

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA: 212
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronuncia el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por ANA INES MONTOYA DE LOPEZ CC. 24281588, a través de agente oficiosa, presenta acción de tutela en contra de la EPS SURAMERICANA S.A, a la cual se vinculó a la ADRES, IPS VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S. y CENTRAL HIDROELECTRICA DE CALDAS -CHEC-

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita:

PRIMERO: Que se TUTELE los derechos fundamentales **A LA SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA;** la **PROTECCIÓN A LOS DÉBILES FÍSICOS Y A LA SEGURIDAD SOCIAL** en conexión con el derecho a la **VIDA; Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA VIDA, LA INTEGRIDAD FÍSICA, LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL** (Artículos 11, 13, , 48 y 49 de la Constitución Política), en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS SURA entidad** que cuenta con **Agencia en la ciudad de Manizales (Caldas)**, ordenando lo siguiente:

- Que la EPS "**SURA.**" Le den LA ORDEN a mi mama PARA LA

GLUCERNA CANTIDAD 60 PARA CADA MES, QUE LE AUTORICEN LOS CILINDROS DE CAMBIO DE DIA DE POR MEDIO EN LA CANTIDAD QUE SEA NECESARIO TODO AQUELLO CONTRIBUYENDO A LA SALUD, BIESTAR DE MI MAMA Y ASI PODER MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, Y EXONERANDOME DE COPAGOS YA QUE SOLO POSEO PARA PAGAR LA CUOTA MODERADORA.

- Que la EPS "**SURA.**" Me AUTORICE PARA MI MAMA EL TRATAMIENTO DE SUS ENFERMIDADES YA QUE MI MAMA TIENE 87 AÑOS DE EDAD Y NO PUEDE VALERSE POR SI SOLA.

Que la EPS "**SURA.**" me brinde sin dilataciones TODO EL TRATAMIENTO INTEGRAL QUE NECESITA MI MADRE ANA INES , para Diabetes, Gastritis ,Enfermedad de Epoc, es oxígeno dependiente las 24 horas del día, isquemia cerebral, dermatitis atópica, Y LOS MEDICAMENTOS PARA SUS PATOLOGIAS ADEMÁS D LOS CILINDROS DE REPLAZO DE DIA DE POR MEDIO PORQUE YO NO PUEDO SEGUIR PAGANDO LOS ALTOS COSTOS DE ENERGIA QUE ME GENERA EL CONCENTRADOR DE OXIGENO. Anexo recibo de luz donde se ve la evidencia de lo que estoy diciendo.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

- Que la EPS "**SURA.**" Exonere A MI MAMA ANA INES de copagos ya que solo poseo para pagar la cuota moderada. QUE GENEREN A TIEMPO Y SIN DILATACIONES las autorizaciones DE LAS FORMULAS del médico tratante NUTRICIONISTA, MEDICO GENERAL, EL SUMINISTRO DE LA GLUCERNA DE LOS CILINDROS DE RESPALDO DE DIA DE POR MEDIO LOS MEDICAMENTOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS ADEMAS DE LOS PAÑALES, LOS PAÑITOS Y LOS GUANTES DESECHABLES Y TODO AQUELLO QUE SE DERIVE DE SUS PATOLOGIAS, además de todo lo que le manden los médicos tratantes, exámenes, valoraciones, citas con médico general y ESPECIALISTAS Y DE ATENCION DOMICILIARIA OTORGADA POR SURA CON CONVENIO DE VIVESALUD. ASI COMO LAS citas con los distintos especialistas especialistas, controles, hospitalizaciones.

SEGUNDO: Solicito igualmente que los diferentes tratamientos, procedimientos, medicamentos se lleven a cabo en **forma integral**, y se me suministre en forma oportuna todo lo que MI MAMA ANA INES necesita

Las basa en los HECHOS que a continuación se transcriben:

1.- Señor juez mi MADRE tiene 87 años de edad, se identifica con cedula de ciudadanía número 24.281.588 de Pereira- Risaralda , tiene múltiples

patologías como son: Diabetes, Gastritis ,Enfermedad de Epoc, es oxigeno dependiente las 24 horas del día, isquemia cerebral transitoria, está en atención domiciliaria por vive salud con atención medica domiciliaria por ser una paciente con múltiples enfermedades y al mismo tiempo ser paciente con enfermedad crónica. En la actualidad se encuentra con mucha inapetencia y su salud ha estado muy descompensada últimamente.

(...)

3.- Señor juez además mi mama toma varios medicamentos como son : **METFORMINA DE 850 MG , LOSARTAM POTASICO DE 50 MG, , ATORVASTATINA DE 40MG, TRAZODONA DE 50 MG, ACETAMINOFEN DE 500 MG, ESOMEPRAZOL DE 20MG, INHALADOR DE BROMURO DE ITRATOPIO 20MCG, SALBUTAMOL SULAFATO, CLORPIDROGEL DE 75MG, GLUCERNA, LA CUAL NO ME LA HAN QUERIDO DAR, GUANTES DESECHABLES, PAÑALES, Y PAÑITOS Pantoprazol, por la complejidad de todas estas patologías de mi mama los tratamientos muy costosos y yo no tengo como cubrirlo ni tampoco puedo pagar unos copagos altos, solo poseo recursos para pagar la cuota moderadora.**

4.-. señor juez desde hace mucho tiempo me toca rogarles para las autorizaciones, con la virtualidad se puso peor la cosa, super salud ha sido clave en todo este proceso, las generan y después mandan todo eso y se lavan las manos diciendo que no han incumplido pero lo hacen es por presión de super salud.

(...)

- Señor juez, resulta que a mi mama la vio la nutricionista y le hicieron junta medica y aprobaron que le dieran glucerna le formularon 180 frascos en una formula para 3 meses es decir 60 frascos para el mes, para que mi mama se tome 2 días, el equipo médico de vive salud hizo el mipress y anexo la justificación y todos los aportes que se derivaron de la junta medica para que sura le suministrara a mi mama la glucerna que requiere en estos momentos con urgencia dada su patología de diabetes, pero sura ya lleva casi un mes y lo que hace es anular ese mipress del sistema diciendo que el medico asignado a visita domiciliaria lo hizo mal y esto es falso, sura no lo quiere autorizar, anexo los soportes que esta bien hecho y que la negligencia es de sura para no hacerle la entrega de la glucerna a mi mama que tanto la necesita.

