

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 003.-
Dos (2) de febrero de dos mil veintidós (2022)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por **MARÍA VALDETRUDIS ÁNGULO VALENCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía 31.904.996 expedida en Cali, Valle, contra la **NUEVA EPS S.A.**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la VIDA, SALUD, SEGURIDAD SOCIAL E IGUALDAD.

2. ANTECEDENTES

Sostiene la accionante que, siendo cotizante de la NUEVA EPS, el 29 de noviembre de 2021 consultó con médica de la entidad a efectos se le proporcionara un transporte ambulatorio para desplazarse a la ciudad de Cali dos veces por semana para la realización de curaciones por úlceras crónicas de miembros inferiores, atendiendo padece de deformidad en sus rodillas y amputación de dedos de la mano derecha, que le dificulta usar el transporte público o particular. Conforme a ello, la profesional de la salud solicita apoyo con medio de transporte para el desplazamiento de la paciente, atendiendo además que no cuenta con soporte familiar ni recursos económicos que le permita sufragarlo; dicha solicitud también había sido prescrita por su médico tratante en fecha 4 de octubre de 2021. No obstante, la nueva EPS niega el suministro sin emitir razones de fondo. Agrega, es una persona que solo cuenta con una pensión mínima, paga servicios y alimentación, por lo que le es imposible asumir los gastos de transporte con la frecuencia demandada por el tratamiento médico en la ciudad de Cali.

Atendiendo lo expuesto, solicita tutelen sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social e igualdad y se ordene a la NUEVA EPS autorizar medio de transporte ambulatorio diferente a ambulancia con destino a Cali.

Para sustentar lo expuesto allega formato citas clínica de heridas y ostomías de la Clínica Rafael Uribe Uribe, formato de solicitud de transporte 2021-11-29, historia clínica de fecha 29/11/2021, ordene externa, consulta preanestésica, control consulta externa de fecha 04/10/2021, formato solicitud de transporte 2021-10-01, historia clínica del 01/10/2021, recordatorio de cita, formato solicitud de transporte 2021-06-01, memorando NUEVA EPS del 27/08/2021, historia clínica del 01/06/2021, formato solicitud de transporte 2021-03-01, historia clínica del 01/03/2021, historia clínica del 20/02/2021.



3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia N° 003 del 19 de enero de 2022, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela, ordenando la notificación del ente accionado NUEVA EPS. Así mismo se accedió a decretar MEDIDA PROVISIONAL a favor de MARÍA VALDETRUDIS ÁNGULO VALENCIA, ordenando a la NUEVA EPS S.A., a través de la Gerente Regional Suroccidente, Dra. Silvia Patricia Londoño, QUE DE MANERA INMEDIATA disponga de todas las medidas administrativas necesarias para que se AUTORICE Y SUMINISTRE a favor de la señora María Valdetrudis Ángulo Valencia TRANSPORTE AMBULATORIO ida y regreso, a efectos de asistir 2 VECES POR SEMANA a la ciudad de Cali, Valle con destino a la IPS que la NUEVA EPS disponga para la realización de curaciones por terapia enterostomal en úlceras crónicas de miembros inferiores; mismo que se deberá suministrar siempre que aquellas (curaciones) sean ordenadas por fuera de su lugar de domicilio (Palmira, Valle).

Al llamado concurre representante de la NUEVA EPS S.A. indicando que la entidad no se encuentra vulnerando derecho fundamental alguno a la accionante, por lo que se solicita la desvinculación inmediata del trámite constitucional. Por otra parte, sostiene, el servicio de transporte no puede ser prestado debido a que el lugar de residencia e la usuaria no se encuentra en el listado de municipios y/o corregimientos departamentales a los que se les conoce prima adicional (diferencial), por zona especial de dispersión geográfica, y a los cuales la EPS no está en la obligación de costear el transporte del paciente. Acto seguido, trae a colación no dispuesto en la Resolución 2292 de 2021, que trata sobre la cobertura del plan de beneficios, aclarando lo solicitado por la accionante se encuentra excluido; también trae a partes de la Ley 1955 de 2019, Ley 1966 de 2019 y la Resolución 205 de 2020, para concluir que los recursos destinados a salud solamente pueden y deben ser utilizados en servicios de salud.

Conforme a lo dicho, solicita no acceder al servicio de transporte y viáticos con acompañante solicitado, por exceder de la órbita del plan de beneficios en salud. De manera subsidiaria y en caso de acceder a tutelar los derechos, se ordene al ADRES y/o Ente Territorial, reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente asunto le corresponde a esta instancia establecer si la NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora MARÍA VALDETRUDIS ÁNGULO VALENCIA, al no proporcionarle los servicios de salud que requiere de forma oportuna y en IPS cercana a su lugar de residencia, supeditando la prestación del servicio al desplazamiento por fuera de la ciudad, sin que para ello se proporcione servicio de transporte ambulatorio, pese las limitaciones físicas y de salud que padece la usuario, así como su falta de capacidad económica.



