

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES**  
**Veintiocho (28) de mayo de dos mil veinte (2020)**

|                      |                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>SENTENCIA No:</b> | <b>96</b>                                           |
| <b>PROCESO:</b>      | <b>ACCIÓN DE TUTELA</b>                             |
| <b>ACCIONANTE:</b>   | <b>BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR</b>               |
| <b>ACCIONADA:</b>    | <b>SALUDTOTAL EPS Y ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A.</b> |
| <b>RADICADO:</b>     | <b>1700140030052020-00184-00</b>                    |

**1. OBJETO DE DECISIÓN**

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela presentada por la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR** identificada con cédula de ciudadanía No.30.288.233, a través de su agente oficioso en contra de **SALUDTOTAL EPS Y ONCOLÓGOS DE OCCIDENTE S.A.**

**2. ANTECEDENTES**

**2.1. Escrito de Tutela**

La parte accionante solicitó la protección a los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas y justas.

Como cimientó de su solicitud, expuso en síntesis los siguientes hechos:

- Que se encuentra afiliada a la EPS SALUDTOTAL en el régimen contributivo.
- Que a finales del año 2019 se realizó una ecografía de vías urinarias y vejiga donde se le diagnosticó "CÁNCER DE VEJIGA UROTELIAL CON INFILTRACIÓN A LA MUSCULAR" también denominado "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO EN LA VEJIGA" "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA , PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN".

- Que por lo anterior, la EPS accionada en el mes de diciembre del 2019 le practicó una "RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR VESICAL"; empero no se siguió con ningún tipo de tratamiento o de control debido a la negligencia de la entidad encartada.
- Que ante la insistencia para ser atendida, el día 27 de abril del 2020 en la ciudad de Pereira se le practicó una "CITOSCOPIA TRANSURETRAL C" donde se le hallaron nuevas lesiones tumorales en la vejiga y donde el galeno tratante indicó que dicho cáncer de vejiga era de "aparición y progresión rápida".
- Que por lo anterior se le ordenó la realización de una "CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA" en el término máximo de 20 días.
- Que no obstante, a la fecha solo se le han realizado los estudios pre quirúrgicos y la razón que esboza la EPS SALUTOTAL es que aún se encuentra cotizando la cirugía en Oncólogos de Occidente de la sede de Pereira.
- Que a la fecha de interposición de la presente acción, la entidad accionada no ha procedido a materializar el procedimiento requerido para paliar la patología que la aqueja.

### **Pretensiones**

Del estudio integral del presente trámite constitucional, se observa que lo pretendido por la parte actora es que la **EPS SALUD TOTAL** proceda a autorizar, programar y materializar la cirugía denominada "CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA" prescrita por su galeno tratante.

Así mismo, que se le otorgue los gastos de transporte, alojamiento y alimentación cuando los servicios de salud sean autorizados por fuera del Municipio de su residencia.

Por último, que se le exonere del pago de los copagos y/o cuotas moderadoras que se llegaren a generar por acceder a los servicios médicos que requiera para atender la enfermedad catastrófica que padece.

### **2.2. Admisión y notificaciones.**

Mediante auto No. 676 del 19 de mayo del 2020, se admitió la acción de tutela, se ordenó la notificación a las partes, se decretaron las pruebas que se consideraron necesarias para resolver el asunto, se dispusieron las vinculaciones referidas y se accedió a la medida previa solicitada.

### **2.3. Intervenciones**

Realizadas las notificaciones, **ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A** indicó que la accionante tiene pendiente en la entidad una URETEROENTEROSTOMIA CUTÁNEA la cual fue ordenada el día 28 de abril del 2020, sin que a la fecha hayan recibido la respectiva autorización por parte de la EPS a la cual se encuentra vinculada la señora Tamayo Escobar para proceder a lo pertinente.

Así mismo que la responsabilidad de la continuidad en la prestación del servicio de salud es del resorte de la EPS a la que pertenezca la actora.

