

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO  
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA 018  
Veintiocho (28) de marzo de dos mil veintidós (2022)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia, dentro del trámite de tutela iniciado por **FRANCEDI DIAZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 66.776.145, con dirección de notificaciones en la carrera 44 No. 39–30 Barrio el Prado de esta municipalidad, número telefónico 3168251459, y correo electrónico [fdiaz1901@gmail.com](mailto:fdiaz1901@gmail.com), a favor del señor **HUMBERTO GONZALEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.388.715; y contra la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA** y la **NUEVA EPS S.A**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL**.

2. ANTECEDENTES

Informa la solicitante, que su padrastró es un adulto mayor de 72 años de edad, quien se encuentra en estado de postración con hemiplejía izquierda, diabético, ÉPOC e hipertensión, y ha presentado tres episodios de ACV, siendo el primero hace seis años en Pereira, no se le dio manejo y por negligencia médica empeoró en su movilidad. En el mes de enero de 2022, tuvo otro episodio de ACV, por el que lo atendieron en la clínica Santa Barbara, saliendo con más limitación y con uso permanente de silla de ruedas y completamente dependiente. Por último, el tercer episodio, se presentó el 03 de marzo de la actual calenda, por lo que nuevamente fue hospitalizado.

Refiere que el día 22 de febrero del año en curso, asistió a cita con el médico general a quien se le manifestó la situación del paciente y se le solicitó la prescripción del denominado “*Homecare*” para que sea atendido en el domicilio, tanto los controles médicos y sus terapias físicas como las respiratorias, dada la dificultad de movilidad. Habiéndosele solicitado también el suministro de los insumos que requiere por no contar con suficientes recursos económicos, pero el galeno no accedió a lo peticionado.



Expone que el paciente se encuentra en un geriátrico hace un mes, debido a que no tiene quien lo atienda en su casa, por cuanto la hermana que veía por él se enfermó y su estado de salud no le permitió seguir con dicha labor, además que el accionante no cuenta con bienes de fortuna, solamente recibe una pensión consistente en un salario mínimo, sobre el cual le hacen un descuento por concepto de un préstamo que tiene con el banco, siendo este dinero destinado para parte de la mensualidad del geriátrico y el faltante asumido por su hermana.

Menciona que su agenciado requiere el suministro de pañales desechables tena slip talla L, pañitos húmedos, guantes, servicio de ambulancia, crema ALMIPRO, oxígeno medicado, silla de ruedas, cama hospitalaria, tratamiento integral.

Para sustentar lo expuesto, allegó copia de las historias clínicas de fechas febrero 5, marzo 3 y 9 de 2022.

### 3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia N° 028 del 14 de marzo de 2022, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela, ordenando la notificación de los entes accionados, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA y la NUEVA EPS.

Acudió ante este Estrado Judicial el día 15 de marzo de 2022, el señor Juan David Vinasco Marín en calidad de Jefe Oficina Asesora de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, quien informó primeramente la competencia de los entes territoriales en salud, haciendo relación a lo establecido en la Ley 715 de 20021, exponiendo que la vinculación del ente departamental es accesorio, no vinculante teniendo en cuenta que las pretensiones de la Acción de Tutela están encaminadas contra la Nueva Eps, para ello trae a colación las funciones de la EPS, señalando que revisada la base de datos del Adres, se pudo verificar que el accionante se encuentra en estado activo en la Nueva Eps en el régimen contributivo, por lo que le corresponde a esta entidad brindar los servicios, suministros y medicamentos se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios. Expuestas sus razones, solicita se desvincule de la acción de tutela, por falta de legitimación en la causa por pasiva, al no existir de parte del Ente Territorial violación alguna de los derechos del accionante.

Seguidamente la apoderada especial de la NUEVA EPS, indica que se procedió a informar por parte del área de salud de la entidad, respecto de la entrega de pañales desechables autorizado con número 172443233 para la farmacia alto costo audifarma, quienes ejecutan directamente la prestación del servicio de salud.

