



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
DUITAMA**

Duitama, veintinueve (29) de agosto de dos mil veintidós (2022)

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACTOR: FLABIO CAMARGO GÓMEZ
ACCIONADOS: NUEVA E.P.S., FAMEDIC y DISCOLMEDICA
VINCULADOS: MUNICIPIO DE DUITAMA – SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL y HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
RADICACIÓN: 15238-3333-003-2022-00231-00

I. ASUNTO

1. Decide el despacho sobre la acción de tutela instaurada por el señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, en contra de la NUEVA E.P.S., FAMEDIC y DISCOLMEDICA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna.

II. ANTECEDENTES

Pretensiones:

2. En síntesis la parte accionante solicita se tutelen sus derechos a la salud y la vida digna, y en consecuencia se ordene a las accionadas autoricen, practiquen exámenes y entreguen de forma oportuna la totalidad de elementos necesarios para el tratamiento integral de sus condiciones de salud, así mismo, se le designe una enfermera que lo acompañe en sus quehaceres diarios, precisando los alcances del fallo de tutela para de esta forma evitar el sometimiento del actor a trámites administrativos dispendiosos y demorados que pueden afectar sus derechos fundamentales. (fls. 8-9 archivo 1).

Hechos:

3. En la demanda de tutela se señala que el accionante que se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en calidad de beneficiario del régimen subsidiado de salud, diagnosticado con úlcera isquiática por presión derecha grado IV, parálisis flácida en miembros inferiores por trauma raquímedular, alergias a medicamentos, shock anafiláctico con paro cardio respiratorio y RCP de etiología desconocida.

4. Agrega que luego de la atención medica recibida en el mes de junio en el Hospital Regional de Duitama, las entidades accionadas han omitido la autorización y entrega de elementos ordenados a su favor, entre ellos una silla de ruedas que se ajuste a su estado de salud en razón a que con la que utiliza se generan nuevas lesiones en su cuerpo.

5. Relata que es cabeza de familia, que no cuenta con, los ingresos para costear los procedimientos necesarios para el tratamiento de su discapacidad, y que la NUEVA EPS no ha entregado las barreras flexibles y bolsas drenables de ostomía que le fueron recetados (fls. 2-3 archivo 1)

III. TRÁMITE PROCESAL

6. La solicitud de amparo constitucional fue radicada el 12 de agosto de 2022 y repartida a este Juzgado tal como se observa en el acta de reparto No. 3845563 de la Oficina de Apoyo Judicial de Duitama (fl. 40 archivo 2)

7. Mediante auto proferido el día 16 de agosto de 2022, se dispuso admitir la solicitud de tutela de la referencia, ordenando notificar a los representantes legales de las entidades accionadas, se decretaron algunos medios de prueba, se dispuso la vinculación de la Secretaría de Salud de Duitama y la ESE Hospital Regional de Duitama y se accedió a la medida provisional solicitada por el actor (fls. 45-49 archivo 5).

Las contestaciones:

FAMEDIC S.A.S. (fls. 73 a 74 archivo 7)

8. La entidad accionada indicó a través de su representante legal que no corresponde a la IPS atender lo solicitado por el accionante en razón a que los servicios no se encuentran contratados con la EPS.

9. Agrega que, no se ha presentado ninguna violación de los derechos del accionante por esa entidad de acuerdo a los términos contractuales que se tienen con la aseguradora del actor, motivo por el cual solicita la desvinculación, en razón a que los servicios solicitados no hacen parte del contrato suscrito con la NUEVA EPS.

DISCOLMEDICA S.A.S. (fls. 78 a 80 archivo 8)

10. La entidad manifiesta que entre sus funciones se encuentra la de brindar suministros médicos de forma independiente, sin realizar ninguna clase de procedimientos médicos pues no es su competencia.

11. Teniendo en cuenta lo anterior, al realizar validación en su base de datos se evidencia que mediante documento No. D64220703017 de fecha 29 de julio de 2022, se hizo entrega de los insumos barrera colostomía 70mm flexible y bolsa colostomía opaca 70mm a favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, elementos retirados por la señora YUDY PAOLA FUENTES, motivo por el cual solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela por acaecer un hecho superado y se desvincule a la entidad por presentarse falta de legitimación en la causa por pasiva.

NUEVA EPS (fls. 88 a 116 archivo 9)

12. La EPS, manifiesta que en el caso concreto del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ se han asumido todos los servicios médicos solicitados y que han sido prescritos por su médico tratante, agregando que la prestación del servicio de salud no se presta de forma directa sino a través de la red de prestadores de salud contratadas, sin embargo, la encargada de dar cumplimiento al fallo de tutela que se imponga es la Gerencia Zona de Boyacá

13. Agrega que, de forma concreta en relación con las barreras flexibles para bolsa 70mm y bolsas drenables ostomía 70mm, se emitieron las autorizaciones 183062760 y 183062760 respectivamente para la entrega en farmacia por parte de DISCOLMEDICA, con relación a la prestación del servicio curación de lesión en piel o en tejido celular subcutáneo, es un servicio que se encuentra con autorización No. 183188671 en la IPS Hospital Regional de Duitama, el cual se encuentra sujeto a la disponibilidad y agenda de la misma entidad, finalmente respecto de la silla de ruedas, pañales adulto, crema en frasco y servicio de acompañamiento de enfermería, señala que no se observa que se haya ordenado su suministro, sin embargo, se adelantó cita de valoración para determinar la necesidad y pertinencia de estos servicios, por cuando el médico tratante es la única persona que puede conceptuar sobre el procedimiento que se debe aplicar a un paciente concreto.