De otro lado, el señor **SANTIAGO RENDÓN TAMAYO** en su calidad de agente oficioso acató el requerimiento de información ordenado por este despacho e indicó que la EPS accionada no ha procedido a la materialización de la cirugía requerida.

Así mismo, solicitó que se le exonerara de copagos o cuotas moderadoras a su agenciada cuando éstas sean necesarias para acceder a un servicio médico, teniendo en cuenta la precaria situación económica en la que se encuentra la actora.

Por último, **SALUDTOTAL EPS** arguyó que dentro de la presente causa ha operado la carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que, revisados los aplicativos de la entidad se tiene programada cita por anestesiología para el día 03 de junio del 2020 a las 8:40 a.m con el médico Daniel Rodríguez, con el fin de que valore a la actora e informe fecha para la realización del procedimiento.

En similar, se opuso a la concesión de viáticos ya que la IPS ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE se encuentra ubicada en la ciudad de Manizales y se encuentra autorizada para realizar el procedimiento requerido por la paciente.

#### **2.4. Pruebas relevantes que obran en el expediente**

- Cédula de ciudadanía de la accionante.
- Historia clínica de la accionante donde se evidencia la orden del procedimiento solicitado.
- Declaración del agente oficioso de la accionante respecto de su situación económica.

### **3. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. Competencia**

Este Despacho tiene competencia para tramitar y decidir el proceso incoado, en virtud de lo dispuesto por el artículo 37 del Decreto 2591/91, en el cual se asigna la competencia, a prevención, a los Jueces de la República del lugar de ocurrencia de la vulneración del derecho.

La parte actora se encuentra legitimada en la causa para instaurar la acción de amparo, al tenor de lo dispuesto en el inciso 1º del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

Por último, el escrito que le dio origen al presente proceso cumple con las exigencias formales contenidas en el artículo 14 e inciso 2º del art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

### **3.2. Procedencia de la acción de tutela**

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consisten en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal ante la justicia, con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata que reclama del Estado, con el fin de que en su caso, y consideradas las circunstancias específicas, a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla con uno de los fines esenciales del Estado, consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

### **3.3. Problema jurídico**

De acuerdo a los antecedentes expuestos, corresponde a esta Jueza constitucional determinar si en el presente caso la EPS accionada ha vulnerado el derecho fundamental a la salud de la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR** al no materializarle el procedimiento denominado "CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA" prescrito por su galeno tratante.

En similar, si la EPS SALUDTOTAL vulnera la garantía fundamental a la salud de la señora Tamayo Escobar al no reconocerle el servicio de transporte, alimentación y hospedaje para ella cuando deba desplazarse a un lugar diferente de su residencia para recibir la atención en salud requerida.

Así mismo, se debe estudiar si es dable otorgar la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y tratamiento integral, a la accionante en virtud de la patología denominada "TUMOR DE COMPORTAMIENTO

INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN".

Para resolver los problemas jurídicos planteados, el despacho abordará los siguientes ítems:

- Protección constitucional reforzada con personas con sospecha o diagnóstico de cáncer.
- Naturaleza jurídica de los copagos, las cuotas moderadoras y causales de exoneración.
- El servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud. Concesión de transporte, alimentación y hospedaje para la accionante.
- El derecho a la integralidad y continuidad en la atención en salud de la accionante.
- Estudio del caso concreto.

### **3.4 PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA CON PERSONAS CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

Al respecto, el máximo órgano constitucional en sentencia T-387 del 2018, manifestó:

*"(...) Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13[46] constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.*

*Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48[47] y 49[48] de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer[49]. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología.*

*En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe 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 paciente 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”[52].*

*Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental[53].”*

### **3.5 NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS, LAS CUOTAS MODERADORAS Y CAUSALES DE EXONERACIÓN**

Sobre el tema la H. Corte Constitucional se pronunció en la sentencia T-509 de 2017, indicando:

