



Villavicencio, primero (01) de abril de dos mil veinte (2020).

Ref: Acción de tutela No. 500014189002-2020-000110-01 de GABRIEL ORLANDO GUTIERREZ NOVOA en contra de MEDIMAS E.P.S. con vinculación de LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES-, LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE, y al doctor NIÑO PUENTES NELSON.

Se decide la impugnación interpuesta por la accionada en contra del fallo de tutela proferido el 10 de marzo de 2019, por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Competencias Múltiples de Villavicencio, sin presencia de causal de nulidad que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción de tutela acudió el señor GABRIEL ORLANDO GUTIERREZ NOVOA, por considerar que se vulneraron sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas; en consecuencia, solicitó que se ordene a la EPS accionada que autorice y se le brinden de forma prioritaria y efectiva los siguientes procedimientos ordenados por el médico tratante y los cuales son necesarios para el tratamiento de su cáncer de colon: ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCOPICA, RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCOPICA, LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO DE COLOPROCTOLOGIA y CONTROL por ANESTESIOLOGIA CON RESULTADOS.

Como sustento fáctico de sus pretensiones relató que está vinculado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la EPS MEDIMAS en régimen contributivo, que presenta diagnóstico: (C20X) TUMOR MALIGNO DE RECTO; señaló que como plan de atención integral en salud requiere con urgencia tratamiento por la especialidad de COLOPROCTOLOGIA ONCOLÓGICA, sin embargo, la EPS no ha brindado un tratamiento integral para su patología.

Señaló que en su Historia Clínica consta que en la E.S.E. Hospital Departamental de Villavicencio, y en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE, asistió a consulta el 22 y 24 de octubre de 2019 como información relevante, destacó lo siguiente: CONTROL ONCOLOGÍA.

"...PACIENTE DE 65 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE DIEZ MESES DE EVOLUCIÓN DEPOSICIONES LIQUIDAS Y PÉRDIDA DE PESO CON COLONOSCOPIA DONDE EVIDENCIA ADENOCARCINOMA INFILTRADO BIEN DIFERENCIADO DE PATRÓN INTESTINAL, RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA TERMINADA 29/04/2019 QUIMIOTERAPIA CAPECIBIANA 28 28 RADIOTERAPIA 28.

Análisis: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ADENOCARCINOMA DE COLON TIPO INTESTINAL QUE RECIBIO QUIMIO Y RADIOTERAPIA CON TAC DE TORAX QUE NO PRESENTA METASTASIS Y TAC ABDOMINOPELVICO QUE EVIDENCIA ENGROSAMIENTO CONCENTRICO SEGMENTARIO RESIDUAL DE 52 MM EN LA UNION DEL COLON SIGMOIDE Y RECTO, POR LO CUAL ES CANDIDATO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SE SOLICITAN CÓDIGOS DE CIRUGÍA, PREANESTESICOS, VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA, SE EXPLICA A PACIENTE QUE DEBE SER HOSPITALIZADO 2 DÍAS ANTES PARA MARCACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO SE EXPLICA CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR; DX. (C20X) TUMOR MALIGNO DE RECTO..."

Indicó que dentro del plan de estudio y manejo desde el 11/10/2019, la especialista en COLOPROCTOLOGÍA ONCOLÓGICA ordenó los siguientes procedimientos diagnósticos, exámenes de diagnóstico y medicamentos no pos así: ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL AÑO VÍA LAPAROSCOPICA, RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCOPICA, LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO DE COLOPROCTOLOGIA y CONTROL por ANESTESIOLOGIA CON RESULTADOS.

Los cuales han sido solicitados a MEDIMAS EPS, en varias oportunidades verbalmente, sin respuesta a la fecha, servicios que requiere con urgencia ya que de ello depende su recuperación y la respuesta de estar en trámite de autorización no resuelve su necesidad, deteriorándose su salud, lo que pone en peligro la vida del accionante.

II. Trámite

Admitida la acción de tutela se dispuso el debido enteramiento de la accionada y la vinculada, para que ejercieran su derecho de contradicción y defensa.

*La **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, informó que el accionante ha sido atendido por el Hospital por urgencias, coloproctología, entre otras, atenciones en las cuales fueron entregados los signos de alarma correspondiente, así como las órdenes respectivas para el tratamiento de su patología, siendo su última atención el día 17 de febrero de 2020 por el servicio de urgencias, la entidad ha dado el servicio adecuado para la patología del paciente y ha dado las prescripciones médicas correspondientes y es deber de su EPS suministrarle de forma oportuna, con calidad y seguridad a través de su red prestadora de servicios, la atención médica que requiere el usuario tal como lo establece la ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y Decreto 1011 de 2006.*

*La **SECRETARÍA DE SALUD DEL META**, indicó que una vez consultada la base de datos única de afiliados de ADRES evidenció que el accionante registra como activo en MEDIMAS EPS del Régimen contributivo de Villavicencio –Meta. Por lo anterior, MEDIMAS EPS es la responsable de brindar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud en su red prestadora a sus afiliados, y/o buscar una red alterna acorde al nivel de complejidad requerido, conforme lo dispone la Resolución 005857 de 2018, Circular Externa 006 de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 1011 de 2006, principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios de salud como son: accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia, y la Resolución 003512 del 26 de diciembre de 2019 la que establece como principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC la integralidad, territorialidad, complementariedad, transparencia, competencia, corresponsabilidad, calidad, universalidad y eficiencia; principios que se entienden como complementarios a los definidos para el Sistema de Seguridad Social Integral SSSI. para el SGSSS y a los contenidos en la Constitución Política y la Ley Estatuaria de Salud (1751 de 2015).*

*La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, alegó una falta de legitimación por pasiva ya que la pretensión de la acción de tutela es de competencia exclusiva de la EPS a la que se encuentra afiliado el accionante.*

La EPS MEDIMAS, manifestó que en el caso concreto se tiene que el señor GABRIEL ORLANDO GUTIERREZ NOVOA es Usuario afiliado a MEDIMAS EPS, con diagnóstico de tumor maligno del recto, e indicó que con el fin de garantizar y constatar la prestación de cada uno de los servicios requeridos por el paciente, se realizó revisión del caso y se encuentra que la EPS realizó el debido proceso de autorización de servicios para los procedimientos y consultas denominados ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA, RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA, LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA, ANESTESIOLOGÍA CONSULTA, CONSULTA DE CONTROL COLOPROCTOLOGÍA, el cual fue direccionada a la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ -HOSPITAL DE SAN JOSÉ con la cual se tiene actualmente contrato y quien es la responsable directamente para realizar la programación de los procedimientos y consultas, teniendo en cuenta que la EPS no tiene el manejo ni el control de las agendas de los médicos ni de la programación de cirugías.

*Destacó que las instituciones prestadoras de servicios –IPS, son las encargadas y delegadas por la misma **norma** rectora en Seguridad Social para la atención directa y material de los servicios de salud a los afiliados al Sistema GSSS, sin mediación o injerencia alguna de la Entidad Promotora de Salud participante por cuanto han sido cobijadas con autonomía y sostenimiento propio, siendo absolutamente diferente su función de prestación del servicio a la de Aseguramiento de las EPS, por ende le corresponde a la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ -HOSPITAL DE SAN JOSÉ realizar la Programación de procedimiento efectivamente “AUTORIZADO POR PARTE DE MEDIMAS EPS” de conformidad con el contrato vigente de prestación de servicios suscrito con esta Institución.*

Ahora sobre el transporte, indicó que el municipio de residencia del usuario no se encuentra dentro de los municipios catalogados como zonas especiales que van cargo de la UPC, por lo tanto, no se encuentran dentro del Plan de beneficios en salud estos no hacen parte de la finalidad de la EPS y se estaría dando un mal uso de los recursos de la salud. El no suministro de estos no pone en riesgo la vida del paciente y esta es una responsabilidad que no se puede descargar a la EPS.

Adicionalmente, alegó que los ingresos registrados por el cotizante para verificar que cumpla el requisito de pertenecer a una población en condiciones de vulnerabilidad, encontrando que registra unos ingresos como dependiente razón por la cual como lo señala la Corte Constitucional, se deben cumplir la subreglas establecidas y en el presente asunto la accionante registra un IBC promedio de la población colombiana demostrando recursos económicos, teniendo en cuenta lo anterior es procedente solicitar al despacho que el accionante demuestre

suficientemente la afectación de su mínimo vital, puesto que al no cumplir con las subreglas no procede la solicitud de amparo de transporte, alojamiento, ni alimentación.

Finalmente señaló que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela ya que no es posible dictar ordenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. En todo caso debe precisarse de manera clara que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta lo cual supone que las ordenes de tutela reconocen la atención integral en salud se encuentran sujetas a conceptos que emita el personal médico, y no lo que estime el paciente y /o familiar. En tal sentido se trata de garantizar el derecho constitucional de las personas siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El a quo, en sentencia del 10 de marzo de 2020, dispuso amparar el derecho de salud reclamado y dispuso ordenar a la EPS accionada brindar tratamiento integral respecto de la patología objeto de la acción de tutela, prestar el servicio médico requerido, incluyendo transporte y alojamiento para el accionante y un acompañante.

IV. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión de instancia la accionada impugnó el fallo de tutela, para que se revocará la orden de tratamiento integral, sustentando en síntesis que no puede darse una orden en tal sentido, ya que la protección de la acción de tutela está dirigida para amparar violaciones presentes y actuales, o para prevenir amenazas ciertas y contundentes, pero no frente a sucesos futuros e inciertos que no cuentan con una orden médica vigente, y por último, solicitó se le autorice a la EPS ejercer el recobro del 100%.

Frente al suministro de transporte y alojamiento para paciente y acompañante alegó que no es procedente porque revisando los registros clínicos aportados, no hay una indicación osteomuscular hemodinámica infectocontagiosa o de cualquier índole médica que le impida la utilización de transportes de condiciones que puedan ser asumidas por el afiliado o los familiares del paciente y no se cuenta con orden médica que certifique el requerimiento de transporte, ni transporte con acompañante. Adicionalmente la resolución 5261 del 1994 en su artículo 2 establece:

“Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que

cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente”

*De igual forma, señaló que en el presente caso el accionante no demuestra carencia de recursos económicos para cubrir servicios que no correspondan al ámbito de salud y por lo tanto **no** es evidente la existencia de un perjuicio irremediable que comprometa el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, por lo que MEDIMAS EPS no puede incurrir en una indebida destinación de los recursos de la salud, para cubrir servicios que desde ningún punto de vista hacen parte de un tratamiento médico el accionante cuenta con recursos como dependiente y hace parte del régimen contributivo con lo cual se prueba la existencia de recursos económicos, así como lo relacionado con el alojamiento, pues únicamente está destinado para personas que carezcan de recursos como en régimen subsidiado o en aquellos casos en que haya afectación de mínimo vital, en ambos casos debe demostrarse la carencia de recursos.*

V. CONSIDERACIONES.

De entrada, debe precisarse que funcionalmente el Juzgado es competente para resolver el conflicto constitucional planteado, al tenor del artículo 37 y siguientes del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico:

¿La EPS accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante al no brindarle el tratamiento de salud ordenado por el médico tratante de forma prioritaria teniendo en cuenta el diagnóstico de cáncer que padece la misma y si en dado caso es procedente ordenar tratamiento integral?

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona podrá acudir a la acción de tutela para reclamar la protección a sus derechos constitucionales fundamentales, y procederá contra toda acción u omisión de la autoridad pública, o particulares según se trate, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En el asunto examinado, ha sido reiterada la jurisprudencia en cuanto a que debe otorgarse protección por vía de tutela a personas con enfermedades denominadas catastróficas o graves que ponen en peligro la salud y simultáneamente la vida de las mismas, en los casos en que aparece como injustificada la negativa de las empresas promotoras de salud -EPS- a que están afiliadas, a suministrarles el tratamiento

adecuado o efectuar las operaciones que demanden, pues en esas circunstancias los afectados se hallan ante un peligro inminente, cuya solución impostergable no tiene otro medio tan eficaz como esta acción.

*Es por ello que de inmediato emerge la prosperidad de la tutela, pues evidentemente el accionante padece una sentida dolencia que requiere tratamiento médico asistencial prioritario y permanente, aun por fuera del POS, para efectos de mantenerle unas condiciones de vida y salud acordes con la dignidad humana, y en general, con todo el conjunto de los derechos fundamentales, siendo de resaltar que tratándose de la **enfermedad de cáncer** que puede aparecer en cualquier órgano o tejido del organismo, se tiene establecido que una vez descubierto, debe atacarse de inmediato y con los medicamentos idóneos a fin de propiciar una mejor calidad de vida y no poner en riesgo la vida de quien la padece.*

Máxime cuando la salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3° del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Frente a las personas que padecen cáncer, el Congreso de la República expidió la Ley 1384 de 2010, con el fin de establecer acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y de este modo reducir la mortalidad por cáncer, así como también mejorar la calidad de vida de los pacientes, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control en adulto a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”.

La Corte Constitucional reiteró en Sentencia T-920 de 2013 el deber que tiene el Estado de proteger de manera especial a sujetos que padecen cáncer, autorizando todos los medicamentos y procedimientos incluidos o

no en el POS que requiera el paciente para su tratamiento. En esta providencia se indicó:

“Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente”.

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Dentro de esta perspectiva debe considerarse con toda atención, que las personas que padecen cáncer, no están en condición de gestionar la defensa de sus derechos, como podría estarlo una persona sana o que padezca una enfermedad de menor entidad, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente durante el curso de toda la enfermedad, de forma tal que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.

Ahora frente al transporte solicitado por la accionante dentro de la ciudad de Bogotá, ha de precisarse que si bien el servicio de transporte no es considerado como un servicio médico por regla general, se ha establecido jurisprudencial y normativamente que es un medio que hace que el paciente acceda efectivamente a los servicios de salud, ya que si no se suministra el traslado, se termina impidiendo la efectividad de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema de Seguridad Social, convirtiéndose así en una barrera, razón por la cual el legislador, atendiendo tal particular, en el artículo 126 de la Resolución No. 5592 de 2015 estableció en qué casos tienen las EPS que cubrir el traslado de los pacientes, siendo ello procedente cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio.

Por lo tanto, en principio, solo en esos eventos deben ser cubiertos por las EPS, sin embargo, atendiendo los principios de oportunidad, eficiencia y acceso a los servicios de salud establecidos en la Ley 100 de 1993, en los casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a

cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Es así como la Corte Constitucional en Sentencia T-405 de 2017 compiló los requisitos que el Juez de tutela debe entrar a verificar para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber:

“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 ambulancia.***

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

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

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. ” (Negrilla fuera de texto).

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado la Corte ha señalado que cuando el accionante afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no atendiendo esto a los principios de buena fe y presunción de veracidad contenido en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 (Sentencia Corte Constitucional T-171/16).

*Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es en el **caso** en que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.*

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el

traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

De igual forma, valga la pena aclarar que no puede el Juez de tutela ordenar la prestación del servicio en una IPS específica, ya que las EPS tienen la libertad de decidir con cuáles IPS celebran convenios o contratos, teniendo en cuenta para ello la clase de servicios que vayan a ofrecer, lo cual implica para los afiliados el derecho de escoger la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) dentro de las ofrecidas por aquellas. Además, ha precisado que los afiliados deben acogerse a las IPS que sean remitidos para la atención de la salud, aunque prefieran otra carente de contrato, siempre y cuando en la IPS receptora se brinde una prestación integral del servicio, evento en el cual si se trata de una IPS fuera del domicilio del usuario deberá asumir la EPS los gastos del traslado.

Caso en concreto.