6.- Como es de esperarse, el tratamiento y la entrega de la glucerna no ha sido entregada, gracias la negligencia de sura lo cual lo ha hecho de una manera injustificada.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

8.-Señor juez además mi mama tiene un concentrador el cual consume muchísima energía en este momento se pagan entre 180 mil y 200 mil de luz y la verdad yo no tengo como pagarlos, yo soy la única que veo por mi mamama, ella requiere de cuidados especiales así como de alimentación especial.

Señor juez le ruego el favor que le ordenen a sura que le suministre a mi mama los cilindros de remplazo dia de por medio, garantizando así su continuidad en el suministro de oxígeno además que es mas efectivo para ella el oxígeno que es directo de le cilindro de remplazo que el concentrador que va a la luz, ademas porque en varias ocasiones me he visto a punto de que me corten la luz por el costo tan alto que esta genera con el concentrador de oxígeno.

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, seguridad social.

CONTESTACIÓN

La ADRES a través de Apoderado Judicial contestó:

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Además, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Sin perjuicio de lo anterior, es necesario recordar que el artículo 5º de la Resolución 205 de 2020 estableció los Presupuestos Máximos de Recobro para garantizar todo medicamento, insumo o procedimiento que no estuviera financiado por la UPC; así las cosas, no le es dable actualmente a las EPS invocar como causal de no prestación el hecho de que lo solicitado por el accionante "no se encuentra en el POS", en tanto ADRES ya realizó el giro de los recursos con los cuales deberán asumir dichos conceptos.

La EPS SURAMERICANA S.A. informó:

1- La accionante **ANA INES MONTOYA DE LOPEZ** identificada con el documento **CC 24281588** se encuentra afiliada al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA desde **01/10/2019** en calidad de **BENEFICIARIA** y **TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL**.

2- Beneficiaria categoría A, motiva tutela la solicitud de glucerna enviado por su medico tratante, cilindro de oxígeno por día; justificado porque presenta aumento en el pago del recibo de la luz con el concentrador de oxígeno; adicional solicita que se exonere de copagos y que se realice el manejo integral su patología de base.

3- Se valida informacion en sistema y se encuentra mipres inactivo por la siguiente razon para glucerna: "No se suministrará la prestación ya que no se evidencia que el paciente tenga como patología de base: para personas con diabetes o hiperglicemia con un estado nutricional deteriorado pre y post operatorios, que se encuentran en estado criticos y clinicos, y que no logran suplir sus requerimientos nutricionales y/o metabolicos con una alimentacion normal o modificada".

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

Es importante tener en cuenta que toda solicitud de los médicos tratantes ante la plataforma MIPRES debe quedar muy bien justificada para que no de lugar a inactivaciones, reprocesos y demoras en la entrega de los insumos o medicamentos. Por lo anterior, se debe tener en cuenta que la **Resolución 1885 de 2018** en el artículo 10, establece de manera taxativa los criterios para la prescripción de servicios y tecnologías en salud NO PBS, donde se señala que el profesional de la salud deberá tener en cuenta entre otros criterios, el siguiente: "Justificar técnicamente las decisiones adoptadas teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual dejará constancia en su historia clínica y en la herramienta tecnológica, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas y de ser necesario la evidencia científica que sustente su

decisión". En virtud de lo anterior, se debe resaltar que no se cumplen los requisitos ni con presupuestos legales para la prescripción de servicios y tecnologías en salud NO PBS pues, por lo cual EPS SURA no se encuentra vulnerando los derechos fundamentales de **ANA INES MONTOYA DE LOPEZ**.

4- Se hace la salvedad que EPS sura no vulnerado sus derechos de salud ya que le garantizado el oxígeno por 24 horas según las indicaciones de su médico tratante; la usuaria debe validar con la empresa de energía si existe algún descuento por tener este tipo de equipos, cuando un paciente requiere tiempos de oxígeno suplementario mayores a 12 horas (24 horas como el caso **ANA INES MONTOYA DE LOPEZ**); además de tener un flujo alto (mayor a 2 litros por minuto y que para la paciente **ANA INES MONTOYA DE LOPEZ** es de 3 litros por minuto); la duración del cilindro más grande no supera las 3 - 4 horas; por lo que la paciente requeriría cerca de 4 cilindros cada día para poder tener una cobertura las 24 horas. Esta situación, pone en riesgo la seguridad de la paciente y las personas que conviven con ella; puesto que tener 4 cilindros de oxígeno (que dentro de sus características tiene la de ser un gas inflamable) exige bajo las normas legales unas condiciones específicas de almacenamiento que los proveedores del mismo exigirían para la dispensación.

Es por esto que en este tipo de casos (indicaciones de oxígeno suplementario por períodos mayores a 12 horas diarias, permanente en el caso de la paciente; además de flujos altos superiores a 2 litros por minuto, 3 litros por minuto en el caso de la paciente) se indica el uso de un concentrador de oxígeno con conexión a la red eléctrica. Este equipo permite la entrega permanente de flujos altos de oxígeno sin poner en riesgo la seguridad del hogar ni requerir condiciones especiales de almacenamiento. Siempre se acompaña de un cilindro de oxígeno de respaldo en caso de que se presenten fallos en el fluido eléctrico. Basándonos en la información antes descrita no se puede dar cumplimiento a lo que nos exige la paciente.

En este orden de ideas Estos casos lo que se ha mencionado es que, el riesgo de pipas de oxígeno es grande por ser inflamable, además del peso, además el transporte y la recarga de esto no estaría disponible transporte permanente para garantizar recargas siendo muy complicado el manejo y la manipulación. Se debe contactar al médico tratante para determinar si existe alternativas en el manejo médico actual; con respecto al orden de glucerna o/y brindar la información requerida para su autorización.