*“El artículo 187 de la ley 100 de 1993 estableció que los usuarios estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles” para acceder a los beneficios contenidos en los planes de salud. Los valores a cancelar tienen la finalidad, por una parte, “racionalizar el uso de servicios del sistema” y, por otra, “complementar la financiación del plan obligatorio de salud”. Además, la norma en comento determina que “en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres”. Por lo tanto, con el propósito de “evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica”.*

*Sobre el particular, en ejercicio del control abstracto de constitucionalidad del artículo referido, esta Corporación recalcó la prohibición de que los pagos compartidos y las cuotas moderadoras puedan convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud. En este sentido, la Corte señaló 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 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”. Aun así, “es claro que si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas moderadoras, **también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de***

**los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores”** (Subrayado fuera del texto original).

En suma, la jurisprudencia constitucional concluyó que las cuotas moderadoras y los pagos compartidos son necesarios para el sostenimiento del sistema, pero **“no pueden convertirse en una barrera para que las personas que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlas puedan recibir un tratamiento médico**, de tal manera que de existir una controversia alrededor de este asunto, ésta debe dirimirse a favor de la protección de los derechos fundamentales” (Subrayado fuera del texto original).

Adicionalmente, el Consejo Nacional de Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, el cual tiene por objeto fijar el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, regulación que a su vez fija la diferencia conceptual entre los elementos estudiados. Así, los copagos son los aportes que tienen como propósito de financiar el sistema de salud y deben ser cancelados únicamente por los beneficiarios para cubrir una parte del servicio prestado (art. 1 y 3 Acuerdo 260 de 2004). En cambio, las cuotas moderadoras tienen por objeto “regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS”; valores que deben ser cancelados tanto por los afiliados cotizantes como por los beneficiarios.

En la misma jurisprudencia, el Alto Tribunal Constitucional indicó las hipótesis en que debe eximirse al afiliado de realizar los pagos compartidos y cuotas moderadoras. Estos casos son:

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

*convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio. No obstante, se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutela”.*

### **3.6 EL SERVICIO DE TRANSPORTE COMO UN MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD**

El artículo 121 de la Resolución No. 5269 del 2017 establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectúa en los siguientes casos: “**(i)** 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”; y **(ii)** 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 Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

Ahora bien, ha indicado la H. Corte Constitucional en Sentencia T – 253 de 2018 que “el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. Sin embargo, el desarrollo jurisprudencial ha establecido unas excepciones en las cuales la EPS (independientemente del régimen) está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que si bien tal servicio no se considera una prestación médica, es un **medio** que permite el acceso a los servicios de salud y la materialización del derecho fundamental.

En la misma jurisprudencia, el Alto Tribunal Constitucional consideró que a partir de los principios de accesibilidad, integralidad y especialmente el de solidaridad “cuando un usuario del SGSSS es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención en salud prescrita por su médico tratante, con fundamento en que la entidad no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación y el paciente o su familia carece de recursos para sufragar los desplazamientos, será un

*deber de las entidades costear los medios de transporte para poder recibir la atención requerida”.*

Como resultado del desarrollo jurisprudencia, la Ley estatutaria 1751 de 2015, determinó que el financiamiento del transporte de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar donde se brinden los servicios médicos, se realiza con cargo a la prima adicional por dispersión, figura que la H. Corte Constitucional ha definido como *"un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes."*

Ahora bien, la H. Corte Constitucional en Sentencia T – 259 de 2019 reiteró la jurisprudencia en lo que tiene que ver con el cubrimiento de gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante indicando:

*"Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información". En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas" (Subrayado fuera del original).*

### **TRANSPORTE INTERMUNICIPAL E INTERURBANO**

Así mismo, diferenció el órgano judicial el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio) precisando:

*"En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el cual busca que "las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución" (Resalta la Sala).*

*Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre "transporte o traslado de pacientes", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**" (Resaltado propio).*

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

### **SUBREGLAS**

De ahí que se hayan establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal aun cuando no se cumplan con los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

- 1. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.*
- 2. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*

3. *De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, el Alto Tribunal Constitucional en la jurisprudencia en cita, evidenció que *"no se encuentra(n) incluido(s) expresamente en el PBS con cargo a la UPC"*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

### **ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO**

Ahora, en relación con el tema de alimentación y alojamiento, la H. Corte Constitucional ha reconocido que *"estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento"*.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, **(i)** se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; **(ii)** se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, **(iii)** puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *"más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"*. (Ver, entre otras, Sentencia T – 259 de 2019).

