



San Martín, Cesar, treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN:2077040890012022-00010-00
ACCIONANTE: VILKE ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
agente oficioso de MARIA OTILIA SANCHEZ.
ACCIONADO: NUEVA 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 el señor VILKE ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 12459920 de San Alberto-Cesar, actuando como Agente Oficioso de su madre MARIA OTILIA SANCHEZ.

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

NUEVA EPS

El despacho mediante auto admisorio de fecha 17 de enero de 2022, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

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

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



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

HECHOS:

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

Manifiesta el accionante que su madre es un adulto mayor de 82 años de edad, la cual se encuentra afiliada en la entidad promotora de salud NUEVA EPS. Indica que la señora María Otilia Sánchez tiene derecho a recibir todo tratamiento médico que en materia de salud corresponde como afiliada al sistema de seguridad social.

Que su madre hace mucho tiempo ha venido presentando problemas de salud.

Que debido a los problemas de salud de la señora María Otilia Sánchez, HA VENIDO RECIBIENDO TRATAMIENTO MEDICO A TRAVES DE LA EPS COMPARTA HOY LIQUIDADADA Y A RAIZ DE ESTO FUE ADMITIDA EN NUEVA EPS, QUE FUE ATENDIDA EN LA CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S. QUIEN FUE DIAGNOSTICADA CON DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, HIPERTENSION ESENCIAL, INSUFICIENCIA CRONICA NO ESPECIFICADA, HIPOTEROIDISMO.

Que el día 24 de septiembre de 2021 asiste de nuevo a cita de control por medicina general, se ordenó nuevo tratamiento de rutina como se puede evidenciar en la historia clínica aportada.

Que la empresa promotora de salud NUEVA EPS no proporciona los medicamentos en su totalidad manifiesta que mientras la accionada consigue dichos medicamentos la salud de la señora María Otilia Sánchez empeora cada día.

Que a la fecha tampoco le han autorizado el servicio de enfermería domiciliaria.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 17 de enero de 2022 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 siguiente:



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

1. Tutelar los derechos fundamentales a la SAUD, DERECHO A LA SALUD AUDLTOS MAYORES COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO, SEGURIDAD SOCIAL, A LA DIGNIDAD HUMANA, LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, y demás derechos fundamentales que se deriven de el que se han visto vulnerados por las entidades NUEVA EPS.
2. ORDENAR de manera inmediata a quien corresponda la entrega de los medicamentos y atención de enfermería domiciliaria, ordenados por el médico tratante para poder continuar con los procedimientos médicos pertinentes.
3. Para evitar presentar tutela por cada evento, solcito ORDENAR QUE LA ANTENCION SE PRESTE DE FORMA INTEGRAL, es decir, en todo lo que se requiera en forma PERMANENTE, OPORTUNA, Y EFECIENTE, incluyendo los servicios de salud que no estén dentro del plan, y que deban prestarse para el correcto y oportuno tratamiento que estime el médico tratante, así como todos los insumos ordenados por el médico tratante (MEDICAMENTOS Y DEMAS), de acuerdo a las patologías que actualmente presenta.
4. ORDENAR a la accionada NUEVA EPS a asumir los costos de traslados, desplazamientos y manutención, que requiera mi madre y su acompañante en la ciudad donde requiera asistir a los diferentes controles médicos y tratamientos.
5. Se exonere de cualquier pago, recobro, y/o cuota moderadora con ocasión de la prestación de servicios de salud que requiera MARIA OTILIA SANCHEZ.

PRUEBAS:

DE LA PARTE ACCIONANTE:

- Copia cedula de ciudadanía.
- Copia historia clínica.
- Ordenes médicas.

CONTESTACIÓN:

DE LA PARTE ACCIONADA NUEVA EPS, manifiesta que ha hecho la respectiva revisión de la acción constitucional y de las pruebas allegadas, en la que se ha podido evidenciar que no se cuenta con orden médica que prescriba los medicamentos solicitados. Indica que es claro que la orden médica con la cual se basa la presente acción de tutela no se encuentra vigente y, por lo tanto, no es posible dar trámite a dicha solicitud. NUEVA EPS únicamente se encuentra habilitada a prestar sus servicios siempre y cuando estén soportados en ordenes médicas que se encuentren vigentes.