4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

4.2.1 Derecho a la salud. El derecho a la salud fue contemplado por el Constituyente en el capítulo II, del Título II, de la Carta Política, bajo la denominación de derechos sociales, económicos y culturales, como un servicio público. Es un derecho que no está previsto como de aplicación inmediata (Art. 85 C. P.) por cuanto, se trata de una prerrogativa de contenido prestacional, constituyendo “*un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados*”¹, que ha sido objeto de regulación por parte del legislador (Ley 100 de 1993) y frente al cual se debe garantizar los recursos económicos suficientes para abarcar a la totalidad de la población a efectos de lograr el cometido de la universalidad. Sin embargo, este derecho a la salud, a través de la constante evolución de la jurisprudencia constitucional, ha adquirido un carácter de fundamental, esto es, que para su protección no es requisito sine qua non el que se encuentre ligado o conexo a otro derecho fundamental como lo sería la vida. Ello, por cuanto la Honorable Corte Constitucional ha aclarado, que la condición de fundamental se predica respecto a los derechos de carácter inalienable al ser humano y que son inherentes a su naturaleza tales como la vida, la libertad, la igualdad entre otros, lo cual, por supuesto se advierte del derecho a la salud².

En efecto, a través de la **Ley 1751 de 2015** - *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*- se han establecido unos elementos esenciales que nutren y guían la aplicación y reconocimiento de este derecho fundamental³, tales como⁴ la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En efecto, sobre estos, la Corte Constitucional se ha referido a cada uno de ellos así: “... Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) **la disponibilidad** implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) **la aceptabilidad** hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida. Por su parte, (iii) **la accesibilidad** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) **la calidad** se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios”.

Así mismo, la misma ley establece unos principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo –Artículo 6, entre los que se encuentran los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad,

¹ Corte Constitucional, Sentencia T- 723 del 26 de noviembre de 1998. M. P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

² Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentarías y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

³ Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentarías y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴ Artículo 6. Idem.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-121 de 2015.



prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. En efecto, uno de los principios más relevantes que incorpora la ley estatutaria en mención, es el *pro homine*, fundado en la dignidad humana. De acuerdo con este mandato, las normas han de ser interpretadas en favor de la protección y goce efectivo de los derechos de los individuos, en procura de que los preceptos legales se conviertan en instrumentos que respeten en la mayor medida posible, las garantías y prerrogativas esenciales para la materialización de la mejor calidad de vida de las personas. Así lo indicó la Corte Constitucional⁶: *“En lo que respecta al derecho a la salud, este Tribunal ha dicho que el principio pro homine implica el deber de hacer una interpretación restrictiva de las exclusiones del sistema y, de contera, una exégesis amplia de aquello que ha de entenderse incluido en él. Puntualmente, en la precitada Sentencia C-313 de 2014, se expuso lo siguiente: “En relación con el derecho a la salud, el principio pro homine se concretaría en la siguiente fórmula: ‘la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia. (...)’. Esta fórmula, obviamente varía si el ordenamiento jurídico supone como punto de partida para el goce efectivo del derecho la inclusión como regla y la exclusión de servicios como excepción”.* (Negrilla y subraya fuera de texto).

Así mismo, en reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Indica que la vida no es tan sólo la existencia biológica, pues su derecho debe extenderse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal. Incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica⁷.

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera y haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional⁸. En ese sentido, cuando *“el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”*⁹.

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los

⁶ Ídem.

⁷ T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.



servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos¹⁰. Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente¹¹ el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

4.2.2 El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Este principio ha sido definido por la Ley 100 de 1993¹² de la siguiente manera: “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. A su vez, la Corte ha venido reiterando¹³ los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”. Además, precisa, no solo corresponde a la necesidad de los usuarios de recibir los servicios de salud requeridos, sino que éstos no pueden ser suspendidos una vez se hayan iniciado.

En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad¹⁴. Al respecto, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”¹⁵.

Además, la jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir “todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.

¹² El cual define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

¹³ Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.

¹⁴ Ver Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luís Ernesto Vargas Silva).

¹⁵ Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias C-800 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda), T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), T-281 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-531 de 2012 (MP. Adriana María Guillén Arango), entre otras.



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”¹⁶. Más adelante, en Sentencia T-124-16, al resolver un caso similar al que hoy se plantea, sostuvo: “...el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos”.

