto.

4.1. Derecho fundamental a la salud

En lo atinente al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha indicado¹:

4.1. Del derecho fundamental a la salud: elementos y principios

“...La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 dispone que:

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

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

“En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia de este Tribunal se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público[17]. En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna[18], eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad[19] e igualdad[20]; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

Resulta evidente la protección reforzada que el estado brinda a la población en circunstancias de debilidad manifiesta, y en ese sentido su derecho fundamental a la salud debe garantizarse de manera inmediata, prioritaria y expedita, sin ningún tipo de obstáculos económicos, administrativos y/o legales.

4.2. En cuanto al cubrimiento de transporte y viáticos, expresó la Corte Constitucional en Sentencia T-120 de 2017, M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA:

28. *“Por otro lado, el artículo 126 de la Resolución 5592 de 2015 dispone el servicio de transporte o traslado de pacientes en los siguientes términos:*

“El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio*

¹ Sentencia T 592 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

• *Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.*

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

PARÁGRAFO. *Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial (...).*

29.

Entr

e tanto, este Tribunal ha identificado situaciones de usuarios del sistema de salud en las que el servicio de transporte no está incluido en el POS y los procedimientos médicos asistenciales ordenados para su tratamiento son requeridos con necesidad². Siendo así, la Corte ha manifestado que “el servicio de transporte se constituye en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia del paciente cuya responsabilidad recae sobre él mismo o sobre su familia”³. Por ello, esta Corporación estableció que las EPS deben brindar el servicio de transporte siempre que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”⁴.

30. *Del mismo modo, este Tribunal ha previsto la necesidad de reconocer el servicio transporte para el acompañante del paciente debido a que el POS no lo contempla. Con tal fin, la Corte ha sostenido que se debe corroborar que el usuario “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”⁵.*

² Ver Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Consideración 4.4.3.2.1. Allí se estableció que una persona *requiere con necesidad* un servicio de salud cuando este último no se encontrara contemplado en el POS y la persona no cuenta con los recursos económicos para asumir por sí mismo el servicio.

³ *Ibíd.*

⁴ Ver Sentencia T-900 de 2002 (MP. Alfredo Beltrán Sierra). Dicha sentencia ha sido reiterada en las Sentencias T-1079 de 2001 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T-962 de 2005 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-550 de 2009 (MP. Mauricio González Cuervo), T-021 de 2012 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-388 y T-481 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-201 de 2013 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), T-567 de 2013, T-105 de 2014, T-096 de 2016, T-331 y T-653 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁵ Ver Sentencia T-350 de 2003 (MP. Jaime Córdoba Triviño). La posición asumida en la citada sentencia ha sido reiterada en Sentencias como la T-962 de 2005 y T-459 de 2007 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-346 de 2009 (MP. María Victoria Calle Correa), T-481 y

5. Caso concreto

5.1. Se encuentran demostrados en el cartulario los siguientes hechos relevantes para el caso a resolver el asunto en particular:

- El señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ante la NUEVA EPS, régimen contributivo, y fue diagnosticado con TUMOR MALIGNO DE RIÑÓN EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL, METÁSTASIS EN PULMÓN Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CEGUERA DE AMBOS OJOS, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA OCLUSIVA, INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL, GLIOBASTOMA CON SIGNO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

- Al señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ le fue ordenado, como parte del tratamiento de sus patologías, el servicio médico denominado VALORACIÓN POR NEUROOFTALMOLOGÍA.

5.2. Tal y como se advirtió anteriormente, en el expediente obra la orden del servicio médico denominado VALORACIÓN POR NEUROOFTALMOLOGÍA; no obstante lo anterior y la medida provisional decretada en el auto que admitió la acción de tutela, en virtud de la cual debía la NUEVA EPS en coordinación con la CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE S.A.S programar la VALORACIÓN POR NEUROOFTALMOLOGÍA en favor del accionante, y llevarla a cabo dentro del término de 8 días, además de asumir los gastos de viáticos (traslado, hospedaje y alimentación) para el accionante y un acompañante a fin asistir a la misma; la entidad accionada no demostró haber acatado tal disposición, así como tampoco haber desplegado actuación alguna tendiente a garantizarle al señor GIRALDO RAMÍREZ la prestación del servicio, y en la respuesta allegada únicamente refiere haber dado traslado a la solicitud a la dependencia correspondiente.

De esta manera se evidencia que la NUEVA EPS ha vulnerado los derechos del accionante, y ha omitido su deber de garantizar el derecho a la salud al supeditar la prestación de sus servicios a unos trámites administrativos que el afiliado no está obligado a soportar, más si se tiene en cuenta el delicado diagnóstico que presenta.