14. Señala en cuanto al estado de la afiliación que el señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ se encuentra activo en el régimen subsidiado, y considera que, al no existir negación de algún servicio de salud que haga parte del PBS y que no se encuentre expresamente excluido como en el caso de los pañales, cremas, elementos de aseo y silla de ruedas, deben negarse las peticiones de la tutela y en caso de que se acceda a las mismas, se vincule a la Secretaría de Salud Departamental para que se efectúe el recobro de los recursos que se brinden y no estén cubiertos por el UPC.

SECRETARIA DE SALUD DE DUITAMA (fls. 155 a 159 archivo 12)

15. Esta entidad vinculada indicó que no se evidencia que el accionante directamente o por intermedio de tercera persona haya solicitado la intervención de la dependencia en la prestación de los servicios de salud a su nombre, agregando que al no existir fundamentos facticos o jurídicos que dispongan la vinculación de la entidad solicita su exclusión del trámite de las presentes diligencias.

ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA (fls. 183 a 186 archivo 13)

16. Finalmente, esta entidad indicó que, en la historia clínica aportada en el expediente se puede observar la correcta prestación de servicio de salud por parte de la misma y a favor del accionante, motivo por el cual se opone a la prosperidad de las pretensiones ya que el Hospital no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante.

17. Agrega que, atendiendo a que en ningún aparte del escrito de tutela se menciona alguna omisión por parte de la accionada, solicita se desvincule a la misma entidad del curso de la presente acción.

18. Relata que no es posible conocer los trámites ordenados al accionante que se encuentren pendientes de autorización por cuanto es una acción que debe realizar directamente el paciente y existen procedimientos que no se practican en la ESE; de otra parte, indica que los días 1, 4, 9 y 16 de agosto de la presente anualidad, el accionante ha acudido a controles de servicio de clínica de heridas y el 9 de agosto en control de la especialidad de cirugía plástica se determinó una adecuada evolución post operatoria, sin signo de infección local, finalmente señala que no se observa que haya sido recomendado el servicio de enfermería domiciliaria a favor del paciente accionante.

IV. CONSIDERACIONES

Problema jurídico:

19. Corresponde al Despacho determinar si en el presente caso resultan vulnerados o amenazados los derechos fundamentales invocados por el señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ por las acciones u omisiones desplegadas por las entidades accionadas en la prestación de los servicios de salud que ha requerido para el tratamiento de las patologías diagnosticadas por los médicos tratantes.

Cuestión Previa

De la legitimación en la causa por activa:

24. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, toda persona cuenta con la acción de tutela para reclamar ante los jueces, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, lo cual indica que la legitimidad o interés en el ejercicio de esta acción constitucional radica, precisamente, en cabeza del *titular* de tales derechos.

25. El Decreto 2591 de 1991, el artículo 10 consagró:

“ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERÉS. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”

26. El mencionado Decreto 2591 de 1991, ha indicado cuatro vías procesales para que el titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados interponga acción de tutela¹: i) por sí mismo, pues no se requiere abogado, ii) necesariamente a través de representante legal en el caso de menores de edad, incapaces absolutos, interdictos y personas jurídicas; ii) por intermedio de un abogado titulado con poder expreso, si así se desea; iv) **mediante agente oficioso, es decir, por un tercero indeterminado sin necesidad de poder, “cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”**. Agregando que, en este último caso, se debe manifestar tal situación en la solicitud de tutela, esto es, se debe poner de presente que se actúa en calidad de agente oficioso y cuáles son las circunstancias que hacen que el titular de los derechos esté imposibilitado para interponer la acción.

27. En el caso bajo estudio, la tutela fue presentada por el señor CRISTHIAN ENRIQUE HERRERA en representación del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ (fl. 1 archivo 1), alegando que éste último no podía interponer por sí mismo la presente acción debido al estado de salud que ostenta; aspecto que está debidamente soportado en la documental allegada (fls. 11-39 archivo 1).

28. Por lo tanto, el Despacho concluye que los documentos que demuestran el estado actual de salud del agenciado son prueba suficiente para demostrar que se encuentra

¹ Al respecto, ver las sentencias T-301 de 2007, T- 947 de 2006, T-798 de 2006, T-552 de 2006, T-492 de 2006 y T- 531 de 2002, entre otras.

imposibilitado para ejercer su propia defensa, y en consecuencia, se reitera tal como se advirtió en el auto que dispuso la admisión de la presente acción constitucional², que se tendrá al señor CRISTHIAN ENRIQUE HERRERA como agente oficioso del mismo, cumpliendo los requisitos de legitimación por activa.

De la falta de legitimación por pasiva y solicitudes de desvinculación propuestas por FAMEDIC, DISCOLMEDICA, SECRETARIA DE SALUD DE DUITAMA y la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

20. Dentro de los escritos a través de los cuales las entidades enunciadas se pronunciaron a la acción de tutela de la referencia, solicitaron su desvinculación del curso impartido por este Despacho bajo el presupuesto de que no existe responsabilidad a su cargo sobre la presunta vulneración de los derechos fundamentales que se deprecian.

21. Al respecto debe indicar el Despacho que, de los documentos obrantes en el expediente se puede observar que la IPS primaria donde el señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ recibe los servicios de salud como sujeto afiliado a la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS es en FAMEDIC IPS, y para los servicios especializados que dicha IPS no pueda prestar, se acude de forma subsidiaria y especializada a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, motivo más que suficiente tener por justificada la vinculación de estas entidades al trámite que ahora es objeto de análisis por este Despacho. En lo relacionado con DISCOLMEDICA SAS al ser la entidad encargada de suministrar los elementos médicos que previamente sean autorizados por la EPS, también se considera que cuenta con la facultad para hacerse parte en curso de las presentes diligencias.