5- De igual forma, en relación a la pretensión a la solicitud de cilindro de oxígeno por incremento de la factura de la luz se debe declarar la improcedencia de esta pretensión no sólo porque **EPS SURA** está garantizando a la accionante el concentrador de oxígeno para su uso las 24 horas razón sino también porque resulta totalmente desproporcional que **EPS SURA** asuma el pago del incremento de la factura de la luz **toda vez que no corresponde a un servicio de salud y por tanto NO se les puede dar esa retribución económica ya que la EPS tiene la responsabilidad de asegurar las prestaciones en salud que sean ordenadas por los profesionales tratantes, como se ha venido haciendo en el caso puntual**. Además, la cobertura de servicios públicos no está dentro de los alcances definidos en la norma para las **EPS** ya que los recursos públicos de la salud son finitos y las determinantes sociales son responsabilidad de cada individuo y del Estado en cabeza de las entidades territoriales correspondientes.

(...)

7- Por otra parte, en relación a la pretensión de exoneración de copagos se debe señalar la improcedencia de la misma puesto que No se puede desconocer que la cancelación de copagos es una determinación legal por parte del Ministerio de Salud que permite mantener el equilibrio financiero del sistema de seguridad social y autorizar el no pago a unos usuarios y a otros si, establece una franca desigualdad e inequidad en la seguridad social. Además el núcleo familiar de la accionante tiene la capacidad económica para sufragar los copagos de la accionante pues tal y como consta en el certificado de pagos que se anexa al presente escrito, la señora **GLORIA INES LOPEZ MONTOYA**, identificada con CC 30311026 tiene un ingreso base de cotización de \$ 1,040,000.

(...)

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

8- Además, no se puede desconocer que **EPS SURA** ha garantizado el tratamiento integral para la patología de base de la accionante por tanto es improcedente y desproporcional la declaratoria del tratamiento integral, pues no se considera pertinente dicha solicitud ya que desde la eps se han brindado todos los servicios solicitados por los profesionales de la red que han velado por la atención de la usuaria.

Así mismo, NO estamos de acuerdo con la pretensión de la accionante de brindar tratamiento integral puesto que nuestra entidad ha venido asumiendo con responsabilidad todos y cada uno de los servicios solicitados por la accionante, siempre que las prestaciones de dichos servicios médicos se encuentren dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para de viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha impartido el Estado Colombiano.

La CENTRAL HIDROELECTRICA DE CALDAS –CHEC- informó:

En demanda de tutela el accionante invoca la protección de sus derechos fundamentales y a través de sus pretensiones, solicita se asuman los costos que genera el condensador de oxígeno.

Frente a tales pretensiones, es preciso aclarar que CHEC S.A. E.S.P. no tiene competencia para satisfacer ninguna de las solicitudes invocadas en la tutela, por cuanto el objeto social de la empresa es la prestación del servicio de energía y es claro que no presta ningún tipo de servicios de salud.

Frente al suministro de energía en la vivienda de la accionante, se aclara que toda persona que pretenda acceder al servicio, debe adherirse al Contrato de Condiciones Uniformes, el cual establece de manera clara las obligaciones recíprocas que deben ser cumplidas por las partes, so pena de incurrir en mora por incumplimiento contractual; dichas obligaciones se encuentran expresadas en la cláusula 9 del CCU, la cual establece que la CHEC S.A. E.S.P debe suministrar el servicio de energía en forma continua y bajo los parámetros de eficiencia y calidad y así mismo, es obligación de la empresa facturar los servicios prestados de acuerdo con las disposiciones legales que rigen la materia. A su vez el usuario debe cumplir con el pago oportuno del servicio de energía.

(...)

Por lo antes expuesto, es claro que la prestación del servicio de energía está regulado por un contrato que debe ser cumplido y acatado por las partes contratantes y la facturación

del servicio corresponde a los consumos efectivamente registrados, por lo cual la CHEC no puede suministrar el servicio de manera gratuita.

Se informa que la empresa ha prestado el servicio de energía de manera continua, y no se realiza suspensión del servicio atendiendo la condición de oxígeno dependiente del accionante, sin embargo, esto no obsta para que en caso de mora en el pago por la prestación del servicio de energía, nuestra empresa debe ejercer todas las acciones de cobro jurídicamente válidas para obtener el pago de la obligación, la cual se encuentra amparada en el contrato de servicios públicos.

➤ **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:**

Como ya se ha afirmado en la contestación de esta Acción de Tutela, en relación con los hechos que manifiesta la accionante, no existe responsabilidad alguna de la Empresa y adicional el accionante requiere dentro de sus pretensiones es que sea la EPS SURAMERICANA S.A. quien suministre la pipeta de oxígeno medicinal o que asuma el pago por el mayor valor facturado de la facturación de energía en pro de un tratamiento integral del tutelante; en ese sentido se insiste en que no existiría ningún fundamento para responsabilizar a CHEC S.A. E.S.P por la vulneración de derechos fundamentales, situación que ha sido observada por el accionante cuando entiende claramente que el responsable de la pretensiones instauradas es claramente la EPS SURAMERICANA S.A.

Valga recordar que todo tipo de responsabilidad, de acuerdo con el Código Civil Colombiano (art.2341), tiene tres premisas: 1) Culpa. 2) Daño. 3) Relación de causalidad entre aquella y éste. Es necesario que resulte comprometida la responsabilidad de una persona, que haya cometido un daño produciendo perjuicios a un tercero, y en el caso bajo examen no es posible establecer la culpa y el nexo causal por parte de nuestra empresa CHEC S.A. E.S.P.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

IPS VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S., guardó silencio durante el término de traslado.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

La acción de tutela fue instituida con el fin de obtener la efectividad de aquellas garantías constitucionales fundamentales que resulten vulneradas o amenazadas por acciones u omisiones imputables a las autoridades públicas o a los particulares. La consagración de los derechos fundamentales no es postulado a priori sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada es la que presuntamente vulnera los derechos reclamados al ser la Entidad prestadora de los servicios de salud.