Ahora bien, en cuanto a los gastos de transporte, en sentencia T-148 de 2016, La Corte Constitucional indicó⁶ que el mismo no se encuentra catalogado como una prestación médica en sí; no obstante, se trata de medios que permiten el acceso a los servicios de salud, pues en ocasiones, de no contar con el traslado

T-388 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-116A de 2013 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), T-567 de 2013, T 105 de 2014, T-331 y T-653 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁶ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

para recibir lo requerido, conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.⁷

Corolario de lo anterior, el Máximo Tribunal Constitucional ha sostenido, 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 para recibir atención médica, 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, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Con todo, el juez de tutela le compete entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por el Tribunal citado, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte⁸, 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.*⁹

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado la Corte Constitucional ha señalado que cuando éste 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.¹⁰

Al respecto, en el escrito de tutela se hace expresa referencia a la falta de capacidad económica del señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ y su núcleo familiar para asumir los costos de viáticos (traslado, estadía y alimentación) a fin de que el señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ pueda recibir la atención médica cuando para ello se ha dispuesto una clínica ubicada en la ciudad de Manizales, para lo cual expone que no perciben ningún ingreso económico. Con todo, la E.P.S accionada no probó lo contrario.

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 las personas de edad avanzada, de los niños y niñas, 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*

⁷ A respecto ver Sentencia T-760 de 2008 y T-352 de 2010, entre otras.

⁸ Sentencia T-039 de 2013.

⁹ Sentencia T-154 de 2014.

¹⁰ Ver Sentencia T-048 de 2012, entre otras.

y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”¹¹ (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado¹² la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

De esta manera, tenemos en primer lugar que el accionante cuenta con un delicado diagnóstico (entre los que se encuentra TUMOR, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, CEGUERA EN AMBOS OJOS), considera este funcionario necesario el acompañamiento de alguien para asistir a la prestación de los servicios médicos que se le han ordenado. Por lo anterior, se requiere la intervención del juez de tutela, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Se concluye de lo anterior que no se demostró la existencia de ingresos del accionante que permitieran determinar su capacidad económica para hacerse cargo de los costos de viáticos (Transporte, alojamiento y alimentación) para él y un acompañante, y en ese sentido se ordenará a la NUEVA EPS asumir los mismos.

5.3. Tratamiento Integral

Se solicita en la acción de tutela el cubrimiento del tratamiento integral respecto de la enfermedad que padece el actor, y en lo atinente a dicha petitoria, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha establecido que:

La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud, tal como se sostiene en la Sentencia T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, con el siguiente agregado: “...Así, ha de concluirse que el alcance del servicio público de la seguridad social en salud, es el suministro integral de los medios necesarios para el restablecimiento de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados y la preservación de la garantía de llevar una existencia en

¹¹ Sentencia T-154 de 2014.

¹² Sentencia T-459 de 2007

¹³ *En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.*

condiciones dignas, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso, encuéntrase o no contenidas dentro de las enlistadas como de asistencia obligatoria por parte de las entidades que dispensan el servicio. Y en este contexto, no puede invocarse falta de concreción de la afección secundaria o residual al padecimiento conocido ni del servicio que a futuro sea requerido para el propósito de preservar los derechos fundamentales afectados, para sustraer de la orden dada en el amparo constitucional, el concepto de integralidad en la prestación del servicio...”.

Adicionalmente ha señalado la Corte Constitucional, que mientras el usuario permanezca afiliado al sistema de seguridad social en salud, la entidad territorial o la administradora deben velar por su atención integral, en respeto de los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio, los cuales determinan que cuando se esté practicando un tratamiento o procedimiento médico a un paciente, no puede suspenderse sin quebrantar gravemente sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas¹⁴.

En el mismo sentido, ha establecido la Corporación citada, que mientras el usuario permanezca afiliado al sistema de seguridad social en salud, la entidad territorial o la administradora deben velar por su atención integral, en respeto de los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio, los cuales determinan que cuando se esté practicando un tratamiento o procedimiento médico a un paciente, no puede suspenderse sin quebrantar gravemente sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas¹⁵.

Siguiendo con la línea de pensamiento expuesta, la Corte aduce que los afiliados al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas; tienen derecho a que su atención médica sea integral; es decir,

“...deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁶ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud... tal como se sostiene en la Sentencia T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, con el siguiente agregado:

... Así, ha de concluirse que el alcance del servicio público de la seguridad social en salud, es el suministro integral de los medios necesarios para el restablecimiento de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados y la preservación de la garantía de llevar una existencia en condiciones dignas, de acuerdo con las prescripciones

¹⁴ Ver entre otras las sentencias T-059 de 1997 y SU-562 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-572 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹⁵ Ver entre otras las sentencias T-059 de 1997 y SU-562 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-572 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso, encuéntrense o no contenidas dentro de las enlistadas como de asistencia obligatoria por parte de las entidades que dispensan el servicio. Y en este contexto, no puede invocarse falta de concreción de la afección secundaria o residual al padecimiento conocido ni del servicio que a futuro sea requerido para el propósito de preservar los derechos fundamentales afectados, para sustraer de la orden dada en el amparo constitucional, el concepto de integralidad en la prestación del servicio”.