En el presente caso, se da por acreditada la vulneración a los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y la vida del accionante, violación que al parecer continua pues ni siquiera en esta instancia la accionada acreditó que ya hubiere materializado la prestación de los servicios requeridos por el accionante, ni el cumplimiento de la medida provisional decretada por el juez de instancia, habiendo transcurrido unos 5 meses desde que se imprimió la orden del médico tratante, máxime si se tiene en cuenta que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, pues como ya se indicó padece de una enfermedad catastrófica, que como es sabido dejar pasar el tiempo sin que se dé el debido tratamiento pone en riesgo la vida de quienes la padecen.

Siendo del caso aclarar que el tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Dentro de esta perspectiva debe considerarse con toda atención, que las personas que padecen cáncer o se encuentran en etapa de detención

temprana, no están en condición de gestionar la defensa de sus derechos y/o en su defecto de poder esperar el trámite respectivo mientras se decide su situación, como podría estarlo una persona sana o que padezca una enfermedad de menor entidad, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente y oportuno.

De igual forma, se tiene que, en lo referente al tratamiento integral, este Juzgado encuentra necesario precisar que éste debe acompañarse a lo dispuesto por el médico tratante, por tanto, la E.P.S debe autorizar los medicamentos, procedimientos, exámenes y todo lo que el galeno indique, en procura de tratar lo mejor posible la patología que afecta el accionante respecto de su diagnóstico de cáncer, para efectos de resguardar sus derechos a la salud y a la vida digna.

Por lo cual, tal orden no constituye un hecho incierto como lo quiere hacer ver la EPS impugnante, pues la necesidad de los servicios médicos corresponde a la patología que sufre la accionante actualmente, como lo indicó el fallo revisado y que dio origen a la presente acción de tutela, haciéndose indispensable la prestación del servicio de salud integral para ello conforme su médico tratante lo indique, pues no puede pretender la accionada que cada vez que le sea negado o se presente dilación en la prestación de los servicios médicos se le imponga nuevamente la carga a la parte accionante de presentar una nueva acción de tutela, cuando un Juez constitucional ya analizó su caso y dispuso su protección constitucional, protección que permanecerá en el tiempo mientras sea necesaria la atención médica de la patología que llevo a la agente oficiosa a poner en operación el sistema judicial.

Siendo el caso reiterar que no se trata de un tratamiento sin ningún límite como alude la EPS en su escrito de impugnación, ya que la forma como debe prestarse no está a disposición de la voluntad del paciente, sino por el contrario está bajo el criterio del médico tratante, quien es la persona idónea para determinar cuál de los servicios en salud son requeridos por el paciente.

*Siendo el caso aclarar que como atrás quedó expuesto, en lo referente al transporte interno en la ciudad de Bogotá, el Despacho encuentra que dicho gasto también debe ser cubierto por la EPS, ya que atendiendo los parámetros jurisprudenciales la falta de recursos de la accionante impide que pueda desplazarse a Bogotá y dentro de esa ciudad, no pudiendo desconocerse por parte del Juzgado que el transporte en dicha ciudad no tiene la misma accesibilidad y costo que en del lugar de residencia de la actora, por lo cual representa un verdadero obstáculo para que ésta pueda acceder a los servicios médicos requeridos, motivo por el cual la EPS debe proceder a retirar dicha barrera e incluir el transporte dentro de la ciudad donde se encuentra la IPS **prestadora** del servicio, siempre que ésta sea*

diferente al lugar de residencia de la accionante y el solo hecho de pertenecer al régimen contributivo no implica de por sí que cuente con los medios económicos para sufragar dichos gastos, pues no se acreditó cual era el salario base de cotización ni indicó otro particular que acreditará que el accionante cuenta con los medios para movilizarse y asumir los gastos de estadía en otra ciudad.

Por lo expuesto, se confirmará el fallo impugnado en su integridad.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, Meta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela proferido el 10 de marzo de 2019, por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Competencias Múltiples de Villavicencio, por las razones aquí expuestas, ***junto con las precisiones sobre el transporte que debe prestarse.***

SEGUNDO: NOTIFICAR esta decisión a los interesados, por medio digital conforme el Acuerdo No. CSJMEA20-26 del 19 de marzo de 2020.

TERCERO: REMÍTASE el presente fallo a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

***Original firmada
FEDERICO GONZÁLEZ CAMPOS
Juez***