22. No obstante, la capacidad para que hagan parte de la presente acción de tutela, no representa una atribución de responsabilidad intrínseca en la presunta vulneración de los derechos fundamentales que se alegan por la accionante, puesto que la vulneración que se alega y la atribución de responsabilidades es un asunto que se resolverá mas adelante en esta decisión que ocupa la atención del Despacho.

Naturaleza de la acción:

23. La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1382 de 2000 y 1069 de 2015 (modificado por el Decreto 1983 de 2017) como mecanismo directo y expedito para la protección de derechos fundamentales constitucionales, permite a las personas reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los mismos, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre que no se disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se trate de impedir un daño irremediable, en cuyo evento procede como mecanismo transitorio.

24. Este tipo de derechos, que se diferencian de los demás por ser indispensables para el desarrollo de la personalidad³, gozan de este mecanismo constitucional ágil, breve, preferente y sumario, puesto al alcance de todas las personas, para la protección real y efectiva cuando se consideran vulnerados, lesionados o amenazados por las autoridades públicas o por particulares en circunstancias específicas.

² Fls. 45-49 archivo 5

³ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-538 de 1992. Magistrado Ponente. Dr. SIMÓN RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.

Del derecho a la salud y la vida digna

25. La Constitución Política en su artículo 48, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; más adelante, el artículo 49 *ibídem*, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud⁴.

26. Bajo tal óptica, en atención a lo establecido en el artículo 48 superior, la salud además de ser un derecho fundamental autónomo⁵, es también un servicio público cuya prestación se encuentra a cargo de Estado en términos de promoción, protección y recuperación, conforme lo ordenan los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad.

27. La Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, en relación con el derecho a la salud, como derecho fundamental autónomo manifestó:

*“La jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’ (...) Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. [...] En términos del bloque de constitucionalidad, **el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva...**”⁶ (subrayado fuera de texto)*

28. En cuanto al principio de la solidaridad, de acuerdo con los artículos 1º y 95 de la Constitución, este constituye uno de los pilares del derecho a la salud, el cual implica una mutua colaboración entre todos los intervinientes del sistema de seguridad social. Su propósito común es garantizar las contingencias individuales mediante un trabajo conjunto entre el Estado, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud y los usuarios. Quiere decir lo anterior que los recursos del Sistema de Salud deben distribuirse de tal manera que todas las personas, sin distinción de raza, nacionalidad y capacidad económica, accedan al servicio de salud.

29. Al respecto, en sentencia **C-767 de 2014**⁷ la Corte Constitucional reiteró que *“el principio de solidaridad” impone una serie de “deberes fundamentales” al poder público y a la sociedad para la satisfacción plena de los derechos”. Por lo tanto, este principio se manifiesta como deber del Estado Social de Derecho a través de estos “deberes fundamentales” que en ciertos escenarios se refuerzan, cuando se trata de asegurar a sujetos en condiciones desfavorables, la protección de todas las facetas de sus garantías fundamentales. La Carta proyecta este deber de solidaridad, de manera específica, a partir de los mandatos constitucionales que establecen una obligación de especial protección*

⁴ Sentencia T-121 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁵ Sobre este aspecto, la sentencia T-210 de 2018 recordó, haciendo referencia a la sentencia T-760 de 2008, que la Corte replanteó la tesis según la cual la salud no era un derecho fundamental autónomo. Ello, con el fin de dar paso a la teoría según la cual “sería ‘fundamental’ todo derecho constitucional que funcionalmente estuviera dirigido a la realización de la dignidad humana y fuera traducible en un derecho subjetivo. Para ello, sostuvo que dicho concepto de dignidad humana habría de ser apreciado en cada caso concreto, según el contexto en que se encontrara cada persona”. Adicionalmente, sostuvo que “luego de reconocer que son fundamentales (i) todos aquellos derechos respecto de los cuales hay consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todos los derechos constitucionales que funcionalmente estuvieran dirigidos a lograr la dignidad humana y fueran traducibles en derechos subjetivos, la Corte Constitucional sostuvo que el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma “cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho”.

⁶ Criterio reiterado en sentencia T-815 de 11 de octubre de 2010, Magistrado Ponente: Dr. NILSON PINILLA

⁷ Esta providencia fue utilizada expresamente en la sentencia SU-677 de 2017.

*para personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, como las mujeres cabeza de familia (art. 43 CP), los menores de edad (arts. 44 y 45), las personas enfermas y discapacitadas (art. 47) y los ancianos (art. 46), entre otros*⁸.

30. Seguidamente, en sentencia **SU- 677 de 2017** la Corte precisó que el principio de solidaridad: (i) es un pilar fundamental de la Constitución Política y del Estado Social de Derecho; (ii) es exigible a todas las personas y al Estado; y (iii) con fundamento en él, el Gobierno Nacional debe garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, de tal forma que debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.

31. En suma, la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida en condiciones dignas de todas las personas, el cual debe ser garantizado por el Estado. Por ello ese derecho ha sido catalogado como de naturaleza compleja, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones y compromisos que resultan de este, así como por la dimensión y la pluralidad de acciones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. En ese sentido, a efectos de garantizar su goce efectivo es necesario que tal prerrogativa este supeditada y en armonía con los recursos materiales e institucionales disponibles y establecidos por el Gobierno Nacional y el legislador o en virtud de la cooperación internacional, cuando haya lugar a ello.

32. Igualmente resulta preciso indiciar que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad; aspectos que deben tenerse en cuenta cuando el desconocimiento del mismo se da por la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva racional y constitucional resultan excesivos, demorados o complejos.