COMPETENCIA.

Los presupuestos, capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y la accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000; la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

PROBLEMA JURIDICO

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

Corresponde al Despacho determinar si la EPS SURAMERICANA S.A. y las Entidades vinculadas han vulnerado los derechos que le asisten a la accionante por la no prestación de los servicios de salud que reclama y si dicha omisión afecta la integralidad y continuidad de los mismos.

CONSIDERACIONES

La salud como derecho fundamental.

El derecho a la salud pese a su naturaleza prestacional, es considerado hoy día como fundamental por la Corte Constitucional, argumentando que su esencia está ligada al valor subjetivo que en cada paciente representa, habida cuenta por ejemplo del nivel de lesividad que le ocasiona o las implicaciones que rayan con la dignidad humana. Desde ese entendido considera el Alto Tribunal que la fundamentalidad de esta prerrogativa guarda un enlace estrecho con las posibilidades de cada individuo, por cuanto no es lo mismo la afectación que puede representar la falta de atención médica en un individuo si sus condiciones económicas le permiten asegurar la prestación del servicio, bien porque puede cubrir el valor de los costos adicionales que no están enmarcados dentro de la normatividad o porque puede recurrir a otros planes de atención que favorecerán aún más sus posibilidades de recuperación.

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección en los siguientes dos casos: *(i) cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico y (ii) cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.*¹

Respecto de la omisión en la prestación del servicio, la jurisprudencia constitucional en sentencia T-235 de 2018 ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el

¹ Sentencia T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

Así en cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.

(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad."

La determinación de la capacidad económica en materia de salud. Reiteración de jurisprudencia:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

4.3.1. *La jurisprudencia constitucional ha reiterado en numerosas oportunidades las reglas probatorias para determinar la capacidad económica de los peticionarios:*²

(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.

*Sin embargo, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta y 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"*³

La accesibilidad como componente al derecho a la salud –reiteración jurisprudencial–:

(i) La Constitución Política consagra en su artículo 49 la salud como un servicio público a cargo del Estado, y por ello debe garantizar su promoción, protección y recuperación. A su vez, El Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales –PIDESC–, en su artículo 12º reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

La observación general No. 14 del PIDESC se pronunció sobre el referido derecho a la salud señalando como elementos esenciales del mismo la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad. Así mismo, respecto a la accesibilidad se señaló que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado y se reseñaron las dimensiones de dicho elemento esencial explicando que las mismas son: (a) no discriminación; (b) accesibilidad física; (c) accesibilidad económica; y (d) acceso a la información.

² Ver, entre otras, las sentencias T-638 de 2003, T-760 de 2008, T-069 de 2011.

³ Sentencia T-091 de 2011.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

(ii) En lo que respecta al caso bajo estudio, el componente del derecho a la salud que, presuntamente, se encuentra amenazado, es la accesibilidad económica o asequibilidad, según la cual los pagos que se efectúen por los usuarios en aras de prestar los servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud tienen que tener de presente el principio de equidad y, por consiguiente, los servicios de salud, ya sea que los preste directamente el Estado o a través de particulares, deben estar al alcance de todos, incluyendo a los grupos socialmente desfavorecidos. En otras palabras, el principio de equidad impone la obligación de garantizar que las personas de escasos recursos no padezcan la imposición de cargas económicas desproporcionadas.

En este sentido, esta corporación ha desarrollado en su jurisprudencia el principio de accesibilidad económica como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud, imponiendo la obligación de valorar la capacidad económica de las personas a la hora de prestar los servicios de salud, en procura de evitar barreras infranqueables a las personas con menores ingresos económicos. Así mismo, se ha prohibido la pasividad o inacción de las EPS y demás entidades de salud a la hora de superar dichas barreras⁴.

(iii) Respecto a la imposición de cargas económicas para el acceso al servicio de oxígeno, este tribunal se ha pronunciado, entre otras, en las sentencias T-379 de 2015, M.P. Alberto Rojas Ríos, T-501 de 2013, M.P. Mauricio Gonzales Cuervo, y T-199 de 2013, M.P. Alexei Julio Estrada. En dichas sentencias la Corte Constitucional abordó casos donde el suministro de oxígeno se presentó a través de concentradores y no de pipetas imponiendo cargas económicas desproporcionadas a los pacientes.

- La sentencia T-199 de 2013⁵ estudió el caso de una mujer de 71 años que fue diagnosticada con una deficiencia cardíaca estado D y, en consecuencia, requería de oxígeno domiciliario. Dicho tratamiento se venía garantizando a través del suministro de balas de oxígeno y en agosto de 2012 la EPS accionada decidió modificar dicho suministro y hacer entrega de "oxígeno para ser activado con luz eléctrica".

En dicha ocasión este tribunal, en sede de revisión, encontró que el accionante había fallecido, existiendo una carencia actual de objeto por daño consumado. Sin embargo, se pronunció de fondo sobre las pretensiones de la tutela y manifestó que en dicha ocasión la EPS trasladó al paciente los costos relacionados con el acceso a la provisión de oxígeno, lesionando de esta forma el derecho a la salud en su componente de asequibilidad. Por lo anterior, se concedió la protección solicitada y se dio una serie de ordenes entre las que se destaca la obligación de la EPS accionada de adoptar todas las medidas administrativas necesarias para asegurar que sus afiliados cuenten con la libertad de escoger entre la provisión del oxígeno en pipetas o en concentrador si cumple con las siguientes condiciones: (i) ser una persona de la tercera edad; (ii) que por deficiencias cardíacas y/o pulmonares requiera de la provisión de oxígeno; y (iii) que su médico tratante hubiere prescrito el suministro de oxígeno de manera permanente.

