



San Martín, Cesar, dos (02) de noviembre de Dos Mil Veintiuno (2021)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2021-00240-00
ACCIONANTE: CIRO QUINTERO CABRALES
ACCIONADO: COOMEVA EPS
VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CESAR Y SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD.
DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA
DIGNA, MINIMO VITAL Y SEGURIDAD SOCIAL
ASUNTO: SENTENCIA

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por la señora CARMEN GUTIERREZ QUINTERO identificada con la C.C. 37.321.638 expedida en Ocaña N.S, actuando como agente oficioso del señor CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES identificado con la C.C. 18.913.462 expedida en Aguachica-Cesar.

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

COOMEVA EPS

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 21 de octubre de 2021, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:



La accionante manifiesta que se encuentra afiliada a la EPS COOMEVA, que desde el año 2008 fue diagnosticado con traumatismo craneo encefálico que le dificulta la marcha, además de esto también se encuentra el diagnóstico obstrucción intestinal por hernia inguino escrotal encarcelada y obesidad grado 1, hemicolectomía derecha + ileostomía.

Manifiesta la accionante que el señor CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES, sufrió un cuadro de neumonía bronco espirativa, fibrosis quística, taquicardia y cardiopatía por lo cual ingreso a la clínica y necesita de oxígeno.

La señora accionante que obra como agente oficioso es indica que es una paciente diagnosticada con cáncer de mama y por su edad no puede atenderlo.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 21 de octubre de 2021 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

La parte accionante solicita lo insumos como lo son, suplemento nutricional, pañales talla L, cremas hidratantes, cremas Marly, cama hospitalaria, colchón anti escaras, silla pato, silla de ruedas, pañitos húmedos, servicio de ambulancia para ser trasladado a cumplir con las citas médicas, terapias físicas y respiratorias,

Además de lo anterior le sea suministrado servicio de enfermería

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:
copia cedula de ciudadanía.
copia historia clínica

CONTESTACIÓN:

DE LA PARTE ACCIONADA COOMEVA EPS-S, Indican que el señor CIRO QUINTERO CABRALES, se encuentra activo en su afiliación.

Que una vez revisados la acción de tutela manifiestan que efectivamente el accionante se encuentra diagnosticado con sepsis de origen abdominal por perforación de colon con requerimiento de hemicolectomía e ileostomía y múltiples lavados peritoneales, usuario de colostomía, secuelas motoras por trauma craneoencefálico y obesidad grado I

Que fue valorado por el médico tratante en visita domiciliaria y este refiere que se encuentra bien, en condiciones aceptables, que con respecto a las terapias físicas y



respiratorias no existe una orden médica y se adjunta ultima historia de medico domiciliario donde solo remiten para las terapias de fonoaudiología.

Responden que la solicitud de suplemento nutricional, pañales y crema nistatina - oxido de zinc y demás, estos servicios no hacen parte del plan de beneficios de la salud y deben ser solicitados por el médico tratante a través del aplicativo MIPRES con las indicaciones allí descritas, con respecto a los pañitos húmedos y crema hidratante, son considerados insumos cosméticos y elementos de uso personal, por lo que no hace parte de insumos que correspondan al área de la salud y la crema Marly se encuentra excluida de la financiación de la UPC.

Frente a la solicitud del servicio de enfermería responden que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el médico tratante y que su suministro depende de unos criterios técnicos-científicos propios de la profesión y que, de acuerdo a la última historia clínica, la usuaria no cuenta con orden medica ni cumple con los criterios para el servicio de enfermería, lo mismo ocurre con la silla de ruedas que debe ser justificada por el médico tratante.

Con relación a la solicitud de Colchón anti escaras y silla pato, responden que estos son insumos excluidos de la cobertura del plan obligatorio de salud y que no existe orden medica que justifique su necesidad, la cama hospitalaria solo es suministrada cuando existe una extensión de hospitalización de la clínica a la casa del paciente y que existen criterios para tomar esta determinación y una de ellas es que el paciente se encuentre conectado a un ventilador.