Igualmente refiere que no se allegó al trámite de Tutela, ordenes médicas donde se evidencia que el médico tratante, prescribió a favor de la accionante el servicio e insumos denominados guantes, pañitos húmedos, crema almipro, oxígeno



medicado, servicio en ambulancia, silla de ruedas, cama hospitalaria, documento que es necesario e imprescindible para poder gestionar los servicios de salud a que haya lugar, de acuerdo con lo prescrito por el profesional de la salud, sin este documento, se evidencia la primera imposibilidad para cumplir con lo requerido por el accionante.

De otro lado indica que respecto a la prestación del servicio de oxígeno, por motivos de seguridad no se debe dejar más de un 1 cilindro en el domicilio del usuario ya que sería un alto riesgo el almacenamiento de dichos cilindros, vale la pena recordar que los cilindros son equipos que contienen gas a una presión de 2200 PSI y que ante la caída de uno de ellos se podría generar la ruptura de la válvula y la salida de este como un proyectil, generando daños o lesiones incalculables al paciente, familiares y la comunidad.

A parte indica que de acuerdo con lo regulado en la Resolución número 0002273 del 22/12/2021 los pañitos húmedos son servicios excluidos del Plan de Beneficios de Salud, motivo por el cual esta tecnología no puede financiarse con recursos públicos de la salud y que, en cuanto a los pañales desechables, crema y cama hospitalaria dice que no está incluido en el listado de servicios y tecnologías en salud.

Con relación al servicio de transporte requerido para el paciente dijo que solo se garantiza en los eventos expresamente señalados en la resolución 2292 del 23 de diciembre del 2021, donde se actualizó el servicio y tecnologías en salud financiadas con los recursos de la unidad de pago por capitación UPC, por lo tanto, los transportes fuera de esta cobertura no son procedentes. Frente al tratamiento integral dice que no es procedente atender favorablemente esta pretensión en razón a que se trata de servicios futuros e inciertos que no están sustentados en ordenes médicas.

Por las razones expuestas solicita, se niegue la entrega de los pañitos húmedos y pañales por ser un servicio excluido de la financiación de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, insumos no relacionados con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. El servicio de silla de ruedas y el transporte en ambulancia por ser un insumo que no hacen parte de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Del mismo modo pide que no se acceda al tratamiento integral toda vez que se trata de un hecho futuro e incierto. De manera subsidiaria solicita que se ordene el reembolso de los gastos en que incurra la Eps para el cumplimiento del fallo de tutela cuando excedan el máximo concedido.



## 4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

### 4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente asunto, le corresponde a esta instancia establecer si se vulnera el derecho fundamental a la SALUD del señor HUMBERTO GONZALEZ, por parte de la NUEVA EPS, al negarle los servicios de salud que requiere para el adecuado tratamiento de su patología, tales como pañales desechables tena slip talla L, pañitos húmedos, guantes, servicio de ambulancia, crema ALMIPRO, oxígeno medicado, silla de ruedas, cama hospitalaria y, en general, un tratamiento integral.

### 4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

**4.3.1 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*”<sup>1</sup>, 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 salud<sup>2</sup>.

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 fundamental<sup>3</sup>, tales como<sup>4</sup> la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En efecto, sobre estos, la Corte

---

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Artículo 6. Idem.



Constitucional se ha referido a cada uno de ellos así<sup>5</sup>: “... 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, 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 Constitucional<sup>6</sup>: “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

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-121 de 2015.

<sup>6</sup> Ídem.



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 síquica<sup>7</sup>.

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 constitucional<sup>8</sup>. 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.*”<sup>9</sup>.

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 servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos<sup>10</sup>. Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente<sup>11</sup> 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.

Finalmente, la Honorable Corte Constitucional ha dicho en reiterada jurisprudencia, que frente a las personas que se encuentran dentro del grupo de especial protección, el Estado debe garantizar el goce real y efectivo de sus derechos, esto es, brindar de manera eficaz políticas públicas y promover acciones que permitan la protección de estos, en especial cuando se estén vulnerando derechos tan esenciales como el de la salud, la vida y la dignidad humana. Así lo indicó:

***“La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional: adultos mayores.*”**

*La consagración del principio de igualdad, en el marco del Estado Social de Derecho en el artículo 13 de la Carta Política de 1991, se expresa bajo la fórmula: “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley”, se complementa así mismo, con una prohibición de discriminación al establecer que “todas las personas recibirán la misma protección y trato y gozaran de los*

---

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

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

<sup>9</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.



*mismos derechos, libertades, y oportunidades sin ninguna discriminación”, esto, se conoce como la prestación negativa del derecho a la igualdad a la que está obligado el Estado. Sin embargo, la Constitución con base en la cláusula del Estado Social de Derecho va más allá, puesto que se fija un deber Estatal de promover condiciones “para que la igualdad sea real y efectiva”, es decir, la obligación de disponer unas acciones concretas que todo el Estado debe cumplir, y que se pueden sintetizar en el deber de adopción de “medidas a favor de grupos discriminados o marginados”, en lo que se conoce como acciones afirmativas.*

*De igual manera, el principio constitucional presupone un mandato de especial de protección en favor de “aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta”. Los mandatos de optimización de la igualdad terminan con un destinatario específico representado en las autoridades públicas, las cuales tienen la obligación de sancionar los abusos o maltratos que se cometan contra las personas en condiciones de debilidad manifiesta.*

*Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47)[16]la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. “En consecuencia, las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud y, en tal medida, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica que requieran, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante (...)”<sup>12</sup>*

**4.3.2 El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.** Este principio ha sido definido por la Ley 100 de 1993<sup>13</sup> 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 reiterando<sup>14</sup> 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.

<sup>12</sup> Sentencia T-022 /11. M.P Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

<sup>13</sup> El cual define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

<sup>14</sup> 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.



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 dignidad<sup>15</sup>. 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”<sup>16</sup>.

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 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”<sup>17</sup>.

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”.

**4.3.3 Las reglas jurisprudenciales aplicables para valorar si procede ordenar el suministro de insumos y servicios médicos no incluidos en el PBS. Reiteración de jurisprudencia.** En Sentencia T-003 de 2015, la Corte Constitucional sostuvo que: “...que cuando los servicios médicos no contemplados en el POS sean requeridos con necesidad, las EPS tiene el deber constitucional de garantizar su suministro.”<sup>18</sup> Ello supone que, el juez de tutela debe inaplicar para el caso concreto la reglamentación del POS y aplicar directamente la constitución con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social.

<sup>15</sup> Ver Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luís Ernesto Vargas Silva).

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Ver sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

<sup>18</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-003 de 2015, M.P. Mauricio González Cuervo.



En consecuencia, esa misma Corporación, ha desarrollado sendos criterios, que le permitirán al juez determinar si es procedente o no ordenar servicios de salud excluidos del POS, a decir : “(i) la falta del tratamiento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese tratamiento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento.”<sup>19</sup> (Resalta el Despacho). Así entonces, le corresponde al juez de tutela ponderar, con base en dichos requisitos, si hay lugar a disponer el suministro de los medicamentos, procedimientos, elementos o servicios médicos no incluidos en el PBS.

**4.3.4 Del principio de capacidad técnica en la relación médica. Regla de la lex artis o ley del arte.** En sentencia T- 263 de 2009, la Corte Constitucional dijo que al establecer si en realidad se comprometen los derechos a la salud y a la vida del paciente, la urgencia del servicio y la incapacidad de costearlo son los elementos fácticos que debe verificar el juez de tutela en un caso concreto para definir el carácter de necesidad de un servicio de salud. Sin embargo, siendo un asunto primordialmente técnico, es necesario fijar un criterio objetivo, y para ello el juez de tutela se debe remitir a la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente, esto es, tiene el conocimiento científico médico, y es quien atiende directamente al paciente, y por ello tiene el conocimiento específico del caso, – lex artix – en nombre de la entidad que presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad).

Esa es la fuente de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué medicamentos o qué procedimientos requiere una persona– (Sentencias T-271 de 1995 y SU – 480 de 1997 M. P. Alejandro Martínez Caballero, SU –819–1999 M. P: Álvaro Tafur Galvis). De igual manera, la jurisprudencia ha considerado que el concepto del médico tratante prevalece cuando se encuentra en contradicción con el del funcionario de la EPS, y debe ser tenido en cuenta prioritariamente por el juez. Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante, la cual ha sido especificado por la Corte Constitucional así:

*“Respecto de las prestaciones de salud ordenadas por el médico tratante, entre las cuales se encuentran los medicamentos, pero también los diagnósticos, exámenes, intervenciones, cirugías etc., o cualquier otro tipo de prestación en salud, siendo el médico tratante el profesional competente para indicar el tratamiento necesario para promover, proteger o recuperar la salud del paciente. Por tanto, una vez que el médico tratante ha determinado qué necesita un paciente, ese requerimiento se convierte respecto de ese*

<sup>19</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; Dichos requisitos jurisprudenciales han sido ponderados por esta Corporación en las siguientes sentencias: SU-480 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz., T-283 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz; T-560 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa; T-406 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-1325 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-760 de 2008; M.P. Manuel José Cepeda; T-017 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas T-054 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-160 de 2014; Nilson Pinilla Pinilla; T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; entre otras.



*ciudadano en particular en un derecho fundamental a ser protegido por el sistema general de salud. Los servicios de salud de cualquier tipo y clase que deben prestar las EPS, entre ellas los medicamentos, son todas aquellas prestaciones en salud que el médico tratante, con un criterio científico objetivo ha determinado que necesita el paciente para recuperar su salud. Estas órdenes médicas se encuentran plenamente justificadas con base en criterios científicos, razón por la cual considera la Corte que las prestaciones en salud ordenadas por el médico tratante adquieren una fundamentabilidad concreta respecto del paciente debido a la finalidad última de proteger el derecho fundamental a su salud”.*

**4.3.5 Del principio de integralidad.** El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto, ha dicho esta Corporación que “(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>20</sup> 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”<sup>21</sup>.

Con base en estos argumentos tenemos que el principio de integridad lo ha definido la jurisprudencia constitucional como la obligación, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de sus afiliados, teniendo como límite, sólo lo preceptuado en normas legales que regulen dicha la prestación del servicio de seguridad social en salud, integrada a la respectiva interpretación constitucional. –

La Corte Constitucional ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud encontrado pues, criterios determinadores recurrentes, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud a (i) sujetos de especial protección Constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros, y (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras). sin que interese que prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios–, – No obstante se advierte que no debe interpretarse dicha conclusión como una especificación exhaustiva, pues es posible encontrar otras argumentaciones razonables para hacer determinable la orden de atención integral en salud, sin que se trate de persona de especial protección, con el propósito de superar situaciones que afecten sus derechos fundamentales, y en cada caso debe

<sup>20</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2004.

<sup>21</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-1059 de 2006.



establecerse el cumplimiento de los requisitos que a nivel jurisprudencial ha señalado la Corte para la efectividad del derecho de defensa.– .

En conclusión, hay eventos en los que es necesario que el juez ordene a la EPS que preste un determinado tratamiento o insumo que resulta de vital importancia para el paciente y que no está incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud ni ha sido ordenado por el médico tratante, tal y como lo estableció la jurisprudencia anteriormente citada, que resultaba plenamente aplicable al caso bajo estudio. Es importante resaltar que este principio no significa que “*el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables. Es el médico tratante adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que el paciente requiere. De lo contrario el principio de integralidad se convertiría en una especie de cheque en blanco, en lugar de ser un criterio para asegurar que al usuario le presten el servicio de salud ordenado por el médico tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado*”<sup>22</sup>.

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 servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta<sup>23</sup>. **Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.** Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente<sup>24</sup> 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.

#### **4.3 CASO EN CONCRETO**

Antes de dar inicio al análisis respectivo sobre el problema jurídico planteado, resulta menester indicar que, conforme al marco legal que rigen en materia de la seguridad social en salud, la responsabilidad directa de la prestación del servicio de salud a favor del aquí accionante recae sobre la NUEVA EPS y no sobre el Ente

---

<sup>22</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>23</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

<sup>24</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.



Departamental, a quien la ley asignó funciones de vigilancia, planeación y control y no de directa ejecución para la prestación de los servicios médicos.

Esclarecido lo anterior, teniendo en cuenta las premisas fácticas, jurídicas, y los precedentes jurisprudenciales citados, tenemos que el señor HUMBERTO GONZALEZ, presenta los diagnósticos de *ACV rankin 5 puntos, hemiplejia izquierda, hiponatremia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, EPOC no estadiado y dextrocardia*, razón por la cual requiere de cuidados especiales para su sostenimiento diario; su hijastra FRANCEDI DIAZ acude a esta instancia con el fin que se ordene a la NUEVA EPS S.A. suministrar los servicios médicos que este requiere para su cuidado diario como son; homecare, pañales, pañitos húmedos, guantes, crema almipro, oxígeno medicado, servicio de ambulancia, silla de ruedas, cama hospitalaria; pues dice, que su agenciado está en estado de postración y requiere de un apoyo permanente para suplir las necesidades básicas. Aunado a lo dicho, indica que el galeno de la paciente se ha negado a ordenarle los insumos requeridos y el servicio de atención domiciliaria pese a haberle expuesto la situación en la que se encuentra el accionante.

En el presente asunto, se denota que el paciente ha venido siendo atendido por cuenta de la EPS accionada, así como lo reflejan las historias clínicas que reposan dentro del expediente, sin embargo, existen servicios de salud que a la fecha no le han sido suministrados como es el caso de los insumos mencionados, pese que el actor es una persona totalmente dependiente de terceros. Al respecto encuentra esta instancia que si bien nuestro máximo órgano constitucional ha dicho que existen ciertas circunstancias que ameritan la intervención del juez y en tal caso ordenar el suministro de pañales, pañitos, cremas y demás insumos necesarios para el cuidado y la protección del paciente—atendiendo que los mismos no se encuentran contemplados dentro del PBS— no se puede desconocer que quien tiene el criterio profesional para determinar, según las condiciones actuales de salud del usuario, el suministro de determinados insumos o servicios médicos, es el médico tratante adscrito a la EPS y no el Juez constitucional.

No es la razón esgrimida por la Entidad accionada lo que justifica el no suministro de los servicios que requiere el señor Humberto González, pues ello va más allá que los servicios estén o no incluido en el PBS y que correspondan o no a un servicio de salud; bien lo dejó establecido la Honorable Corte Constitucional, el médico es la persona idónea para determinar la cantidad y pertinencia de determinado insumo o servicio de salud en procura de la mejoría del paciente, de no ser así, el Juez puede verse involucrado en problemas jurídicos al ordenar servicios, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales del accionante, innecesarios, inadecuados o inconducentes.

En este punto de las consideraciones, resulta importante hacer referencia a que hay situaciones que se convierten en hechos notorios y permiten inferir la plena y certera necesidad de un medicamento o un tratamiento para una persona, como en este caso lo es, las múltiples patologías que lo aquejan. Por lo que si resulta



indispensable que el profesional de la salud realice el respectivo control a fin de determinar la condiciones para la prestación de los servicios solicitados, tales como la atención domiciliaria, la cual resulta ser según la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional; *“modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria 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 salud y la participación de la familia” y se encuentra contemplada en la última actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”<sup>25</sup>*. Tratándose entonces de un servicio que también está dentro de las obligaciones de la EPS y que la misma debe garantizarlo a pesar de que sea a cargo de la UPC, pues ello no es óbice para su prestación.

Corolario de ello, este Despacho deberá disponer la valoración previa del paciente por un médico adscrito a la NUEVA EPS, a fin de establecer la pertinencia y necesidad respecto del suministro de la atención domiciliaria (*homecare*), pañales desechables tena slip talla L, pañitos húmedos, guantes, servicio de ambulancia, crema almipro, oxígeno medicado, silla de ruedas y cama hospitalaria. Si, conforme lo expuesto por el galeno, es necesario el suministro de lo dicho, la NUEVA EPS S.A. deberá autorizarlo y suministrarlo de manera inmediata.

Por otra parte, dado la vulnerabilidad, las patologías y las condiciones actuales del paciente, este Juzgado considera pertinente ordenar el suministro de un TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD a favor del accionante, el cual deberá incluir medicamentos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, valoración por médicos especialistas, así como todo otro componente que los médicos tratantes adscritos a la EPS valoren como necesario para el restablecimiento de su salud que éste estrictamente relacionado con los diagnósticos de **ACV RANKIN5 PUNTOS, HEMIPLEJIA IZQUIERDA, HIPONATREMIA, DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC NO ESTADIFICADO Y DEXTROCARDIA.**

Finalmente, en cuanto al tema de los recobros, si los tratamientos que se autorizan—atendiendo a la orden impartida— se encuentran excluidos del P.B.S., el ente accionado deberá prestar los servicios requeridos teniendo la facultad administrativa de recobro, pues su FUENTE es de LEY y no propiamente del fallo de tutela, por lo que no hay lugar a atender favorablemente la solicitud invocada por la EPS.

## 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,

## RESUELVE:

---

<sup>25</sup> Sentencia T-015 de 2021



**PRIMERO:** TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD del señor HUMBERTO GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.388.715, dentro de la acción de amparo propuesta contra **NUEVA EPS S.A.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la **NUEVA EPS**, representada por **SILVIA PATRICIA LONDOÑO GAVIRIA**, en calidad de Gerente Regional Suroccidente, o quien haga sus veces, que en un término máximo de TRES (3) DÍAS efectúe valoración con médico especialista al señor **HUMBERTO GONZALEZ** con el fin que se determine la necesidad y pertinencia del suministro de la atención domiciliaria (home care), pañales desechables tena slip talla L, pañitos húmedos, guantes, servicio de ambulancia, crema almipro, oxígeno medicado, silla de ruedas y cama hospitalaria, atendiendo el diagnóstico actual que presenta; debiendo especificar la regularidad (frecuencia y horas) duración y cantidad de los servicios. Conforme a lo anterior, si el galeno dispone el suministro de lo mencionado, la **NUEVA EPS S.A.** deberá autorizarlo y suministrarlo de forma inmediata, sin requerir ningún trámite previo, de conformidad a las razones expuestas en esta providencia

**TERCERO:** ORDENAR a la **NUEVA EPS S.A.**, a través de **SILVIA PATRICIA LONDOÑO GAVIRIA**, en calidad de Gerente Regional del Suroccidente, SUMINISTRAR un TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD al ciudadano HUMBERTO GONZALEZ, el cual deberá incluir medicamentos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, valoración por médicos especialistas, así como todo otro componente que los médicos tratantes adscritos a la EPS valoren como necesario para el restablecimiento de su salud que éste estrictamente relacionado con los diagnósticos de **ACV RANKIN5 PUNTOS, HEMIPLEJIA IZQUIERDA, HIPONATREMIA, DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC NO ESTADIFICADO Y DEXTROCARDIA**, conforme a lo ya expuesto.

**CUARTO:** ABSTENERSE de emitir pronunciamiento sobre recobro, conforme lo expuesto en precedencia.

**QUINTO:** 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).

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ  
Juez



Firmado Por:

Carolina Garcia Fernandez  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Penal 004  
Palmira – Valle Del Cauca

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

Código de verificación:

596298c64022ffe550309db6f86ef155100e5e25d1fb51af5182431202a06825

Documento generado en 28/03/2022 03:57:03 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