Así mismo la orden de auxiliar de enfermería puesto que dicha orden médica tiene fecha de 13 de septiembre y el ordenamiento es únicamente por tres (3) meses, es decir, dicha orden ha perdido vigencia



Expone que debido a las razones expuesta anteriormente deberán negarse dichas peticiones y corresponderá a la usuaria acudir ante su médico tratante para determinar el plan de manejo óptimo de su patología.

En cuanto al transporte señala que no se evidencia orden de remisión, cita en municipio distinto al que reside o, en general, prueba alguna que indique la necesidad del amparo del servicio complementario de transporte. Como resulta lógico, el accionante no acredita haber solicitado el servicio a NUEVA EPS S.A y, por consiguiente, tampoco acredita que esta entidad se lo haya negado.

En cuanto a suministrar gastos de alimentación y alojamiento del (a) accionante y su acompañante, la Sentencia T-655/12, estableció que el reconocimiento de esos gastos tiene el carácter de ser un gasto fijo, que igualmente debe cubrir el accionante en cualquier circunstancia, como parte de su obligación legal de trasladarse, sin distinción del lugar donde tuviese que cumplir, por lo mismo, los gastos incoados se consideran gastos improcedentes que no deben ser reconocidos vía tutela.

En cuanto al a prestación de un servicio integral, señala que dicha petición no procede en el presente caso puesto que la misma implica que la NUEVA EPS incurrirá en fallas propias a la hora de la prestación del servicio que deriven en vulneración de derechos fundamentales.

Solicita DENEGUE POR IMPROCEDENTE la presente por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.

Respuestas vinculadas

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, manifiesta En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este 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.

Que este Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, que actuando como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, de donde se deriva que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud, solicita que se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.



DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, Solicitan desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

Se declare que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante y la violación de los derechos que se alegan como conculcados, ya que no devienen de una acción u omisión atribuible a esta entidad.

Las entidades vinculadas SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, ADRES, muy a pesar de haber sido notificadas a sus direcciones de correo electrónico no presentaron los informes respectivos.”

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 NUEVA EPS, vulnero los derechos fundamentales a la salud, ala vida digna, mínimo vital y seguridad social de la señora MARIA OTILIA SANCHEZ, al no suministrarle lo relacionado la atención de servicio de enfermería 24 horas, tratamiento médico, junto a esto hospedaje y transportes, para sus patologías, además de los elementos para poder garantizar una vida digna.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada NUEVA EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social del señor VILKE ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.459.920 de San Alberto-Cesar, actuando como Agente Oficiosode su madre MARIA OTILIA SANCHEZ., toda vez que al accionante, se le ha ordenado por parte del médico tratante, el servicio de ENFERMERIA 12 HORAS POR TRES MESES, se le ordenó , tal como obra en la historia clínica y la orden de fecha 13 de septiembre de 2021, partede la EPS-S arriba citada, así mismo niegan de manera injustificada los medicamentos y los demás servicios y tecnologías que requiere el accionante, sin olvidar las sanciones que se pueden generar por incumplimiento y desacato normado en el art.52 del decreto 2591 de 1991.



JURISPRUDENCIA:

3. El derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional

3.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido de manera reiterada que el derecho a la salud es un derecho fundamental^[123]. Adicionalmente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015^[124] recogió los avances jurisprudenciales en la materia y definió legalmente el derecho a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo^[125]. En este sentido, en la Sentencia C-313 de 2014^[126], la Corte señaló que el artículo 2º de la mencionada Ley Estatutaria:

“en primer lugar, [...] caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”^[127]

3.2. El artículo 13 de la Constitución Política establece la obligación del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. De manera similar, el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015^[128] resalta la especial protección que el Estado y las instituciones del sector salud deben otorgarle a *“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”*. Por tanto, señala, entre otras cosas, que *“su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”*.

3.3. A propósito de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que es innegable que *“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. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”^[129]*.

4. El principio de integralidad del derecho a la salud y el derecho a un diagnóstico



efectivo

4.1. De acuerdo con el artículo 8° de la Ley Estatutaria de Salud, el servicio de salud debe atender, entre otros, al principio de integralidad. En consecuencia, debe ser prestado de manera eficiente^[130], con calidad^[131] y de manera oportuna^[132], antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona^[133]. El mencionado artículo establece:

“Artículo 8°. La integralidad. 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 consecuencia, dicho principio supone que el servicio de salud suministrado por parte de las instituciones adscritas al sistema 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”*^[134].