33. Al respecto ha señalado el máximo Tribunal Constitucional que el derecho a la salud, independientemente de su naturaleza de derecho económico social y cultural, ostenta la condición de fundamental debido a que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas, lo que permite que se use la acción de tutela como mecanismo de protección; así se ha manifestado la H. Corte Constitucional⁹:

*“(...) De igual manera, la Corte ha reiterado que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que ésta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una **vida digna**^[33]. Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna^[34]. (...)”*

34. Ahora bien, con la expedición y promulgación de la Ley Estatutaria de salud No. 1751 de fecha 16 de febrero de 2015 *“Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, no queda duda alguna que el derecho a la salud es fundamental e irrenunciable y comprende el acceso a los servicios de salud de manera **oportuna, eficaz y con calidad** para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, y que el Estado debe adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y

⁸ En la sentencia C-529 de 2010, la Corte sostuvo que “[l]a seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social”.

⁹ Corte Constitucional. Sala Segunda de Revisión. Sentencia T-283/12. Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo.

oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas; igualmente de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.¹⁰

35. Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

36. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹¹, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

37. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹².

38. Finalmente, a partir del 1º de enero de 2022 entro en vigencia la Resolución No. 2292 del 23 de diciembre de 2021 emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social a través de la cual se actualizan los servicios de salud financiados con recursos de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) que deberán ser garantizados por las EPS's y acatados por todos los actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Organización y objetivos del sistema de salud:

39. De conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 1º de la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral que comprende el servicio de salud, se encuentra orientado a garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, con el fin de lograr una calidad de vida acorde con la dignidad humana. El sistema incluye las

¹⁰ Art. 2 de la Ley estatutaria No 1751 de 16 de febrero de 2015

¹¹ Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.

¹² Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social. Ahora bien, para el régimen subsidiado, el MIPRES tiene una limitación para su aplicabilidad, toda vez que el ente territorial es completamente autónomo en decidir si adopta o no este mecanismo de gestión, pues el MIPRES, por expresa disposición normativa no es obligatoria para las entidades territoriales del régimen subsidiado, tal y como lo dispone el artículo 91 de la Resolución 3951 de 2016. En el supuesto de que no se haya migrado al nuevo mecanismo de gestión, deberá el médico tratante impartir la orden médica correspondiente y ponerla a consideración del Comité Técnico Científico, para que en los términos de la Resolución 5395 de 2013, se le imprima el trámite correspondiente. Como corolario de lo expuesto, si el ente territorial no adopta voluntariamente el mecanismo del MIPRES, a efectos de aprobar tratamientos, servicios, procedimiento o medicinas expresamente excluidas del Plan de Beneficios en Salud, éste continuará rigiéndose bajo la normatividad anterior, obrante en el título II de la Resolución 5395 de 2013

obligaciones del Estado y la sociedad, así como las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y los servicios complementarios.

40. Para el acceso al servicio de salud a todas las personas, pueden acudir a uno de los dos regímenes existentes: El contributivo para quienes cuentan con capacidad de pago, y el subsidiado para quienes no tienen recursos.

41. Ahora bien, en el marco del Sistema General de Seguridad Social, las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, así como del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía¹³.

42. Para garantizar el Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud deben prestar directamente los servicios, o contratarlos con las Instituciones Prestadoras y los profesionales debidamente habilitados para el efecto. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida¹⁴.

43. Por su parte, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, como su nombre lo indica, son las encargadas de prestar los servicios de salud requeridos por los afiliados a las empresas promotoras de salud, de acuerdo con el nivel de atención respectivo, bajo los principios de calidad y eficiencia¹⁵.

Procedencia de la acción de tutela frente a suministros, medicamentos y procedimientos no contemplados en el PBS (Plan de Beneficios de Salud).

44. La Corte Constitucional ha dejado claro que el juez de tutela debe proteger el derecho a la salud y con mayor razón cuando esa urgencia de la protección recae en un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, personas con discapacidad, entre otros). Por otra parte, es necesario que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho¹⁶

Principio de integralidad en la prestación del servicio de salud

45. En este punto, se resalta que el Juez de tutela tiene el deber de garantizar la prestación del servicio de salud atendiendo al principio de integralidad contemplado especialmente en los artículos 153 (numeral 3º), 162 y 156 (literal c) de la Ley 100 de 1993, máxime en aquellos casos en los que el paciente es de aquellos que requieren especial protección, como en el

¹³ Artículo 177 Ley 100 de 1993.

¹⁴ Artículo 179 Ley 100 de 1993.

¹⁵ Artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-1180 de 2 de diciembre de 2008, Magistrado Ponente: Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO, Demandante Nicolás Hernán Linares Linares contra SALUDCOOP EPS.

caso de las personas de la tercera edad, pacientes con enfermedades de alto riesgo o en condición de discapacidad¹⁷.

46. En efecto, la Corte Constitucional se refirió al citado principio en sentencia T-091 de 2011 y, reiterando sus distintos pronunciamientos jurisprudenciales, indicó lo siguiente:

“El legislador consagró este principio en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 cuando señaló que: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. De igual forma, el literal c) del artículo 156 del estatuto en comento expresa que, “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

En este orden de ideas, “existen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho [a] la salud. Una relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir necesidades preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras”.¹⁸

*La otra perspectiva, que interesa particularmente en el presente caso, “es la que da cuenta de la necesidad de proteger el derecho fundamental a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente¹⁹. Por lo tanto, **el derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad.***

*La prestación del servicio en salud **es oportuna** cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud **es eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud.²⁰ Así mismo, el servicio público de salud se reputa **de calidad** cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo²¹.*

*La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación **continua**, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la E.P.S. (...)*

Así, la integralidad en la prestación del servicio de salud está encaminada a “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”²². Adicionalmente, la protección del derecho fundamental a la salud, no se agota con la sola prestación del servicio, sino que, además, implica que el costo que éste demande deba ser asumido por la entidad encargada de proporcionar la atención médica cuando se

¹⁷ Ver entre otras tantas sentencias lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia T-575 de 2017.