- Así mismo, en la sentencia T-501 de 2013⁶ esa entidad valoró el caso de un hombre de 81 años de edad quien fue diagnosticado con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) severa, hipertensión pulmonar severa, cardiopatía con manejo de ablación por taquicardia, por lo que el médico tratante le ordenó el uso de oxígeno domiciliario durante doce horas al día.

En aquella ocasión la EPS accionada instaló desde un principio una maquina concentradora de oxígeno, tras lo cual el recibo del servicio público de energía se incrementó de \$80.000 a \$177.000. En dicha oportunidad se consideró que la EPS

⁴ Ver la sentencia T-379 de 2015, M.P. Alberto Rojas Ríos.

⁵ M.P. Alexei Julio Estrada.

⁶ M.P. Mauricio Gonzales Cuervo.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

no tuvo en cuenta la falta de capacidad económica del agenciado para suministrar el oxígeno en condiciones económicas viables para el paciente y su núcleo familiar.

Igualmente, esa corporación evaluó que la formulación médica prescribía "oxígeno domiciliario a 2 litros minuto 12 horas al día", sin que se especificara si el gas se debía suministrar en pipetas o con concentrador, entendiéndose entonces que era indiferente la forma de suministro siempre y cuando se cumplan las indicaciones de cantidad y calidad.

- Finalmente, en la sentencia T-379 de 2015⁷ la corporación estudió el caso de una mujer de 59 años de edad que presentaba un diagnóstico de Epoc oxígeno dependiente" por lo que se prescribió el uso de oxígeno medicinal con concentrador eléctrico y, al igual que en los anteriores casos, la utilización de dicho elemento conllevó un incremento en el servicio de energía eléctrica que la familia no estaba en capacidad de soportar.

En esta ocasión se dijo que la EPS accionada, por intermedio del médico tratante, lesionó el derecho a la salud en su componente de asequibilidad pues no tuvo en cuenta la situación socioeconómica. Por lo cual, se ordenó a la EPS accionada suministrar el oxígeno mediante pipetas.

(iv) En conclusión el componente de accesibilidad económica o asequibilidad del derecho a la salud no solo es de gran importancia para el desarrollo de dicha garantía fundamental, sino que además es susceptible de ser protegido por medio de la acción de amparo. Adicionalmente, se observa que la Corte Constitucional ha construido una regla jurisprudencial según la cual las EPS están en la obligación de evaluar las condiciones y capacidades socioeconómicas de los pacientes y su núcleo familiar a la hora de determinar los diferentes tratamientos médicos que se pueden dar, sin que sea dable que se constituyan barreras económicas infranqueables que lesionen o pongan en riesgo tanto el derecho a la salud y la vida digna como el derecho al mínimo vital.

La sentencia T-062 de 2017 de la Corte Constitucional expone la naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que cabe su exoneración. Reiteración de jurisprudencia.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir "(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)", que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que su monto deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema

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:

El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación

⁷ M.P. Alberto Rojas Ríos.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.

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 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."

Así mismo la sentencia T-178 de 2017 enseña sus argumentos en los casos que procede la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

El artículo 10º, literal i, de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- señala que es deber "Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago". Para la Corte Constitucional, una interpretación sistemática de este mandato, permite armonizar su contenido con los principios de equidad y solidaridad, de tal modo que el deber de contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos en salud, no comporta un condicionamiento del acceso al servicio según la capacidad de pago, esto es, el deber de financiar debe corresponder con la capacidad de pago y, correlativamente, el derecho a acceder al servicio no depende de la capacidad de pago.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir "(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)", que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que el monto de las mismas deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema.

Sobre el particular esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que estos 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.

En concepto de junio 25 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social indicó:

El artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, contempla respecto de las cuotas de recuperación, lo siguiente:

ARTICULO 18. CUOTAS DE RECUPERACION. *Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:*

- 1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.*
- 2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
- 3. Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

4. Para la personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS-S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.

5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.

Ahora bien, frente al tema objeto de consulta, debe señalarse que no existe ninguna disposición normativa que establezca una excepción al pago de cuotas de recuperación respecto de las enfermedades de interés en salud pública, tal y como ello sí se previó en cuanto a las cuotas moderadoras y copagos en el artículo 13 de la Resolución 412 de 20021

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

No obstante lo anterior, mediante sentencia de Tutela T - 411 de 2003, en unos de sus apartes se expresó:

" (...)

6. Para la Sala es claro que este tratamiento discriminatorio es injustificado pues no existe una explicación razonable que lo dote de legitimidad constitucional. Por el contrario, existirían razones para un tratamiento inverso. En efecto, si se parte de considerar que las personas afiliadas al sistema de seguridad social mediante el régimen contributivo se hallan en capacidad de cotizar y que las personas vinculadas no tienen esa capacidad y que se mantienen en tal condición hasta ser afiliadas al sistema mediante el régimen subsidiado, abundan razones para que éstas sean exoneradas de los pagos moderadores en los eventos de enfermedades catastróficas pues carece de sentido que a los afiliados mediante el régimen contributivo, los que se hallan en capacidad de pagar sus cotizaciones, se los exonere de tales pagos y no se haga lo mismo con las personas vinculadas pese a no contar con tal capacidad.

Ese tratamiento discriminatorio, fruto de un inadecuado ejercicio de configuración normativa en la instancia administrativa, puede conducir, en casos como el que considera la Sala, a la vulneración del derecho fundamental de igualdad.

7. Los jueces constitucionales de instancia negaron el amparo de los derechos a la vida, a la seguridad social en salud y a la dignidad por cuanto al actor se le habían prestado los servicios médicos requeridos por aquél en razón de la enfermedad ruinosa que le afecta. Para aquellos, la pretensión del actor en el sentido que se le exonerara del pago de las cuotas de recuperación es una aspiración de contenido económico que debe plantearse ante la administración pero no ante la jurisdicción y mucho menos a través de la acción de tutela.