4.2.3 El servicio de transporte para el acceso efectivo al servicio de salud. Si bien, en principio, el servicio de transporte de pacientes no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud y, por tanto, los gastos de desplazamiento generados en las remisiones médicas deben ser cubiertos por el paciente, salvo en los casos de urgencia, la H. Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha precisado que existen ciertos casos en los que, de acuerdo a cada circunstancia, el acceso efectivo a determinado servicio de salud dependía del traslado del usuario. Entonces, en las Resoluciones, entre ellas la del 2013, por medio de las cuales se actualizaron los contenidos del POS para los regímenes subsidiados y contributivos, se estableció que las EPS, tanto del régimen contributivo como subsidio, debían cubrir los gastos de traslado o desplazamientos del paciente cuando la atención médica es direccionada a un lugar distinto al de su residencia, también: (i) cuando se certifica debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida por el paciente en su lugar de residencia. Al respecto, en Sentencia T-206 de 2013 dijo: “...De forma específica, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i. el estado de salud del paciente, ii. el concepto del médico tratante y iii. el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los medios disponibles”.

Así las cosas, el traslado ambulatorio de pacientes se cubre siempre que se necesite de un tratamiento incluido en el POS y no esté disponible en el lugar de residencia del afiliado, ese cargo será cubierto con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Bajo ese entendido, esa Corporación en Sentencia T-076 de 2015 sostuvo: “...el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, considerando que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente”.

Todo este introito, permite concluir que, según lo dispuesto por la H. Corte Constitucional, cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio

¹⁶ Ver sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).



distinto al de su residencia, es obligación de la EPS sufragar los gastos de transporte, en el entendido que el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos necesarios para costear ese traslado. En sentencia T-760 de 2008¹⁷ esa Corte afirmó que, *“Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en donde habita no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”*. Así las cosas, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que¹⁸:

- i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- iii. **Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia¹⁹.** (negrita fuera del texto original).

A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos²⁰:

- i. **El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente²¹.**
- 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.**
- iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento. (negritas fuera del texto original)

¹⁷ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁸ Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.

¹⁹ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

²⁰ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en las sentencias T-1079/01, T-197/03 y T-760/08, entre otras.

²¹ Sentencia T-769 de 2012.



4.3 CASO EN CONCRETO

De cara al problema jurídico planteado, en donde se discute si la NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora MARÍA VALDETRUDIS ÁNGULO VALENCIA, al supeditar la prestación de los servicios de salud al desplazamiento a una IPS con sede por fuera de su lugar de residencia, sin tener en cuenta las condiciones actuales de salud que enfrenta la paciente, su limitación física y la falta de capacidad económica para asumir el pago de un transporte particular; lo primero que ha de dejar sentada esta instancia es que, si bien es cierto la NUEVA EPS ha procedido a autorizar la realización de las curaciones por terapia enterostomal en úlceras crónicas de miembros inferiores, ordenadas por su médico tratante, también lo es que para poder acceder a aquellas, conforme a dichas autorizaciones, debe trasladarse desde su lugar de residencia hasta la IPS asignada por la entidad de salud, misma que como se puede observar se encuentra por fuera de su domicilio principal (en Cali), luego si no se surte ese desplazamiento indiscutiblemente no podrá acceder a su tratamiento, lo que pone en inminente riesgo su salud.

De acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, se pudo determinar que MARÍA VALDETRUDIS ÁNGULO, persona afiliada al régimen contributivo en salud de la NUEVA EPS, presenta diagnóstico de i) venas varicosas de los miembros inferiores **con ulcera**, ii) artritis reumatoide, no especificada, iii) deformidad importante en articulaciones que limita la marcha, iv) con limitación funcional para el desplazamiento, requiere apoyo para la marcha, v) alto riesgo de caídas, sin soporte familiar ni económico para realizar desplazamientos²², razón por la cual a través de consulta médica se realizó ordenamiento MIPRES de servicios complementario de transporte por tierra a la ciudad de Cali ida y regreso, sin embargo, una vez la accionante inicia los trámites para llevar obtener el mencionado servicio, halló dificultades de carácter administrativo, al punto que después de 10 meses, de haber sido ordenado por primera vez, no ha sido posible la EPS proceda a autorizar el transporte ambulatorio, lo que le ha impedido a la paciente asistir con regularidad a las curaciones mencionadas, empeorando su estado de salud.