¹⁸ Sentencia T 531 de 2009.

¹⁹ Sentencia. T 398 de 2008 y T 531 de 2009.

²⁰ Sentencia T-760 de 2008.

²¹ Sentencia T 922 de 2009.

²² Sentencia T-103 de 2009.

encuentra en el POS o una vez prestado el servicio presentara repetición contra el FOSYGA cuando la atención se excluya de los planes obligatorios de salud. Ello de conformidad con el principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud²³(Resaltado fuera de texto).

47. De esta manera, puede decirse que el **derecho a la salud** no solo **comprende el suministro de medicamentos y procedimientos médicos**, sino que también implica su prestación **oportuna, eficiente, continua y de calidad**.

48. Además, dada la condición de especial protección que ostentan algunos sujetos, como ocurre con los niños, personas de la tercera edad, pacientes diagnosticados con enfermedades de alto riesgo o personas en condiciones de discapacidad, el juez de tutela debe propender por garantizar la atención integral en salud, para evitar la interposición de nuevas acciones de tutela para el tratamiento de una misma patología.

49. Por consiguiente, en la sentencia deben ordenarse todos los cuidados requeridos por el paciente, incluyendo el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo 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, siempre estableciendo parámetros que permitan delimitar la prestación, como es el caso de los suministros requeridos para una determinada patología.

Del derecho a la salud bajo el requisito de ‘CONTINUIDAD’

50. El deber de prestación y aseguramiento del derecho a la salud requiere que el Estado disponga medidas que ofrezcan la prestación del servicio basado en principios de “*universalidad, eficiencia y solidaridad*”.²⁴ Ello implica estructurar una logística que garantice la continuidad en el ejercicio de esta función que evite una interrupción o intermitencia de los servicios requeridos por el paciente, lo cual puede poner en riesgo la calidad de vida del mismo, así, se garantiza que una vez la persona ha iniciado un tratamiento médico con una entidad prestadora de servicios de salud, no es posible que éste “*sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente*”.²⁵

51. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha establecido los siguientes criterios para el desarrollo de servicios asistenciales en salud:

*“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, **continua** y de calidad, (ii) las entidades que tiene 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**”.*²⁶

52. De otra parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional, han señalado la necesidad que tiene el juez de valorar las particularidades de cada caso, con el fin de establecer si existe una medida regresiva en la prestación del

²³ Sentencia T-919 de 2009.

²⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

²⁵ *Ibidem*

²⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-1198 de 2003, M.P. Dr. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

servicio de salud que pueda afectar derechos fundamentales de los pacientes.²⁷ Esto conduce a la necesidad de valorar las particularidades de cada reclamación, con el fin de identificar si la entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, o practica en forma inoportuna de los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado y de esta forma, no será posible para las administradoras de riesgos profesionales (hoy Aseguradoras de Riesgos Laborales) “*eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte*”. Así, la Corte Constitucional ha sido enfática en sostener que:

*“La continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental”.*²⁸

53. En conclusión, el servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector.

54. En el mismo sentido la Corte Constitucional estableció que el principio de continuidad en relación con el derecho fundamental a la salud se viola cuando un paciente no puede acceder a los servicios de salud por razones diferentes a las relacionadas con la salud del paciente, es decir con fundamento es circunstancias que no son médicas, como ocurre cuando se suspende la prestación de los servicios médicos, bien sea por medicamentos, procedimientos o tratamientos, por falta o mora en el pago de las cotizaciones al Sistema de Salud.²⁹

De los trámites administrativos injustificados

55. Hay que resaltar que la obligación constitucional y legal, es garantizar el libre y adecuado ejercicio al derecho de la salud con el respeto por el acceso total a todos los estamentos del sistema de salud, es verídico que en ocasiones se requieren ciertas cantidades de trámites para el cumplimiento del objetivo en la oportuna y eficaz atención en salud, lo que no es aceptable es que esa burocracia o documentación se conviertan no en verificación de ciertas formalidades, contario *sensu* en una vulneración o trasgresión para paralizar la correspondiente atención, al respecto ha señalado el Máximo Órgano de Protección de los Derechos Fundamentales que:

*“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.** 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.”*³⁰

²⁷ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación No. 14 núm. 48 y Corte Constitucional, sentencias T-739 de 2004 M.P. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO y T-760 de 2008 M.P. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

²⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-412 de 2014, M.P. ANDRÉS MUTIS VANEGAS

²⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-724 de 2014, M.P. MARIA VICTORIA CALLE CORREA

³⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-760/08 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

56. En estricta observación se ha indicado que al usuario no deben encargársele u obligarlo a sufrir cargas propias de las entidades, ya que esa conducta está vulnerando de manera indudable el derecho a la salud del paciente, el usuario no tiene por qué sufrir demoras injustificadas por parte de la entidad.