### **3.7 DEL DERECHO A LA INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA ACCIONANTE**

Frente a este tema, la Alta Corporación Constitucional en sentencia T-092 de 2018, indicó:

*"(...)4.4.5. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que "una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.". La importancia de este principio radica, primordialmente, en que*

permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

4.4.6. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a "que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.". Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

4.4.7. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

"[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente". (Énfasis por fuera del texto original).

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad "no implica que la atención médica opere de manera absoluta e

*ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.(...)”.*

Sobre este punto, la H. Corte Constitucional se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.

Así, la entidad prestadora del servicio de salud deberá asumir de manera integral las competencias que le corresponden a fin de atender todas las contingencias que puedan afectar el derecho a la salud y su continuidad, pues no puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Tal es la razón para que, la EPS accionada esté en la obligación de atender no sólo los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, sino también los no incluido que le sean prescritos a los accionantes con ocasión de sus diagnósticos.

### **3.8 ESTUDIO DEL CASO CONCRETO**

De los documentos obrantes en el expediente, se pudo concluir que desde el día 28/04/2020 se le ordenó a la accionante la cirugía denominada “CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA”, sin que a la fecha obre prueba en el plenario de que la misma se haya materializado, con lo cual encuentra esta falladora que existe una vulneración al derecho fundamental a la salud. Como quiera que dicha prerrogativa encierra dentro de su núcleo esencial, entre otros, el elemento de la continuidad, mismo que indica que una vez iniciada la atención en salud esta no puede suspenderse por razones de índole administrativo o económico, tal como se logra apreciar en el caso particular.

En el trasegar de la presente causa la entidad accionada manifestó haber programado valoración por la especialidad de anestesiología con el fin de agendar el procedimiento solicitado.

No obstante, dicha actuación no hace operar la figura de carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que lo que busca la accionante es que efectivamente se le preste el servicio de salud, situación no

acaecida a la fecha, persistiendo por tanto la vulneración alegada por la señora Tamayo Escobar.

Por lo anterior, se ordenará a **SALUDTOTAL EPS** que dentro de los tres (03) días siguientes a la notificación de este proveído **PROGRAME Y MATERIALICE** cirugía denominada "CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA" requerida por la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR**.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de sufragar viáticos para la accionante se tiene que, el derecho fundamental a la salud según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se rige entre otros, por el principio de accesibilidad, el cual implica garantizar a la señora **TAMAYO ESCOBAR** el acceso físico a los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes y autorizados por su EPS en un lugar diferente al de su residencia.

Lo anterior, siempre y cuando lo servicios que requiera la accionante deban ser cubiertos en un municipio diferente al de su domicilio y mientras sus condiciones económicas y las de su núcleo familiar se mantengan.

Debe recordarse que las listas de exclusiones son taxativas y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias. Por consiguiente, la autorización del servicio de transporte y viáticos solicitado por la accionante "en tanto (...) no se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud, debe entenderse incluido". Aunado a lo anterior, se cumplen los requisitos establecidos jurisprudencialmente para acceder al servicio de transporte aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 3512 del 2019 debido a que:

1. El servicio requerido en principio por la señora accionante fue autorizado directamente por la EPS.
2. La accionante no cuenta con la capacidad económica para asumir los costos de traslado a un municipio diferente del lugar de su residencia, pues como lo manifestó su agente oficioso, no labora en ninguna actividad desde el año pasado, vive de la caridad de amigos y familiares, tiene a su cargo 3 hijos los cuales se encuentran estudiando y en situación de desempleo, aunado a que vive en un inmueble arrendado el cual a la fecha adeuda más de 6 cánones de arrendamiento; así mismo la EPS SALUDTOTAL no contradijo lo indicado por éste.
3. De no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida de la hoy accionante, comoquiera que el procedimiento médico solicitado se ordenó en razón a la patología catastrófica que padece.