A los falladores de instancia les asiste razón en cuanto a la no vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social en salud y a la dignidad pero únicamente en cuanto al costo del tratamiento a que fue sometido mientras estuvo internado en el Hospital Simón Bolívar, mas no en cuanto a los medicamentos que se le prescribieron a su salida de ese centro pues no pudo adquirirlos ante su imposibilidad de pagar las cuotas moderadoras que se le impusieron. Además, para la Sala es clara la vulneración del derecho a la igualdad del actor pues, dada su calidad de persona vinculada al sistema, se le exige el pago de una cuota de recuperación de la que están exonerados los afiliados al mismo.

Desde luego, se trata de un supuesto de vulneración del derecho de igualdad que tiene consecuencias económicas.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

No obstante, el contenido monetario de tales consecuencias no configura un obstáculo para la viabilidad del amparo constitucional pues lo relevante es el tratamiento discriminatorio injustificado que al actor se le ha dado, por parte de la entidad accionada, en materia de pago de cuotas de recuperación(...)"

Los principios de integralidad y continuidad en materia de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial

"De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley".

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007[95] y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso que:

"los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

En atención a la normativa en la materia, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar la atención a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar que: "en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley".

Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

"Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.”[97] (Subrayado fuera del texto original)

A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.

Ahora bien, en cuanto al principio de continuidad la Ley 1122 de 2007 y posteriormente la Ley 1751 de 2015 establecieron que “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha entendido este principio, en términos generales, como la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En palabras de la Corte:

“Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia “(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios.” Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud.”

A propósito de esto último, la Corte en sentencia T-234 de 2014 manifestó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo anterior significa que, una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.

Bajo esta línea, este Tribunal ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

“(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.”

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

De este modo, la ley y la jurisprudencia de esta Corporación reconocen la importancia en la garantía de los principios de integralidad y continuidad en el acceso al servicio de salud, máxime si se está en presencia de sujetos vulnerables y de especial protección constitucional."

EL CASO CONCRETO:

La señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ, cuenta con diagnóstico de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN ESPECIFICACION, según se desprende de su historia clínica, para su tratamiento requiere continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios y le fueron ordenados por su médico tratante según prescripción médica que se ilustra a continuación:



VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S. NIT: 900617997 -1

"Cuida de su salud, humana y profesionalmente en su hogar"

Dirección: Calle 67 # 23C 02 Manzales, Caldas Tel. 036-8875840 Ext 101 - 3163232757

HISTORIA CLINICA
24281588

HISTORIA CLINICA DE PACIENTES CRONICOS FECHA 23/10/2021
HORA 08:30

NOMBRE DEL PACIENTE :	ANA INES MONTOYA DE LOPEZ	DIRECCION :	CALLE 58E N° 7-54
DOCUM. DE IDENTIDAD :	CC - 24281588	SEXO :	FEMENINO
E.P.S.	SURA COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS D	TELEFONO :	8716820 3192742014-3206562078
F.NACIMIENTO :	31/12/1934	EDAD :	86

(...)

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO MENSUAL PARA EL PACIENTE CRÓNICO.	ENFERMEDAD ACTUAL: FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA: 06 DE MAYO DEL 2021 PACIENTE MUJER DE 86 AÑOS, CON ANTECEDENTES PERSONALES Y DE DIAGNÓSTICOS DE MANEJO DE: EPOC OR, HTA, DM TIPO2 NO IR, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA CONTINUA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL PACIENTE CRÓNICO, YA QUE CUMPLE CON CRITERIOS PARA SU CONTINUIDAD, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE
ANTECEDENTES PERSONALES: MEDICAMENTOS ACTUALES: LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5MG DIA, IPRATROPIO 2 PUFF CADA 4 HORAS, SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS, METFORMINA 850MG DIA.	ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIARES.
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE TENER MEDICAMENTOS VIGENTES EN EL MOMENTO.
NO SINTOMAS URINARIOS, GASTROINTESTINALES U OTROS.

EXAMEN FISICO

T.A: 120/70 F.C: 75 F.R: 19 TALLA(m): 1.55 PESO(Kg): 70 IMC:29.14 TEMPER:36°C SOP2:95% P.ADB:
E.GENERAL : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENO DOMICILIARIO BAJO CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO.

(...)

CONDUCTA

CONTINUA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL PACIENTE CRÓNICO CON TERAPIAS: TERAPIA FISICA DOMICILIARIA 1 SESION POR SEMANA, TERAPIA RESPIRATORIA 1 SESION POR SEMANA.
NUEVA VISITA MEDICA DOMICILIARIA PARA EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021.
TIENE FORMULA DE MEDICAMENTOS PBS VIGENTES.
PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA.
SE GENERA MIPRES DE NUTRICION GLUCERNA 2 TOMAS AL DIA.
SE GENERA MIPRES DE PAÑALES DESECHABLES PARA ADULTO 4 CAMBIOS AL DIA POR 90 DIAS.
SE GENERA FORMULA DE INSUMOS GUANTES TALLA M PARA ASEO PERSONAL Y CAMBIO DE PAÑAL.
SE GENERA FORMULA DE ACETAMINOFEN 2 TAB AL DIA POR UN MES.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, EVITAR CONTACTO CON PERSONAS QUE SALGAN DE LA CASA.
AISLAMIENTO PREVENTIVO DOMICILIARIO DURANTE LA CUARENTENA POR PANDEMIA COVID-19.
SE DAN INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONVULSIONES, CEFALEA, SANGRADO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, FIEBRE, DISNEA, POR LOS CUALES DEBERAN COMUNICARSE A LA LINEA DE ATENCIÓN TELEFONICA, NO ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, SE EXPLICA AMPLIA Y CLARAMENTE A LA PACIENTE Y A LA FAMILIA QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
SE VINCULA A FAMILIARES EN MANEJO EN DOMICILIO, CAMBIOS DE POSICIÓN, HIDRATACIÓN DE LA PIEL, MEDIDAS ANTIESCARAS, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, ACTIVIDAD CAMA BAÑO.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
 ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
 ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
 RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