Con relación a la solicitud de transporte en ambulancia para asistir a citas médicas, corresponde a un servicio que no hace parte del plan de beneficios en salud, es decir, no se encuentra financiado por la unidad de pago por capitación, de acuerdo con la resolución 1885 de 2018, debe ser solicitado por el médico tratante a través del aplicativo MIPRES.

En lo referente a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas de recuperación, el usuario no tiene derecho debido a que la enfermedad y el tratamiento prescrito no están considerados como de alto costo.

Responden que por lo expuesto se evidencia que no existe falta alguna de la EPS accionada, en cuanto a su responsabilidad con el usuario y por tanto es improcedente la acción de tutela puesto que al momento no se encuentra evidencia alguna de falta en prestación de servicios médicos por parte de COOMEVA EPS

PETICIÓN PRINCIPAL

Solicitan que se niegue por improcedente la presente por no acreditarse una vulneración de derechos por parte de COOMEVA EPS y sea negado el suministro DE INSUMOS NO PBS Y EXONERACION DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS solicitado por el accionante, además, se niegue el suministro de transporte, el hospedaje y alimentación,



además sea negado el servicio de enfermería y en caso de acceder a las pretensiones de la accionante se vincule al ADRES y se pueda hacer el recobro.

Respuestas vinculadas

DE LA PARTE VINCULADA ADRES manifiestan que, de acuerdo con la normativa existente, 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.

Pero es preciso informar al despacho 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.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD manifiestan que CARMEN GUTIERREZ QUINTERO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE SU ESPOSO CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES, instaura la presente acción de tutela contra COOMEVA EPS, con el fin de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social, a la vida en condiciones dignas, y mínimo vital y de la presente tutela se extracta que el accionante es una persona de la tercera edad, diagnosticado con neumonitis bronco-espírativa, fibrosis quística entre otras, la parte accionante solicita para que se ordene al accionado garantizar el tratamiento integral para el esposo.

las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones

En este caso SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE EN LOS CONFLICTOS ENTRE ESTE Y LA EPS ACCIONADA, por cuanto la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la enfermedad o síntomas que padece la paciente, a la formación y conocimiento del galeno.

En conclusión, el tratamiento médico debe cumplirse de forma continua sin interrupciones de tipo administrativo, con el fin de salvaguardar la vida e integridad personal de la accionante, razón por la cual, la EPS accionada está en la obligación de garantizar los servicios de salud y los principios de continuidad en el servicio de salud y de confianza legítima.



Solicitan declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y reiterar al Señor Juez para que se sirva desvincularnos de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD manifiestan que en relación con los hechos descritos en la tutela, al Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones.

solicitan respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones

COMPETENCIA:

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si la EPS COOMEVA, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social del señor CIRO QUINTERO CABRALES, al no suministrarle lo relacionado con su diagnóstico traumatismo craneo encefálico y por tratarse de un adulta mayor con protección especial del estado y la constitución, además de negar citas con especialistas, junto a esto hospedaje y transportes, además de los insumos para el tratamiento de sus patologías y de los elementos para poder garantizar una vida digna.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada COOMEVA EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social del señor CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES identificado con la C.C. 18.913.462 expedida en Aguachica-Cesar., toda vez que al

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



accionante, se le ha ordenado todo lo relacionado para el tratamiento de su patología traumatismo cráneo encefálico que le dificulta la marcha, además de esto también se encuentra el diagnostico obstrucción intestinal por hernia inquino escrotal encarcelada y obesidad grado 1, hemicolectomía derecha + ileostomía, junto a esto se le está negando hospedaje, alojamiento y transportes, tal como obra en la historia que aporta la accionante, para él y un acompañante a fin de asistir a las citas de control con especialistas dentro de sus patologías, se dedica la EPS negar servicios responde la EPS COOMEVA que, están cumpliendo y no vulnerando derechos, sin embargo la no puesta en marcha de un equipo médico que evalúe y realice las actividades tendientes a salvaguardar la vida de la accionante podría causar mayores problemas a su salud, sin olvidar las sanciones que se pueden generar por incumplimiento y desacato normado en el art.52 del decreto 2591 de 1991.