4.2. Ahora bien, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud es necesario, entre otras cosas, que el individuo cuente con un *diagnóstico efectivo*^[135]. Lo anterior conlleva una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud^[136].

El diagnóstico médico constituye, entonces, un punto de partida para garantizar el acceso los servicios médicos, toda vez que, a partir de una delimitación concreta de los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos requeridos, se pueden desplegar las actuaciones tendientes a restablecer la salud del paciente. De ahí que el derecho a tener un diagnóstico efectivo sea vulnerado cuando, entre otras, las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad^[137].

i) Acceso a los servicios y tecnologías en salud (Sentencia SU-508-2020)



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

a. Profesional en salud y la prescripción médica

1. Para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir el profesional en salud tratante quien dará la prescripción médica. Se trata del médico u odontólogo que atiende al usuario en medicina general, en odontología general o en urgencias, según los artículos 10 y 11 de la Resolución 3512 de 2019. La prescripción es el acto del profesional tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica. El artículo 39 de la Resolución 3512 de 2019 indica que la prescripción deberá emplear la denominación común internacional.

2. La normativa consagra que los servicios y tecnologías en salud deben ser prescritos (de acuerdo con unas reglas específicas) por el profesional de salud tratante.

3. Éste es una persona competente, enriquecida con educación continua e investigación y una evaluación oportuna, según el artículo 6 literal d) de la Ley. Los profesionales en salud gozan de autonomía para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y no podrán ser presionados por otros actores, conforme al artículo 17 de la Ley.

4. La pregunta que surge es si el profesional en salud debe cumplir con algún requisito para poder prescribir los servicios o tecnologías en salud. Una lectura sistemática del artículo 11 de la Resolución 3512 de 2019 y del artículo 5 inciso 1 de la Resolución 1885 de 2018 ofrecería algunos elementos. La primera disposición jurídica indica que toda persona deberá adscribirse, según su elección, en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, de atención ambulatoria, de prevención de riesgos y de recuperación de la salud. La segunda disposición establece que la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica disponga el Ministerio de Salud, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

Lo anterior parece indicar que, en principio, el médico tratante es el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica al paciente. Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que, excepcionalmente, en los casos en los que no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación.



CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso en concreto tenemos que el señor VILKE ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 12459920 de San Alberto-Cesar, actuando como Agente Oficioso de su madre MARIA OTILIA SANCHEZ, presento acción constitucional, en razón a lapresunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad NUEVA EPS, al no prestarle los servicios médicos requeridos, suministros, además de la enfermera por 24 horas, tal como le fue ordenada por su médico tratante.

De la historia clínica se infiere a PRIMA FACIE, que el accionante tiene diagnóstico determinado además de esto se encuentra en una situación vulnerable debido a su escasa movilidad, y su alta edad, por esto son necesarias todas las acciones que le permitan tener una vida digna.

Con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la entidad NUEVA EPS, al momento de descorrer el traslado del escrito de la acción de tutela, se niega a autorizar la orden medica prescrita por el galeno, manifestando que dichas ordenes se encuentran vencidas, sin tener en cuenta que dicha orden se le venció por la demora en ordenar el procedimiento, vulnera abiertamente sus derechos, porque es evidente que requiere los medicamento y el acompañamiento de la enferma por 24 horas, debido a su estado de salud y su edad, y los problemas administrativos o presupuestales que tenga la entidad, no pueden ser excusa para dilatar el procedimiento que requiere el actor, ya que no solo compromete la vigencia del derecho a la seguridad social, protección a la persona que se encuentra en una situación de debilidad manifiesta, sino que amenaza su derecho a la vida en condiciones dignas.

Es preciso advertirle a la entidad NUEVA EPS, 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.

En cuanto al cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación la corte se ha manifestado indicando:

1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

4.1. Transporte. 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*



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

*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”* (Resaltado propio). 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 médicos¹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

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***”² (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 20183. 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***” (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente⁴.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. 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, esta Corporación ha evidenciado que “*no se encuentran incluidos 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 correspondiente⁵.



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce 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*”⁶.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado⁷.