La salud es de todos		Minsalud		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)		
						2021-11-11 08:28:14		
						Nro. Prescripción		
						20211111157031386742		
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento:	CALDAS	Municipio:	MANIZALES	Código Habilitación:	170016203801			
Documento de Identificación:	92511997	Nombre Prestador de Servicios de Salud:			VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S.			
Dirección:	CLL 67 # 23C-62	Teléfono:			853016			
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación:	CC24281568	Primer Apellido:	MONTOYA	Segundo Apellido:	DE LOPEZ	Primer Nombre:	ANA	
Número Historia Clínica:	24281568	Diagnóstico Principal:		Usuario Régimen:	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
		E139 DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICIÓN, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS				CONTRIBUTIVO		
PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto de Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	DIABETES - BAJA CARGA DE CARBOHIDRATOS-GLUCERNA LIQUIDO 237 ML / BOTELLA	237 MILILITRO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍ(A)S	TOMA EL CONTENIDO DE UNA BOTELLA 2 VECES A LA DIA POR 90 DIAS	185 / CIENTO OCHENTA / BOTELLA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación:	CC72282478	Nombre:			CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES			
Registro Profesional:	18184	Firma:						
Especialidad:		CódVer:			5FFD-7004-0170-0203-1040-0023-ED57-4512			

En virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, con el fin de ampliar la información, se procedió a tomar declaración telefónica a la señora GLORIA INES LOPEZ MONTOYA, agente oficiosa, quien bajo la gravedad del juramento manifestó:

"PREGUNTADO: ¿A qué se dedica su señora madre? CONTESTÓ: nada. Postrada en cama.

PREGUNTADO: ¿Cuál es su profesión u oficio? CONTESTO: no estudió

PREGUNTADO: ¿Cuál es su grado de escolaridad? CONTESTO: nada

PREGUNTADO: ¿Qué edad tiene? CONTESTÓ: 86

PREGUNTADO: ¿Qué ingresos tiene la señora ANA INES? CONTESTÓ: Nada. Lo que dé

PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: El oxígeno en pipas porque yo ya no puedo pagar más, la glucerna, los pañitos que son una caja mensual. Los pañales ya se los dieron.

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar de la señora ANA INES? CONTESTÓ: Tiene 9 hijos, pero ninguno vive aquí, solo yo que soy la que veo por ella

PREGUNTADO: ¿A cuánto ascienden sus ingresos? CONTESTO. un salario mínimo.

PREGUNTADO: ¿la señora ANA INES tiene familiares que le ayuden económicamente? CONTESTÓ: solo yo.

PREGUNTADO. ¿De quién es beneficiaria en salud la señora ANA INES? CONTESTO. Mia.

PREGUNTADO: ¿viven en casa propia o arrendada? CONTESTÓ: Propia de mi mamá

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tienen? CONTESTÓ: pasajes, alimentación, servicios, salud, no alcanza para todo ni mas

PREGUNTADO: ¿Tienen la posibilidad de asumir económicamente los servicios de salud que pretende? CONTESTÓ: no

PREGUNTADO: ¿A cuánto asciende la cuota moderadora y copago que debe cancelar su señora madre? CONTESTO. \$3.500 y copagos depende de los servicios.

PREGUNTADO: ¿Tiene deudas? CONTESTÓ: si

PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: no

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: no"

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

Visto lo anterior, en lo que respecta a la provisión de oxígeno y conforme a los criterios de la Corte Constitucional en las sentencias traídas a colación, es preciso señalar que en los casos que la EPS traslada a la accionante los costos relacionados con el acceso a la provisión de oxígeno, lesiona de esta forma el derecho a la salud en su componente de accesibilidad, de modo que, deberá concederse la protección solicitada y ordenar a la EPS accionada adoptar todas las medidas administrativas necesarias para asegurar que a su afiliada se le garantice la libertad de escoger entre la provisión del oxígeno en pipetas o en concentrador dado que cumple con las siguientes condiciones: (i) es una persona de la tercera edad; (ii) que por deficiencias pulmonares requiere de la provisión de oxígeno en proporción a 3 litros por minuto; y (iii) fue su médico tratante quien prescribió el suministro de oxígeno de manera permanente.

Tal como se avizora en el escrito de tutela, la accionante pretende que las entidades convocadas asuman el costo por el incremento del servicio de electricidad a causa del concentrador de oxígeno o que, en dado caso, le sea suministrado el elemento vital para la preservación de su salud, de una manera que no gaste energía, como lo sería el suministro mediante pipetas de oxígeno, cuyo funcionamiento no depende de la energía. En vista de lo anterior, el Despacho considera que se hace necesario tutelar los derechos alegados por cuanto la señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ requiere el oxígeno para la garantía de su calidad de vida y en condiciones dignas, cuya forma de suministro podrá ser escogida libremente por la accionante al concurrir los postulados citados en el párrafo anterior. A su vez, como medida de protección se ordenará dejar en la casa de habitación de la señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ un concentrador de oxígeno, para que esta pueda valerse de la máquina en los plazos cortos de tiempo que la E.P.S. SURA incumpla con el suministro de las pipetas de oxígeno y según prescripción médica.

En lo que respecta al suministro de los insumos médicos reclamados y que se encuentran pendientes de ser entregados según manifestación de la agente oficiosa como es la GLUCERNA LIQUIDO 237 ML/BOTELLA X 180, se tiene que la accionante presuntamente se enfrenta al actuar omisivo de la EPS al no autorizar y garantizar su entrega, pues la Entidad adujo que se trata de un medicamento no incluido en el PBS y frente al mismo no fue realizado el registro MIPRES por parte del profesional de la salud en las condiciones requeridas a efectos de considerar su autorización, razón por la cual la paciente deberá acudir nuevamente con su médico tratante para la formulación del medicamento, no obstante, no indico que acciones emprendió para la garantía de la prescripción médica que aparece formulada por su médico tratante incluso por la junta de profesionales médicos.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