JURISPRUDENCIA:

Sentencia T-122/21

5. Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección

81. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008-se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015-está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*.-En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[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.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.



83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.* “A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse *“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.”*—De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar *“la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”*—Como resultado de este principio, la Corte Constitucional—ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

88. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad. La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población *“tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado.”*—La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual *“[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”* Agrega dicha norma que *“[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*

5.3. Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que *“los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”*: casos en que los recursos que el Estado transfiera al Sistema de Salud

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente**

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**” (Énfasis en el original).

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

6. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros:^[170] (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

7. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión. La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía *de su acompañante*, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que *“requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”*; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso en concreto tenemos que el señor CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES, presento acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad COOMEVA EPS, al no prestarle los servicios médicos requeridos para su patología traumatismo cráneo encefálico que le dificulta la marcha, además de esto también se encuentra el diagnóstico obstrucción intestinal por hernia inguino escrotal encarcelada y obesidad grado 1, hemicolecotomía derecha + ileostomía, además de la atención integral, que esta requiere.

De la historia clínica se infiere a PRIMA FACIE, que el accionante tiene diagnóstico de una enfermedad que está afectando su diario vivir, además de esto se encuentra en una situación vulnerable por su condición económica, por esto son necesarias todas las acciones que le permitan tener una vida digna.

Con respecto al diagnóstico que presenta la accionante, la E.P.S. COOMEVA, al momento de descender el traslado del escrito de la acción de tutela, no dicen nada acerca de la prestación del servicio que requiere la accionante, por el contrario se dedican a negar los servicios y los procedimientos médicos, sin embargo no dice nada de la prestación del servicio de salud al actor, solo se limitan a llevar la atención médica a trámites administrativos y se niegan a prestar los servicios no incluidos en el POS ni



hacerle seguimiento al tratamiento del paciente que va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención médica en forma continua, oportuna e integral, si bien responden que se encuentran gestionando procedimientos, esto no es suficiente porque es una carga que no debe asumir la accionante, que cada día deteriora más su estado de salud.

Es preciso advertirle a la E.P.S COOMEVA, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud, por lo que se infiere que COOMEVA EPS, no ha sido diligente al expedir la autorización para la atención médica y los medicamentos, tratamientos y demás que requiere la accionante y ha sido totalmente negligente, es decir ha dilatado la prestación del servicio de salud

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los usuarios que requieren de un acompañante, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: 11 (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; 12 y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.-

Por esto, exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte aunque no cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

Así las cosas, esta agencia judicial amparara los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA DIGNA, DIGNIDAD HUMANA, del señor CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES, que se encuentran vulnerados por COOMEVA E.P.S. al DILATARLE Y DEMORARLE, sin causa justificada el procedimiento que requiere.

Servicio de enfermería

La Corte Constitucional ha precisado que el servicio de enfermería se refiere a una persona que apoya en la realización de algunos procedimientos, que solo podría brindar personal conocimientos calificados en salud⁹. En esos términos, será prescrito por el médico, quien deberá determinar, en cada caso, si es necesario el apoyo de un profesional



de la salud para la atención y los cuidados especiales que se deben proporcionar al paciente.

El servicio de enfermería se encuentra en el plan de beneficios en salud y se rige por la modalidad de atención domiciliaria. Se define como la modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia¹¹. Este servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador.

Si existe prescripción médica se debe ordenar directamente cuando fuere solicitado por vía de tutela; sin embargo, si no se acredita la existencia de una orden médica, el juez constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección.