Así las cosas, se ordenará a la **EPS SALUDTOTAL** financiar el transporte y los viáticos que requiera la accionante cuando se autoricen los servicios requeridos en un municipio diferente al de su residencia con ocasión a su diagnóstico de "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN".

Ahora bien, la financiación del alojamiento dependerá, según la jurisprudencia reseñada en precedencia, de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

De otro lado, este Despacho Judicial se acoge a la tesis enmarcada por la H. Corte Constitucional, que indica que el cobro de **COPAGOS** no puede acarrear barreras que impidan el acceso al servicio de la salud por parte de los usuarios, si sobresalen hechos notorios como la incapacidad económica.

Así las cosas, esta Sentenciadora encuentra entonces desproporcionado exigirle a la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR** pagar copagos por cada procedimiento o medicamento que requiera.

Por lo tanto, se procederá a ordenar que se la exonere de los desembolsos de los pagos compartidos y cuotas moderadoras, mientras sus condiciones económicas se mantengan, en lo que respecta a la patología de "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN".

Ahora bien, las órdenes que se darán son las siguientes:

Se **ORDENARÁ** a la **EPS SALUDTOTAL** que dentro de los dos días (02) anteriores a la realización de cualquier procedimiento que requiera la accionante por fuera del municipio de su residencia le **SUMINISTRE** los gastos de transporte y los viáticos (*HOSPEDAJE de ser necesario para pernoctar, ALIMENTACIÓN y TRANSPORTE INTERMUNICIPAL mientras sus condiciones económicas se mantengan* en razón de la patología denominada "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN".

Se advierte nuevamente que la financiación el alojamiento dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la

correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía; lo anterior mientras sus condiciones económicas se mantengan.

Así mismo, se **ORDENARÁ** a la **EPS SALUD TOTAL** que en lo sucesivo, se abstenga de cobrar copagos y cuotas moderadoras cuando estas sean un requisito para recibir un servicio médico y/o insumo y/o medicamento con ocasión del tratamiento médico de la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR**, en atención al diagnóstico referenciado en precedencia.

Por último, , se garantizará el **TRATAMIENTO INTEGRAL** con ocasión de las patologías de "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN", lo anterior, se itera, por cuanto en la evolución de sus padecimientos puede llegar a requerirlos en el ámbito de la atención integral a que tiene derecho; lo contrario impondría a la impetrante la necesidad de estar acudiendo de una entidad a otra y de proponer una serie indeterminada de acciones de tutela cada que requiera una nueva medicación, una cita especializada, un tratamiento diferente o adicional, etc. Así mismo, se atosigaría a la administración de justicia con acciones que, de prodigarse en la orden tuitiva y prestarse una verdadera atención integral a los padecimientos generadores de la protección, no se harían necesarias.

Por lo anteriormente discurrido, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL de MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución

#### 4. FALLA:

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR** identificada con cédula de ciudadanía No.30.288.233, a través de su agente oficioso en contra de **SALUDTOTAL EPS Y ONCOLÓGOS DE OCCIDENTE S.A.**

**SEGUNDO: TENER COMO DEFINITIVA** la medida previa provisional decretada en el auto admisorio de la presente acción de tutela, teniendo en cuenta que el nuevo término será de tres (3) días contados a partir de la notificación de este proveído para que **SALUDTOTAL EPS PROGRAME Y MATERIALICE** la cirugía denominada "CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA", requerida por la señora Tamayo Escobar.