Atendiendo el presente jurisprudencial, no cabe duda para esta falladora que en el presente caso se vulnera el derecho fundamental a la SALUD de la señora María Valdetrudis Ángulo Valencia, pues pese que el paciente i) es una persona con limitaciones físicas que impiden su desplazamiento, ii) se le ha remitido a una IPS por fuera de su domicilio, iii) presente un delicado diagnóstico médico que debe ser tratado con urgencia, iv) requiere dar continuidad a la atención médica para velar por la pronta recuperación de su salud, y v) carece de apoyo familiar y de los recursos económicos necesarios para sufragar el servicio de cuenta propia, la NUEVA EPS ha decidido tajantemente negar la autorización y suministro del servicio de transporte para acceder a los servicios de salud requeridos y ordenados por su médico tratante, guardando una postura pasiva, incluso ante el llamado que esta Judicatura le hiciera decretando **medida provisional**, faltando además al cumplimiento de las órdenes de los diferentes profesionales de la salud, quienes han insistido en la necesidad del servicio de transporte para la paciente, desconociendo la capacidad técnica que cobija las decisiones de aquellos galenos para velar por la salud de sus pacientes (*lex artis*). No hay razón que justifique la inoperancia

²² 05RespuestaNuevaEps20220121, Expediente digital, Fl. 10



y retardo de la NUEVA EPS en la prestación del servicio, en cambio sí le asiste la obligación inmediata de proporcionar una asistencia médica de manera eficiencia y eficaz.

No sobra recordarle a la EPS que si bien la Ley que regula el sistema de seguridad social en salud los faculta para delegar, a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de Servicios, la atención de sus usuarios, ello no se traduce en el desentendimiento de ello, pues, conforme a sus obligaciones, deberá velar porque se cumpla a cabalidad su propósito y se brinde un eficiente, eficaz y oportuno servicio. Aunado a ello, se cumplen a cabalidad las pautas trazadas por el máximo órgano constitucional para acceder al suministro del medicamento, incluso si este se encuentra por fuera del Plan de Beneficios en Salud.

Corolario de ello, con el propósito de garantizar al agraviado el goce pleno de los derechos fundamentales del accionante, se ratificará la medida provisional adoptada el 19 de enero de 2022, mediante Auto Interlocutorio N° 003, ordenando a la Gerente Regional Suoccidente de la **NUEVA EPS**, Silvia Patricia Londoño Gaviria, que en el término improrrogable de **DOS (2) DÍAS**, siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a **AUTORIZAR Y SUMINISTRAR** a favor de la señora María Valdetrudis Ángulo Valencia **TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA**, ida y regreso, a efectos de asistir **2 VECES POR SEMANA** a la ciudad de Cali, Valle con destino a la IPS que la NUEVA EPS disponga para la realización de curaciones por terapia enterostomal en úlceras crónicas de miembros inferiores; mismo que se deberá suministrar siempre que aquellas (curaciones) sean ordenadas por fuera de su lugar de domicilio (Palmira, Valle), durante el tiempo y frecuencia que demande el médico tratante.

Finalmente, en cuanto al tema de los recobros, si los servicios médicos, incluyendo el transporte ambulatorio, que se autorizan-atendiendo la orden aquí impartida- se encuentran excluidos del P.B.S., el Ente accionado deberá proporcionarlos sin reparo alguno, teniendo la facultad administrativa de recobro, pues su FUENTE es de LEY y no propiamente del fallo de tutela.

5. PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD de la señora **MARÍA VALDETRUDIS ÁNGULO VALENCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31904996, dentro de la acción de amparo propuesta contra **NUEVA EPS S.A.**

SEGUNDO: ORDENAR EN FORMA DEFINITIVA, con el propósito de garantizar a la señora **MARÍA VALDETRUDIS ÁNGULO VALENCIA** el pleno goce de sus derechos, la medida provisional adoptada el 19 de enero de 2022, mediante Auto Interlocutorio N°



003, ordenando a la Gerente Regional Suroccidente de la **NUEVA EPS**, Silvia Patricia Londoño Gaviria, que en el término improrrogable de **DOS (2) DÍAS**, siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, disponga de todas las medidas administrativas necesarias para que se **AUTORICE Y SUMINISTRE** a favor de la accionante **TRANSPORTE AMBULATORIO, DIFERENTE A AMBULANCIA**, ida y regreso, a efectos de asistir **DOS (02) VECES POR SEMANA** a la ciudad de Cali (V); con destino a la IPS que la NUEVA EPS disponga para la realización de *curaciones por terapia enterostomal en úlceras crónicas de miembros inferiores*; mismo que se deberá suministrar siempre que aquellas (curaciones) sean ordenadas por fuera de su lugar de domicilio (Palmira, Valle), durante el tiempo y frecuencia que demande el médico tratante. Lo anterior, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: No emitir pronunciamiento alguno frente al tema de recobros, de conformidad con lo expuesto en consideración.

CUARTO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibidem).

QUINTO: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
Juez