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es **INMEDIATA**, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo una patología además de que su poca movilidad lo colocacomo un paciente de especial cuidado, se hace necesario ordenarle a la señora MARIA OTILIA SANCHEZ., se conceda el suministro de transporte, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante así mismo el tratamiento integral ya sea en formula medica e historia clínica, para que notenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas.

1.1. La garantía del tratamiento integral de los pacientes. Reiteración de jurisprudencia

La Ley 1751 de 2015 precisó el contenido del principio de integralidad en materia de

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



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

salud. El artículo 8° establece, por una parte, que los servicios y tecnologías deberán suministrarse de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Ello con independencia del origen de la enfermedad o la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación establecido por el Legislador. Asimismo, señaló que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y, en caso de 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.

Conforme con la Corte Constitucional, el tratamiento integral es una expresión del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita la interposición de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante¹⁷. Asimismo, esta garantía se desprende del principio de integralidad del derecho a la salud. A partir de allí, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente¹⁸. Sin embargo, estas acciones están cualificadas, en ese sentido, la Corte evidenció que la prestación de los medicamentos no se debe realizar de manera separada, fraccionada “o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan” ¹⁹. Lo anterior con la finalidad de no solo restablecer las condiciones básicas de las personas o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

La garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional²¹.

Esta agencia judicial concederá la garantía de tratamiento integral para la atención de las patologías que sufre la accionante. En efecto, consideró que esta garantía implica, por una parte, garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud; y, por la otra, evitar que la afectada instaure nuevas acciones de tutela para reclamar cada servicio prescrito con ocasión de la misma patología.

Así las cosas, exigir la prescripción médica para el suministro de medicamentos y la enfermera por 24 horas implica someter al afiliado a que deba regresar al médico tratante a que este le formule nuevamente para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de medicamentos que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS ordenarlos sin ningún tipo de trabas administrativas.



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

Por lo que esta judicatura amparara los derechos fundamentales a la SALUD, DIGNIDAD HUMANA, SEGURIDAD SOCIAL, de la señora MARIA OTILIA SANCHEZ, que se encuentran vulnerados por la entidad NUEVA EPS al no cumplir con los principios de CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD, en el tratamiento por los diagnósticos que afectan a la accionante.

Por lo que se ordenará al representante legal de NUEVA 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 la señora MARIA OTILIA SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 27.757.509, proceda a realizar las labores administrativas correspondientes a suministrar el SERVICIO DE ENFERMERIA ordenado por el médico tratante, esto es 24 horas diarias por tres meses, le siga garantizando la entrega de los medicamentos prescritos según la última prescripción del médico tratante, comunicándole a este despacho sobre el cumplimiento de la orden impartida.

De igual manera se ordenará, al representante legal de NUEVA EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de la señora MARIA OTILIA SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 27.757.509 respecto de las enfermedades que padece, lo anterior, en procura de que sean prestados los diferentes servicios que disponga el médico tratante con la finalidad de lograr la estabilización integral o recuperación de las condiciones de salud.

En las pretensiones, se solicita la exoneración del copago y cuotas moderadoras, se encuentra esta judicatura que los diagnósticos del actor no se encuentran en listados dentro de aquellas enfermedades de alto costo, por lo que se deniega dicha solicitud, máxime cuando el actor se encuentra en el régimen subsidiado de salud y no se le imponen pagos, para recibir los diferentes servicios de salud requeridos.

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,

R E S U E L V E:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora MARIA OTILIA SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 27.757.509.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de NUEVA 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 la señora MARIA OTILIA SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 27.757.509,

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

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

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00010 00

proceda a realizar las labores administrativas correspondientes a suministrar el SERVICIO DE ENFERMERIA ordenado por el médico tratante, esto es 24 horas diarias por tres meses, le siga garantizando la entrega de los medicamentos prescritos según la última prescripción del médico tratante, comunicándole a este despacho sobre el cumplimiento de la orden impartida.

TERCERO: ORDENAR, al representante legal de NUEVA EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de la señora MARIA OTILIA SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 27.757.509 respecto de las enfermedades que padece, lo anterior, en procura de que sean prestados los diferentes servicios que disponga el médico tratante con la finalidad de lograr la estabilización integral o recuperación de las condiciones de salud.

CUARTO: NEGAR la exoneración del copago y cuotas moderadoras.

QUINTO: 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.

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

SEPTIMO: 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