Por lo anterior se ordenara representante legal de la entidad COOMEVA EPS-, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, para la accionante CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES y un acompañante, ida y vuelta, desde su lugar de residencia esto es San Martín-Cesar, hasta los diferentes municipios, para asistir a las diferentes citas médicas y procedimientos dentro su diagnóstico traumatismo craneo encefálico que le dificulta la marcha, además de esto también se encuentra el diagnóstico obstrucción intestinal por hernia inguino escrotal encarcelada y obesidad grado 1, hemicolectomía derecha + ileostomía y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la financiación del alojamiento, alimentación, para la accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

Además se ordenara al representante legal de COOMEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere el accionante CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES identificado con la C.C. 18.913.462 expedida en Aguachica-Cesar, dentro de su patología traumatismo craneo encefálico que le dificulta la marcha, además de esto también se encuentra el diagnóstico obstrucción intestinal por hernia inguino escrotal encarcelada y obesidad grado 1, hemicolectomía derecha + ileostomía, y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este proveído, al médico tratante para que este determine las tecnologías que requiere el paciente como lo son servicio de enfermería e insumos como lo son silla de ruedas y cama hospitalaria/especial, pañitos húmedos, cremas y colchón antiescaras y lubricantes, aminoácidos esenciales con o sin electrolitos



(ensure), le realicen terapias físicas, de fonoaudiología y ocupacional ordenadas, además remita a las especialidades necesarias para su recuperación.

Por último, ADVERTIR a COOMEVA EPS S.A. que, en lo sucesivo, observe las reglas establecidas en la normativa y en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020, con el fin de no imponer barreras que impidan que sus usuarios accedan a los servicios de salud que requieran, puesto que la acción de tutela no puede ser el mecanismo que los pacientes deban tramitar para acceder a los servicios a los que tienen derecho. La tutela es un mecanismo subsidiario y urgente que no puede convertirse, de hecho, en un trámite administrativo más que los pacientes deban surtir para acceder a los servicios de los que depende su derecho fundamental a la salud.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida del señor CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES.

SEGUNDO. - ORDENAR al representante legal de COOMEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere el accionante CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES identificado con la C.C. 18.913.462 expedida en Aguachica-Cesar, dentro de su patología traumatismo cráneo encefálico que le dificulta la marcha, además de esto también se encuentra el diagnóstico obstrucción intestinal por hernia inguino escrotal encarcelada y obesidad grado 1, hemicolectomía derecha + ileostomía, y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este proveído, al médico tratante para que este determine las tecnologías que requiere el paciente como lo son servicio de enfermería e insumos como lo son silla de ruedas y cama hospitalaria/especial, pañitos húmedos, cremas y colchón antiescaras y lubricantes, aminoácidos esenciales con o sin electrolitos (ensure), le realicen terapias físicas, de fonoaudiología y ocupacional ordenadas, además remita a las especialidades necesarias para su recuperación.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de la entidad COOMEVA EPS-, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del



presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, para la accionante CIRO HERNANDO QUINTERO CABRALES y un acompañante, ida y vuelta, desde su lugar de residencia esto es San Martin-Cesar, hasta los diferentes municipios, para asistir a las diferentes citas médicas y procedimientos dentro de su diagnóstico traumatismo cráneo encefálico que le dificulta la marcha, además de esto también se encuentra el diagnostico obstrucción intestinal por hernia inquino escrotal encarcelada y obesidad grado 1, hemicolectomía derecha + ileostomía y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la financiación del alojamiento, alimentación, para la accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

CUARTO: En relación con el servicio de transporte en ambulancia hacia los diferentes centros médicos o IPS, SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE y la necesidad del servicio.

QUINTO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ

Firmado Por:

Catalina Pineda Alvarez
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo Municipal
San Martin - Cesar

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



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2021 00240 00

Código de verificación:

71e1c80e81b714a47804a8a213b64af43d6a109d414516e99d5fa1bbf2762675

Documento generado en 02/11/2021 06:24:55 PM

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

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar