



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín treinta (30) de marzo de Dos Mil Veintitrés (2023)

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA
Radicado	05001-31-05-024- 2023-00108-00
Providencia	SENTENCIA DE TUTELA No. 090
Accionante	YEINER YESID MURILLO MOSQUERA CC No. 1.001.026.641
Accionado	NUEVA EPS
Decisión	Tutela Derecho a la Salud

1. HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN

El accionante YEINER YESID MURILLO MOSQUERA pretende por la vía de la acción de tutela que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y vida que considera vulnerados por la NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-NUEVA EPS. Se extrae de los hechos narrados que el accionante tiene 19 años de edad, se encuentra afiliado, a la NUEVA EPS, en el régimen contributivo, con domicilio principal en Apartadó y diagnóstico médico de PACIENTE RENAL CRONICO TERMINAL GRADO 5 (Grave e incurable).

Señala que entre el 28 de diciembre de 2022 y el 21 de enero de 2023 estuvo hospitalizado en la Clínica León XIII de Medellín donde fue sometido a una cirugía de fístula. Posteriormente, para el 02 de febrero NUEVA EPS autorizó revisión mediante tele consulta con el nefrólogo tratante quien al momento de la evaluación le indico ser PACIENTE CANDIDATO PARA INICIO DE PROTOCOLO PRE TRANSPLANTE RENAL.

Refiere que el Nefrólogo indicó que se debía autorizar su estadía durante un mes en la ciudad de Medellín para la realización de estudios protocolarios incluyendo transporte Apartadó Medellín, Medellín Apartadó; transporte interno a los sitios donde se asignen citas, exámenes y diálisis; estadía y albergue con un acompañante en la ciudad de Medellín. Que previa indicación médica se dirigió a la Nueva Eps para realizar el proceso, siendo autorizados todos los exámenes y consultas del protocolo pre trasplante renal para Medellín y Rionegro Antioquia, los cuales se comenzaron a realizar el 21 de marzo de 2023 y hasta el 22 de abril de 2023.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Informa que dentro de los procedimientos se le realiza diálisis día de por medio en la fundación renal de Colombia Baxter.

Aduce que no cuenta con los recursos para asumir el valor del transporte intermunicipal, ni para el transporte dentro de la ciudad para trasladarse a los puntos donde se realizaran los protocolos PRE TRASPLANTE RENAL, ni para la estancia en la ciudad de Medellín, gastos que han venido asumiendo con ayuda de familiares y conocidos.

Considera que la omisión de la NUEVA EPS de asumir los valores de transporte, alimentación y alojamiento requeridos para acceder a los servicios de salud en la ciudad de Medellín vulnera su derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida, Integridad física, Seguridad Social, Vida Digna, Asistencia y protección especial a las personas en vulnerabilidad.

Como MEDIDA PROVISIONAL solicitó "Se ordene a la entidad garantizarme el suministro de transporte desde Apartado hacia Medellín y viceversa, junto con mi acompañante, cuando me deba desplazar a recibir atención en salud en esta ciudad, y se me garantice a mí, el, en los periodos de permanencia en la ciudad de Medellín, además del transporte desde el albergue en la ciudad de Medellín hasta los puntos de atención en salud y de regreso al albergue. En el mismo sentido por ser una enfermedad grado 5 grave e incurable, se ordene a la entidad accionada otorgarme el tratamiento integral para las patologías PASIENTERENAL CRONICOTERMINAL GRADO 5 (Grave e incurable)."

Como pruebas aportó:

- Copia de Documento de Identidad de accionante
- Copia de Historia Clínica
- Ordenes médicas y recomendaciones

2. RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

La **NUEVA EPS**, dio respuesta a la acción de tutela mediante, comunicación enviada al correo institucional, el día 28 de marzo de 2023, informando al despacho que la entidad no ha negado los servicios requeridos por el accionante, que se autorizaron



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

los servicios de salud programados para el 10 de febrero de 2023, siendo remitido al hospital ALMA MATER DE ANTIOQUIA.

Informa que la conducta de la NUEVA EPS se encuentra guiada por el principio de la BUENA FE y que en tal sentido sus actuaciones se ajustan al marco de la normatividad vigente, procediendo a adelantar acciones positivas necesarias para atender las patologías de los usuarios.

Refiere que la entidad tiene por objeto brindar y garantizar los servicios de salud contemplados dentro del plan obligatorio a sus afiliados, por lo tanto, la solicitud que hace el afiliado de asumir los costos de traslado hasta la IPS no hace parte de los servicios médicos que cubre el sistema de Seguridad Social.

Señala que la entidad no puede acceder a que se autorice viáticos para un acompañante cuando no acredita los presupuestos establecidos para su reconocimiento por la Corte Constitucional, como son:

“(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y, (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”

Así las cosas, refiere que dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados

En cuanto a la petición de suministrar ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN para el accionante y el acompañante indica que estos “NO SON CONSIDERADOS SERVICIOS DE SALUD Y POR TANTO NO SE PREDICAN A CARGO DE LA EPS”; pues estos hacen parte de servicios comprendidos dentro del marco de la asistencia social, que le



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

corresponde en primer lugar a la Familia y en segundo lugar al Estado a través de los entes territoriales competentes (Departamentos y Municipios) atender.

Por lo expuesto solicita que se declare que no ha existido vulneración alguna de los derechos fundamentales y se deniegue las pretensiones de la tutela.

De igual manera Denegar las peticiones del accionante, en cuanto a la solicitud de integralidad, lo cual considera no viable, por cuanto " ..acorde con las disposiciones de la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T – 531 de 2009, Sobre la Limitación de la Integralidad en el Servicio de Salud se establece que "el suministro de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un(a) afiliado(a). No se puede cubrir atención integral y suministros de tratamientos y medicamentos a futuro sin ser ordenados por el médico tratante o profesional adscrito a nuestra red de servicios, SE DESCONOCE A FUTURO QUE PUEDA PRESENTAR EL PACIENTE Y, POR LO TANTO, NO PODEMOS CUBRIR SERVICIOS QUE SE DESCONOCEN Y AUN NO SE HAN ORDENADO. DE IGUAL MANERA ES AÚN INCIERTO DETERMINAR SI LOS TRATAMIENTOS, MEDICAMENTOS Y DEMÁS PRESTACIONES ASISTENCIALES QUE REQUIERA EN UN FUTURO, SE ENCUENTREN O NO DENTRO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, MÁS AÚN, NO SE PUEDEN NEGAR TRATAMIENTOS QUE AUN NO SE ENCUENTRAN DETERMINADOS."

3. COMPETENCIA

Este juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada, de conformidad con lo prescrito en el artículo 2.23.1.2.1 del decreto 1069 de 2015 y las modificaciones introducidas en el Decreto 1983 de noviembre 30 de 2017 y el Decreto 333 de 2021.

4. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

El artículo 86 de nuestra Carta Fundamental consagra la acción de tutela como un mecanismo procesal específico, directo, informal y sumario que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su vulneración; precisándose destacar su naturaleza subsidiaria y residual, dado que su procedencia se restringe a la inexistencia de otros medios de defensa judicial o a la ineficacia de los mismos, como también a su utilización transitoria ante la presencia de un perjuicio irremediable que permita contrarrestar dicho efecto en forma temporal, con una operancia inmediata, urgente y eficaz, mediante el trámite de un procedimiento preferente, hasta tanto la autoridad correspondiente decida de fondo del asunto.

5. ASUNTOS POR RESOLVER:

Compete al Juez constitucional estudiar el presente caso para determinar: a). Si la tutela es procedente para proteger los derechos fundamentales alegados. b). Sí el actuar de la entidad accionada es violatorio de derechos fundamentales de que es titular la accionante. En caso afirmativo, establecer cuáles son esos derechos vulnerados o amenazados y las medidas que deben ordenarse para restablecerlos.

6. TESIS: LA NUEVA E.P.S, VULNERÓ EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

La tesis anterior se fundamenta en las siguientes premisas normativas:

El amparo solicitado recae de manera directa con la vulneración al derecho a la salud, la constitución política de Colombia en su artículo 49, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, como servicio público a cargo del estado. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política y la Jurisprudencia Constitucional, es un derecho que tiene dos dimensiones, en primer lugar, se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, el que deberá supervisar su prestación por parte de las EPS, con el propósito de lograr que beneficie a todos,



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

con lo cual se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, y de acuerdo con el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 se trata de un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que pretende lograr la dignidad humana, por lo que la prestación debe darse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad bajo los postulados generales consagrados en la Ley 100 de 1993.

El mandato constitucional ha sido desarrollado ampliamente por la Jurisprudencia Constitucional y recientemente fue desarrollado en el artículo 11 de la Ley Estatutaria de salud, en los siguientes términos legales:

"Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

De igual modo, el artículo 15 de la referida Ley, establece los criterios bajo los que se determinaran las exclusiones de salud, veamos:

"ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo CONDICIONALMENTE exigible> Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso administrativas.

PARÁGRAFO 3o. Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas."

En cuanto a la integralidad de los servicios de salud que deben prestar los actores del sistema general de seguridad social en salud, tenemos:

"ARTÍCULO 8o. 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."

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2481 de 2020, por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que entró a regir el 24 de diciembre de 2020.

Mediante la Sentencia T-259 de 2019, la Corte Constitucional determinó los casos en los que las EPS deben costear los gastos de transporte y alojamiento de un paciente que requiera traslado a otra población para recibir atención médica.

Respecto al tratamiento integral y los gastos de transporte, conviene citar las sentencias T-081 de 2019:

"Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente,"(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan". Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine.

La Corte Constitucional en sentencia **SU-508** de diciembre 7 de 2020, analizó diversos casos, de vulneración al derecho a la salud, por diferentes situaciones, en la cual consideró que, en los casos desprovistos de fórmula médica, fijó las siguientes subreglas:

"166. En atención a la importancia del concepto especializado en medicina, es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente.”

Y respecto al suministro de los gastos de transporte, más adelante dijo:

"168. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas¹:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;*
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

CASO EN CONCRETO

En el presente caso, está demostrado que el accionante YEINER YESID MURILLO MOSQUERA, nació el 02 de marzo de 2003, por ende, tiene 20 años de edad, como lo acredita la copia de su cédula de ciudadanía, expedida en Apartadó-Antioquia-.

Está probado que el accionante es oriundo del Departamento de Apartadó, como se logra evidenciar en su cédula de ciudadanía y del certificado de afiliación de ADRES, verificado de manera oficiosa por parte del despacho.

De la lectura de la historia clínica se advierte que se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en el régimen Contributivo, con diagnóstico N185 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, grado 5, que se encuentra actualmente en el programa de HEMODIALISIS al cual asiste 3 veces por semana, que fue sometido a cirugía de fístula y evaluado por médico especialista en nefrología como paciente candidato para iniciar protocolo de trasplante renal.

¹ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Se observa además que desde el 2 de febrero de 2023 le ordenado diversas ayudas diagnósticas de carácter ambulatorio, según protocolo para trasplante renal, por ende, el médico tratante autorizó estadía de 20 días para la realización del estudio y las autorizaciones médicas de otorgaron por 60 días, desde el 2 de marzo de 2023.

Se demostró que, 22 de marzo de 2023, fue remitido a consulta externa con especialista en trasplante en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL RIONEGRO, ubicado en la vereda la Convención vía Aeropuerto, servicio que fue autorizado, con una duración de 180 días, razón por la cual el Juzgado en auto del 24 de marzo de 2023, ordenó una **medida provisional** advirtiendo la necesidad y urgencia de la permanencia en la ciudad de Medellín y la falta de recursos económicos del accionante y su núcleo familiar, para sufragar los gastos de alojamiento, alimentación y transporte a lo diferentes municipios donde ha sido remitido y a las sesiones de diálisis.

La NUEVA EPS, en su respuesta, aceptó que el accionante es afiliado en el Régimen contributivo, sin embargo, niega la vulneración de derechos, con fundamento en la Resolución 3512 de 2019 y en la Resolución 2481 de 2020, toda vez que dentro de los documentos aportados no se cuenta con autorización expedida por su médico tratante, informando de la necesidad del pago de transporte para la asistencia a los servicios médicos requeridos, por ende, no cumplió con la orden impartida por el Juzgado en auto del 24 de marzo de 2023.

La respuesta emitida por la NUEVA EPS, no se compadece con el contexto de la situación particular del accionante, quien reside en el Municipio de Apartadó, alejado del Municipio de Medellín y Rio Negro, lugares donde se han autorizado los servicios médico, que lo han obligado a permanecer en esta ciudad desde el mes de febrero con un acompañante, para asistir a las citas médicas y exámenes ordenados por especialista en nefrología, para un posible trasplante renal, estas particulares circunstancias justifican sin lugar a dudas, el suministro de los gastos alojamiento y transportes, de acuerdo con las disposiciones del Decreto 780 de 2016.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Y ello es así, porque la EPS debe contar con una red de prestación de servicios de salud completa, de tal manera, que si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional, habida cuenta que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia .

La Corte Constitucional, en reiteradas ocasiones ha aclarado que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

Teniendo en cuenta que el accionante es una paciente que padece de **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, que se encuentra en programa de HEMODIALIS al cual debe asistir 3 veces a la semana, que fue remitido a la ciudad de Medellín para realizar el protocolo para trasplante renal, y teniendo en cuenta la historia clínica aportada, que da cuenta del diagnóstico y la etapa de evolución de la enfermedad, la suspensión de su tratamiento pone en riesgo su vida.

En consideración a que médico nefrólogo adscrito a la NUEVA EPS, ordenó el protocolo para trasplante renal, que lo obliga a permanecer en un municipio distinto al lugar de origen, circunstancia que implica gastos económicos para la estadía y traslado, para asistir a hemodiálisis y las diferentes citas y de acuerdo con lo afirmado en el escrito de tutela, el accionante no cuenta con recursos económicos para continuar su tratamiento en Medellín o en otra localidad distinta a su municipio de origen, circunstancia que constituye en una barrera de acceso a los servicios de salud, por ende, se debe brindar una protección constitucional, máxima que el accionante presenta diagnóstico de una enfermedad de alto costo.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

En este caso, la NUEVA EPS, no desvirtuó la falta de recursos invocada por el accionante, carga de la prueba que le corresponde a la entidad aseguradora, de acuerdo con la Jurisprudencia Constitucional.

En consecuencia, el Juzgado considera que la entidad accionada SI VULNERÓ el derecho a la salud de la accionante, toda vez que está acreditado que los servicios médicos fueron autorizados, en un municipio distinto al lugar de origen del accionante, por ende, requiere, permanecer en Medellín y trasladarse con frecuencia para recibir su tratamiento de HEMODIALISIS y a las citas médicas prescritas para cumplir con el protocolo, que le permitirá acceder a un trasplante renal.

Para conjurar el daño, se ordenará a la NUEVA EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta sentencia, adelante las gestiones administrativas pertinentes para autorizar, el reconocimiento y pago de los gastos de hospedaje, transporte y alimentación para el afiliado YEINER YESID MURILLO MOSQUERA quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 1.001.026.641 y un acompañante, que le permitan acceder a todos los servicios médicos prescritos por los médicos tratantes, autorizados en municipios distintos al municipio de Apartadó, durante el tiempo que sea necesario.

Teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad, el Juzgado ordenará el tratamiento integral, para el diagnóstico de ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, GRADO 5.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VENTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud a YEINER YESID MURILLO MOSQUERA quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 1.001.026.641; de



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

acuerdo con los argumentos expuestos en los considerandos de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENA a la NUEVA EPS, a través de su representante legal, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta sentencia, adelante las gestiones administrativas pertinentes para autorizar, el reconocimiento y pago de los gastos de hospedaje, transporte y alimentación para el afiliado YEINER YESID MURILLO MOSQUERA quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 1.001.026.641 y un acompañante, que le permitan acceder a todos los servicios médicos prescritos por los médicos tratantes, autorizados en municipios distintos al municipio de Apartadó, durante el tiempo que sea necesario para la recuperación de su salud.

ORDENAR el tratamiento integral solicitado por la accionante, para el diagnóstico de ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, GRADO 5, por las razones expuestas en la parte motiva.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes la presente decisión en la forma prevista en el artículo 30 del citado Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: La presente Sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior de Medellín, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En caso contrario, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MÁBEL LÓPEZ LEÓN
Juez

Firmado Por:
Mabel Lopez Leon
Juez
Juzgado De Circuito
Laboral 024
Medellin - Antioquia

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: **8fed2ccbccdd5d624a3c4f2ca037aa5ece266a2934a86bc1f1af568da8492a88**

Documento generado en 30/03/2023 04:32:00 PM

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