Es por tanto que se ordenará a **LA NUEVA E.P.S.** dentro del marco de su competencia legal, garantice al señor **HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ** una atención integral en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones respecto de la patología que lo aqueja denominada **TUMOR MALIGNO DE RIÑÓN EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL, METÁSTASIS EN PULMÓN Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CEGUERA DE AMBOS OJOS, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA OCLUSIVA, INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL, GLIOBASTOMA CON SIGNO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD**, entiéndase consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, vacunas, , cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos, exámenes, medicamentos, suministros y demás tratamientos con cubrimiento del 100% que se encuentren dentro y fuera del correspondiente plan de beneficios, de modo que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

5.4. Facultad de recobro

El Ministerio de Salud expidió las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por la cual fijó los presupuestos máximos (techos) con el fin de que las EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

De ésta manera se elimina la figura del “recobro” y en todo caso su reconocimiento no es del resorte de la discusión planteada en los tramites de acción de tutela, cuya teleología, informada por los principios y valores que cimientan nuestro orden constitucional, fue diseñada para que en su seno, se decidieran todos aquellos asuntos donde se involucre la vulneración o afectación de derechos fundamentales.

Suficientes resultan los anteriores argumentos para no acceder a la solicitud en tal sentido.

5.5. Finalmente, no se desvinculará del trámite a la **CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE S.A.S**, pues si bien la obligación de garantizar la prestación de los servicios médicos se encuentran únicamente en cabeza de la NUEVA EPS, si ésta dispone que se efectuará la valoración por neurooftalmología al accionante

en esa IPS, debe prestar colaboración para que el mismo sea prestado de manera efectiva y sin ninguna dilación injustificada.

Por lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Manizales, Caldas, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos a la salud, vida digna del señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ vulnerados por la NUEVA E.P.S, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: RATIFICAR en lo siguiente la medida provisional decretada dentro del presente trámite, y en consecuencia **ORDENAR a la NUEVA EPS** que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, si es que aún no lo ha hecho, **PROGRAME la CITA POR NEUROOFTALMOLOGÍA** en favor del señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ, la cual se deberá prestar a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de ésta providencia.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS que si el servicio referido en ordinal anterior se prestará en ciudad diferente a Manizales, dentro del mismo término de cuarenta y ocho (48) horas, deberá **AUTORIZAR Y ASUMIR** los gastos para que el señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ y un acompañante asistan ciudad donde se realizará la valoración requerida -transporte de ida y regreso-, con la **ADVERTENCIA: 2.1)** Que si según la recomendación médica el traslado del paciente debe efectuarse en ambulancia, deberá de inmediato proceder a coordinar y efectivizar el transporte por éste medio, debiendo en todo caso proporcionar el transporte para un acompañante; **2.2)** Que el transporte incluye el urbano en la ciudad de Manizales y en la ciudad donde se prestará el servicio, **2.3)** En caso de ser necesario que el paciente y un acompañante pernocten en la ciudad donde se prestará el servicio para asistir a la valoración médica mencionada, deberá la NUEVA EPS ASUMIR LOS COSTOS DE VIÁTICOS (alimentación y estadía) durante el tiempo que deban permanecer en dicha ciudad.

CUARTO: ORDENAR A LA NUEVA E.P.S GARANTIZAR al señor HERNANDO GIRALDO RAMÍREZ una atención integral en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones respecto de la patología que lo aqueja denominada **TUMOR MALIGNO DE RIÑÓN EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL, METÁSTASIS EN PULMÓN Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CEGUERA DE AMBOS OJOS, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA OCLUSIVA, INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL, GLIOBASTOMA CON SIGNO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD**, entiéndase consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, vacunas, , cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos,

exámenes, medicamentos, suministros y demás tratamientos con cubrimiento del 100% que se encuentren dentro y fuera del correspondiente plan de beneficios, de modo que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

QUINTO: NO REALIZAR ordenamientos sobre facultades de recobro, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEXTO: NO DESVINCULAR del trámite a la CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE S.A.S, por los motivos considerados párrafos atrás.

SÉPTIMO: PREVENIR al Ente accionado sobre las sanciones a que se puede hacer acreedora por el incumplimiento a este fallo de tutela (Art. 52 Decreto 2591 de 1991).

OCTAVO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia que podrá ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

NOVENO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 006 CIVIL DEL CIRCUITO MANIZALES**

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:

88b4317d6415b06b0b15865ecd3a916e536bf755b756575ac4b1ec3d79d57080

Documento generado en 13/10/2020 01:28:08 p.m.