**TERCERO: ORDENAR** a la **EPS SALUDTOTAL** que dentro de los dos días (02) anteriores a la realización de cualquier procedimiento que

requiera la accionante por fuera del municipio de su residencia, le **SUMINISTRE** los gastos de transporte y los viáticos (*HOSPEDAJE de ser necesario para pernoctar, ALIMENTACIÓN y TRANSPORTE INTERMUNICIPAL*) mientras sus condiciones económicas se mantengan, en razón de las patologías denominadas "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN"

**CUARTO: ORDENAR** a la **EPS SALUD TOTAL** que en lo sucesivo, se abstenga de cobrar copagos y cuotas moderadoras cuando estas sean un requisito para recibir un servicio médico y/o insumo y/o medicamento con ocasión del tratamiento médico de la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR**, en atención al diagnóstico de "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN".

**QUINTO: ORDENAR** a **SALUDTOTAL EPS** el suministro del **TRATAMIENTO INTEGRAL** a la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR** identificada con cédula de ciudadanía No.30.288.233 con ocasión a su diagnóstico "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN"; entendiendo por este lo relacionado con consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización y demás, de tal manera que se brinde al paciente una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos tratantes efectúen para tal fin.

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

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

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ALEXANDRA HERNÁNDEZ HURTADO**  
**LA JUEZ**

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES  
Veintisiete (27) de mayo de dos mil veinte (2020)

OFICIO No.1357/2020-180

SEÑORES

**SALUDTOTAL EPS**

[notificacionesjud@saludtotal.com.co](mailto:notificacionesjud@saludtotal.com.co)

**ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S**

[directorjuridico@oncologosdeloccidente.co](mailto:directorjuridico@oncologosdeloccidente.co)

**BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR**

[s.rendont@gmail.com](mailto:s.rendont@gmail.com)

Cordial saludo. Por medio del presente me permito notificarle el contenido de la sentencia de tutela No. 096 del 28 de mayo del 2020, para lo cual transcribo la parte resolutive:

**"PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR** identificada con cédula de ciudadanía No.30.288.233, a través de su agente oficioso en contra de **SALUDTOTAL EPS Y ONCOLÓGOS DE OCCIDENTE S.A.**

**SEGUNDO: TENER COMO DEFINITIVA** la medida previa provisional decretada en el auto admisorio de la presente acción de tutela, teniendo en cuenta que el nuevo término será de tres (3) días contados a partir de la notificación de este proveído para que **SALUDTOTAL EPS PROGRAME Y MATERIALICE** la cirugía denominada "CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA", requerida por la señora Tamayo Escobar.

**TERCERO: ORDENAR** a la **EPS SALUDTOTAL** que dentro de los dos días (02) anteriores a la realización de cualquier procedimiento que requiera la accionante por fuera del municipio de su residencia, le **SUMINISTRE** los gastos de transporte y los viáticos (*HOSPEDAJE de ser necesario para pernoctar, ALIMENTACIÓN y TRANSPORTE INTERMUNICIPAL*) mientras sus condiciones económicas se mantengan en razón de las patologías denominadas "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN"

**CUARTO: ORDENAR** a la **EPS SALUD TOTAL** que en lo sucesivo, se abstenga de cobrar copagos y cuotas moderadoras cuando estas sean

un requisito para recibir un servicio médico y/o insumo y/o medicamento con ocasión del tratamiento médico de la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR**, en atención al diagnóstico de "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN".

**QUINTO: ORDENAR** a **SALUDTOTAL EPS** el suministro del **TRATAMIENTO INTEGRAL** a la señora **BEATRIZ EUGENIA TAMAYO ESCOBAR** identificada con cédula de ciudadanía No.30.288.233 con ocasión a su diagnóstico "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA", "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA" Y "CONSTIPACIÓN"; entendiendo por este, lo relacionado con consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización y demás, de tal manera que se brinde al paciente una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos tratantes efectúen para tal fin.

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

**SÉPTIMO: ENVIAR** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado. **ALEXANDRA HERNÁNDEZ HURTADO. LA JUEZ."**



**VANESSA SALAZAR URUEÑA**  
**SECRETARIA**