57. De las obligaciones que adquieren las mencionadas entidades se puede divisar la responsabilidad que como entidades suministradoras de los procedimientos no tienen por qué imponer trámites administrativos a los usuarios a fin de obtener autorización de procedimientos, programación de procedimientos, medicamentos, entre otros, ya que prolongar la realización y entrega de los mismos, constituye una clara afectación a la garantía fundamental de la salud, así como también es una falta al compromiso de los requerimientos logísticos que se adquieren con la sola creación de la entidad perteneciente al sistema de salud sea Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

58. En consecuencia se puede advertir que ante la necesidad de un trámite administrativo en cabeza del usuario, este tiene que estar plenamente justificado³¹ y respaldado en una necesidad imperiosa imposible de sobrepasar, de lo contrario ese trámite mutará en una dilación o interrupción arbitraria que no tiene otro fin que afectar el acceso al sistema de salud para el usuario, de esta manera al prolongarse el estado de sufrimiento del paciente **se está vulnerando el derecho a la vida digna y de calidad a la que el usuario tiene pleno derecho.**

Del hecho superado

59. Jurisprudencialmente se ha entendido por hecho superado³², la situación que emerge cuando en el trámite de la acción de tutela, se advierte la ocurrencia de sucesos que evidencien el cese del riesgo, o la desaparición de la vulneración de los derechos fundamentales invocados por el actor, de suerte que satisfecho lo pretendido antes de proferirse el fallo, carece de objeto que el juez constitucional “*se pronuncie sobre un hecho determinado al haber desaparecido la amenaza o la vulneración de los derechos fundamentales alegados por el actor*”³³.

60. Ahora bien, de acuerdo con lo expresado por la Corte Constitucional, la configuración del fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, no impide un pronunciamiento de fondo sobre la violación de derechos fundamentales. En efecto dijo esa Alta Corporación³⁴:

*“En este sentido, en los casos de carencia actual de objeto por hecho superado es necesario que, tanto los jueces de instancia como la Corte Constitucional, demuestren que se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que demuestren el hecho superado, lo que **autoriza a declarar en la parte resolutive de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de órdenes encaminadas a la garantía de los derechos invocados,***

³¹ Corte Constitucional sentencia Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ T-234/13 Bogotá, D.C., dieciocho (18) de abril de dos mil trece (2013) “Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.”

³² Corte Constitucional sentencias T-822 de 2010; T-693A de 2011; T-162, T-723 y T-962 de 2012, entre otras.

³³ Corte Constitucional sentencia SU-540 de julio 17 de 2007. M. P. Álvaro Tafur Galvis.

³⁴ Sentencia T-395-2014

pudiendo en todo caso: (i) pronunciarse sobre los derechos desconocidos por la negativa inicial de los accionados a satisfacer lo pretendido mediante la acción de tutela; (ii) prevenir, en la parte resolutive de la sentencia al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta; y (iii) advertir las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que se repita” (Resaltado fuera de texto).

El caso concreto:

61. En el presente caso, se interpone acción de tutela en favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, con el objeto de obtener el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, la vida y dignidad humana, que presuntamente están siendo vulnerados, en razón al manejo que han dado a los suministros médicos ordenados para el restablecimiento de sus condenaciones de salud, motivo por el cual solicita se ordene la autorización y entrega de los elementos y exámenes prescritos por su médico tratante, se asigne una enfermera, se le suministre una silla de ruedas adecuada, pañales y cremas ordenadas por los médicos y en general se preste los servicios de salud de forma integral.

62. Del material probatorio obrante en el expediente se encuentra acreditado lo siguiente:

- Que el señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ permaneció hospitalizado entre el 22 de junio y el 25 de julio de 2022 en el Hospital Regional de Duitama por diagnóstico de “anemia de tipo no especificado – Colostomía – desnutrición proteico calórica no especificada – paraplejia flácida y ulcera de decúbito etapa IV”, periodo en el cual se le practicó cirugía plástica reconstructiva (fls. 12-13 archivo 1)
- Las prescripciones medicas ordenadas por los médicos Kenny Carolina Garzón González, Ricardo Francisco Carvajal Moncada y Francisco Sebastián Carvajal Flechas a favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ los días 24, 25 de julio y 9 de agosto de 2022 (fls. 17-22, 24-28, 31-32 y 34-35 archivo 1)
- Entre las prescripciones medicas relacionadas en el anterior ítem se encuentran la formulación de 10 bolsas para colostomía 70mm y 10 barreras de colostomía de fecha 25 de julio de 2022 (fl. 22 archivo 1)
- Así mismo NUEVA EPS emitió la pre-autorización de servicios No. (POS-8976) P060-229203032 a favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, para la entrega de 5 bolsas para colostomía 70mm y 5 barreras de colostomía, con la anotación de que **“debe hacerse efectiva a partir del 27 de agosto de 2022”** (fl. 36 archivo 1)
- Por su parte DISCOLMEDICA allegó copia del acta de entrega No. D64220703017 del 29 de julio de 2022 a favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, en la que se evidencia que se efectuó el suministró de 5 bolsas para colostomía 70mm y 5 barreras de colostomía (fl. 81 archivo 8)
- Finalmente, el día de hoy 29 de agosto de 2022, la NUEVA EPS informa que el día 27 del mismo mes y año, el médico tratante del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, prescribió a su favor, Kit de sondaje vesical cantidad 4, Lidocaína Clorhidrato cantidad 6, atención integral de heridas de mediana complejidad mensual domiciliaria y paquete de atención domiciliaria paciente crónico con terapias, así mismo se allega certificación de dependencia funcional en la que se establece que el accionante padece una dependencia total. (fls. 197-211 archivo 15)

63. Precisado lo anterior, debe indicarse que en primer lugar el Despacho realizó consulta en el sistema ADRES, respecto de las condiciones que rodean la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, encontrando

que a la fecha de esta providencia se encuentra en estado ACTIVO de afiliación con la NUEVA EPS, en el régimen SUBSIDIADO, en condición de cabeza de familia³⁵.