Así pues, concurren en el caso estudiado los criterios para ordenar el medicamento requerido, en primer lugar porque consta en la historia clínica aportada, que requiere dicho insumo para el tratamiento de su diagnóstico y además padece de "desnutrición e intolerancia a los alimentos" sin el cual su salud se vería notablemente desmejorada, de ahí que el suministro del mismo se estima necesario para paliar las enfermedades que padece y garantizar su vida en condiciones dignas; en segundo lugar, el medicamento no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud y en esa medida no puede ser sustituido por ningún otro con la misma condición de calidad y efectividad; en tercer lugar, el medicamento fue prescrito por médico tratante adscrito a la EPS y la ausencia del diligenciamiento en la plataforma MIPRES no puede convertirse en una barrera administrativa que imponga a la usuaria obstáculos para acceder a los insumos necesarios para restablecer su salud, al respecto la Resolución 3951 de 2016 del Minsalud (Art. 30) señala que es obligación de las EPS garantizar el suministro oportuno a través de la red de prestadores de los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC prescritos por los profesionales de la salud y *"en ningún caso la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento del aplicativo o por la prescripción realizada mediante el formulario que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin"*.

En cuanto a la entrega de PAÑITOS HUMEDOS, debe precisarse que si bien no se encuentra en el expediente prueba de su prescripción médica, resulta notorio que la accionante es una persona de la tercera edad que por su estado de salud requiere especial protección debido a sus padecimientos, a que su locomoción se encuentra reducida y que de su historia clínica aportada se desprende que requiere de un tercero para su aseo personal en cama, mantener hidratada su piel por el uso de pañal por ausencia en el control de esfínteres, se concede lo requerido según necesidad de la usuaria y concepto de médico tratante a fin de asegurar la protección de los derechos fundamentales especialmente la dignidad humana.

Por ultimo frente a la solicitud de exoneración de cuotas moderadoras y copagos por la incapacidad económica de la usuaria para asumir el costo de las mismas, se tendrá en cuenta lo manifestado por la agente oficiosa quien afirmó que no posee los recursos para adquirir los insumos médicos, de ahí que correspondía a la EPS la carga de desvirtuar esta negación indefinida, sin embargo, se limitó a informar que la accionante se encuentra afiliada al régimen contributivo, con un ingreso base de cotización de \$ 1,040,000, lo que refuerza lo expresado por la agente oficiosa en cuanto a la incapacidad de asumir los costos para acceder

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

a los servicios de salud que demanda su madre, esto sumado a que la paciente, está afiliada al sistema de seguridad social en calidad de beneficiaria de su hija, que su red de apoyo es limitada, que es una adulta mayor que vive del sustento que le provee su hija quien gana un salario mínimo, y en tal medida se concluye que el amparo deprecado es procedente como garantía de protección a sus derechos fundamentales, pues de sus patologías se desprende que la periodicidad de los pagos para acceder de manera integral y oportuna a los servicios de salud debe ser constante y los ingresos de quien es su único sustento no se consideran suficientes para atender la demanda de los mismos so pena de ver mermada su calidad de vida y dignidad.

Como resultado, se ordenará a la accionada EPS SURAMERICANA S.A. que, a través de su representante legal, en el término de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la accionante le sea autorizado y entregado los insumos GLUCERNA LIQUIDO 237 ML/BOTELLA X 180 y PAÑITOS HUMEDOS, según prescripción médica, para el tratamiento de sus patologías. Y se dispondrá también que, en adelante se ordene, autorice y materialicen todos los procedimientos, tratamientos, consultas e intervenciones integrales que requiera la accionante para los diagnósticos de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN ESPECIFICACION, hasta el restablecimiento pleno de su salud en condiciones dignas y oportunas, pues de lo contrario quedaría sometida a tener que formular nuevas acciones de tutela cada vez que por dichas afecciones requiera de un procedimiento médico o el suministro de un medicamento, lo que atentaría contra los principios de economía, celeridad y eficacia que deben estar presentes en todas las actuaciones administrativas.

También se ordenará a la accionada EPS SURAMERICANA S.A. que, a través de su representante legal, en el término perentorio de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ le sea autorizado y entregado en el lugar de su residencia el insumo CILINDRO Y/O PIPA DE OXIGENO en la cantidad prescrita de 3 litros por minuto y a su vez dejar en domicilio de la señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ un concentrador de oxígeno, para que esta pueda valerse de la máquina en los plazos cortos de tiempo que la E.P.S. SURAMERICANA incumpla con el suministro de las pipetas de oxígeno y según prescripción médica.

DECISIÓN:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud de ANA INES MONTOYA DE LOPEZ CC. 24281588, vulnerados por la EPS SURAMERICANA S.A.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SURAMERICANA S.A. que, a través de su representante legal, en el término perentorio de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ le sea autorizado y entregado en el lugar de su residencia el insumo CILINDRO Y/O PIPA DE OXIGENO en la cantidad prescrita de 3 litros por minuto y a su vez dejar en domicilio de la señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ un concentrador de oxígeno, para que esta pueda valerse de la máquina en los plazos cortos de tiempo que la E.P.S. SURA incumpla con el suministro de las pipetas de oxígeno y según prescripción médica.

TERCERO: ORDENAR a la EPS SURAMERICANA S.A. que, a través de su representante legal, en el término perentorio de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la accionante le sea autorizados y entregados los insumos GLUCERNA LIQUIDO 237 ML/BOTELLA X 180 y PAÑITOS HUMEDOS, según prescripción médica, para el tratamiento de sus patologías.

CUARTO: ORDENAR a la EPS SURAMERICANA S.A., que preste los servicios de salud a la accionante con integralidad y oportunidad conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, para su diagnóstico de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN ESPECIFICACION.

QUINTO: EXONERAR DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS a la señora ANA INES MONTOYA DE LOPEZ en relación con sus diagnósticos de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN ESPECIFICACION, según lo considerado.

SEXTO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes en la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación,

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ANA INES MONTOYA DE LOPEZ
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00554-00

la cual se entenderá surtida una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje de conformidad con lo dispuesto en Art. 8 del Decreto 806 de 2020.

SEPTIMO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