64. Ahora, encontrándose acreditada la afiliación en salud del accionante, lo primero que debe indicar el Despacho es que, aun cuando la entidad DISCOLMEDICA S.A.S. solicita se declare la improcedencia de la presente acción de tutela por carencia actual de objeto, por hecho superado, dicha solicitud no es de recibo de esta judicatura toda vez que, si bien en el acta de entrega No. D64220703017 del 29 de julio de 2022 allegado por la misma entidad, se observa la entrega de algunos suministros médicos, el despacho constata que aquellos corresponden apenas a la mitad de la cantidad prescrita por el médico tratante, doctor Ricardo Francisco Carvajal conforme se detalla en la constancia de “plan de manejo externo” que reposa a folio 22 archivo 1 del expediente digital, razón suficiente para denegar la solicitud expuesta.

65. De otra parte, analizadas las prescripciones médicas emitidas a favor del accionante, no se observa que los galenos que han hecho seguimiento a las condiciones de salud del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, haya ordenado para su tratamiento médico el acompañamiento de enfermera domiciliaria, silla de ruedas especial, pañales o incluso el empleo de cremas de uso tópico como lo asegura el actor³⁶.

66. Al respecto debe recordarse como la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la facultad otorgada al Juez Constitucional para ordenar la entrega de suministros y servicios médicos incluso sin la prescripción del médico tratante, siempre y cuando se observe que los padecimientos del paciente así lo requieren, en los siguientes términos:

“Como regla general se ha señalado por la jurisprudencia de esta Corporación que las entidades de salud están obligadas a suministrar únicamente lo que haya sido prescrito por el médico tratante^[60]. Sin embargo, se ha establecido que en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece^[61].”³⁷

67. Pues bien, atendiendo el referente jurisprudencial antes enunciado y verificado el material probatorio allegado al plenario, se observa que en cita de control por especialidad de cirugía plástica del 9 de agosto de 2022, el médico tratante del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ señaló en la historia clínica textualmente lo siguiente: “*Paciente de 42 años con úlcera crónica de presión isquiática derecha grado IV en POP de cobertura con colgajo hamstring (05/07/2022) **presentando adecuada evolución postoperatoria**, en el momento con colgajo vital, no signos de infección local (...)*”³⁸ (resaltado propio), circunstancia que permite deducir sin mayor dubitación alguna que, las prescripciones médicas ordenadas entre el 25 de julio de 2022 (fecha en la que se le dio de alta por hospitalización en la ESE Hospital Regional de Duitama) y el 9 de agosto de 2022 (fecha de la cita de control) han conllevado a lo que consideró el médico tratante un avance favorable en las condiciones de salud del actor, razón por la cual considera esta judicatura que no hay elementos de juicio suficientes con respecto a la necesidad o razón que justifique en aras de salvaguardar los derechos fundamentales del actor, de ordenar los servicios o suministros solicitados por el actor, más aun cuando no han sido prescritos por los profesionales de la salud que han atendido su proceso de recuperación, en ese orden de ideas no se accederá a lo pretendido por la parte actora en lo relacionado con ordenar el servicio de la atención de una enfermera domiciliaria, la silla de ruedas especial, pañales

³⁵ https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=K52rBBGjvwk8elB45ztlNA==

³⁶ Fl. 9 archivo 1

³⁷ Corte Constitucional sentencia T-528 de 2019

³⁸ Fl. 11 archivo 1

y cremas sin que medie una prescripción médica previa que así lo considere necesario para el adecuado restablecimiento de las condiciones de salud del señor CAMARGO GÓMEZ, sin embargo se dispondrá que en el evento en que medicamente así sean ordenados, la entidad responsable deberá suministrarlos sin más demoras u obstáculos de tipo administrativo, que desde todo tipo de vista resultan injustificados en este tipo de eventos, más cuando se encuentran de por medio intereses de un sujeto de especial protección constitucional, como es el caso del accionante debido a sus condiciones de salud.

68. De otra parte, no pasa por alto esta instancia el actuar de la EPS a la cual se encuentra afiliado el señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, donde condicionó de forma injustificada la entrega de las barreras flexibles y bolsa drenables para colostomía 70mm, a la expedición de nueva autorización por parte de la IPS del accionante y bajo un plazo superior a los 30 días calendario (cuando se señaló: esta autorización debe hacerse efectiva a partir del 27 de agosto de 2022³⁹), lo cual como se indicó en la parte motiva de esta providencia afecta la continuidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud que requiere de forma urgente el accionante, por cuanto de la misma autorización depende la entrega de los elementos médicos por parte de las entidades vinculadas como DISCOLMEDICA, y en consecuencia en sentir del Despacho esas demoras o posibles trámites administrativos que no tiene por qué soportar el afiliado, constituyen en últimas una transgresión a los derechos fundamentales del tutelante.

69. Por lo tanto, atendiendo que la NUEVA EPS allega copia de las prescripciones medicas efectuadas a favor del actor con fecha 27 de agosto de 2022 (Kit de sondaje vesical, lidocaína clorhidrato, atención integral de heridas de mediana complejidad mensual domiciliaria y paquete de atención domiciliaria paciente crónico con terapias)⁴⁰, sin que se evidencie si las mismas ya han sido objeto de autorización y/o entrega a favor del tutelante, sumado al hecho que existen citas de control pendientes de programar a favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ⁴¹, teniendo en cuenta el soporte normativo y jurisprudencial citado en numerales anteriores en esta decisión, observa el Despacho que existe razón suficiente para establecer la obligación a cargo de la NUEVA EPS y el HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA para que se le preste la atención en salud **integral** que el accionante requiera, en razón de la vinculación activa con la citada EPS y por ser la IPS que ha venido prestando los servicios médicos al accionante.

70. Lo anterior, teniendo en cuenta que, como lo ha sostenido desde hace tiempo la Corte Constitucional, *“toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere y aquellos que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud; obstaculizar el acceso en tales casos implica irrespetar el derecho a la salud de la persona.”*⁴²

71. De otro lado vale recordar que la misma Corporación ha manifestado que: *“(…) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente”*⁴³, en especial, se ha considerado que se **irrespet**a el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber

³⁹ Parte final del folio 36 archivo 1

40 fl. 204 archivo 15

⁴¹ P.ej. (i) Cita de control por especialista en cirugía general para programar en 2 meses desde su prescripción medica (25 de julio de 2022) fl. 32 archivo 1, (ii) Cita de control o de seguimiento por especialista en cirugía plástica estética y reconstructiva para programar en 1 mes desde su prescripción médica (9 de agosto de 2022) fl. 35 archivo 1,

⁴² sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

⁴³ Cfr. Decreto 1703 de 2002, artículo 40.

realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud incluido dentro del PBS.

72. En consecuencia, se ordenará a los representantes legales y/o Gerentes Zonales de: (i) La NUEVA EPS, (ii) El HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA y (iii) DISCOLMEDICA SAS, que presten y suministren de forma integral, oportuna y ágil, los servicios y elementos médicos en los precisos términos que establezcan los médicos tratantes del señor FLABIO CARMAGO GÓMEZ, necesarios para el restablecimiento de las condiciones de salud.

73. De otra parte, en cuanto al hecho de que el paciente y sus familiares carecen de los recursos económicos que le impiden asumir los servicios prescritos de forma particular, debe destacarse que las reglas jurisprudenciales señaladas por la Corte Constitucional excluyeron la acreditación de este requisito en razón a que el sistema de salud financia dichos servicios independiente de la condición económica del afiliado.

74. Sumado a lo anterior no debe olvidarse que, la Corte Constitucional ha entendido que el no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba, para que, como en este caso, la accionada pruebe lo contrario⁴⁴, situación ante la cual la entidad accionada particularmente la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante, no desplegó la más mínima actividad probatoria tendiente desvirtuar la afirmación que en ese sentido efectuó la accionante.

75. Sumado a lo anterior en criterio de este fallador, se extrae la marcada importancia del tratamiento pendiente por practicar al accionante, como quiera que los cuidados y atenciones postoperatorias resultan ser igual de importantes que la misma intervención quirúrgica que le fuera practicada al accionante, y su mal tratamiento puede representar la prolongación en el tiempo de una disminución en las condiciones de vida del accionante, lo que quiere decir que se encuentra en riesgo la salud y vida del paciente con lo cual se consideran, cumplidas todas las reglas establecidas jurisprudencialmente en este tipo de situaciones, para poder imponer la carga solicitada por la accionante a la NUEVA EPS.

76. Por las razones indicadas se considera que le corresponde a la entidad accionada NUEVA EPS, proporcionar los gastos que generen los servicios y elementos ordenados a favor del tutelante, toda vez que se encuentran acreditados los requisitos jurisprudencialmente exigidos para ello, en el entendido de que se infiere que los procedimientos realizados pueden afectar las actividades cotidianas del accionante, particularmente debido a la gravedad de las condiciones de salud que actualmente lo aquejan.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Duitama, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley

RESUELVE:

PRIMERO.- NEGAR la solicitud de carencia actual de objeto por ocurrencia de hecho superado formulada por **DISCOLMEDICA**, atendiendo las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, la vida y dignidad humana del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

⁴⁴ Sentencia T-781 de 2013 M.P. Dr. NILSON PINILLA

TERCERO.- ORDENAR a la Gerente Zonal de Boyacá de la NUEVA EPS, MARIAM LILIANA CARRILLO PEÑA, y/o quien haga sus veces que, que dentro de las 48 horas siguientes a que se le presenten las ordenes médicas y sin más dilaciones, se realicen todos los trámites que resulten del caso interna y externamente ante su red de servicios, para que al señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ le sean brindados de forma **integral y continua** los servicios de salud que requiere, autorizando para el efecto la entrega de medicamentos, insumos, demás tecnologías en salud, entre ellos Kit de sondaje vesical, lidocaína clorhidrato, atención integral de heridas de mediana complejidad mensual domiciliaria y paquete de atención domiciliaria paciente crónico con terapias, así como la autorización de procedimientos y/o intervenciones requeridos en la forma prescrita por el médico tratante, para su recuperación postquirúrgica y demás condiciones de salud con respecto a las patologías en salud que actualmente aquejan al accionante.

Para el efecto también la NUEVA EPS deberá adoptar las medidas que resulten necesarias en este tipo de situaciones y si es del caso ordenar el servicio de acompañamiento de una enfermera en casa, teniendo especial consideración el estado actual de salud del accionante, conforme a la certificación emitida por el médico tratante en la que se establece que padece una dependencia total.

CUARTO.- ORDENAR a la HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA que a favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del momento en el que le sea puesta en conocimiento la presente decisión, se sirva asignar al accionante conforme a la disponibilidad y agenda de la misma entidad, las citas o realización de procedimientos que se encuentren pendientes de asignar o realizar al accionante, conforme a las autorizaciones que para el efecto haya recibido de parte de la NUEVA EPS.

QUINTO.- CONMINAR al HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA para que en el evento en que se requiera autorización de algún procedimiento o suministro medico a favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, se solicite de forma directa a la EPS a la cual se encuentra afiliado el actor, informando a este el procedimiento efectuado para que realice el seguimiento correspondiente.

SEXTO.- ORDENAR al DISCOLMEDICA SAS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibo de autorizaciones de suministro de medicamentos, suministros o tecnologías en salud en favor del señor FLABIO CAMARGO GÓMEZ, se sirva realizar las gestiones del caso tendientes materializar la entrega efectiva de los mismos al accionante o a quien lo represente, conforme a las autorizaciones que para el efecto reciba de parte de la NUEVA EPS.

SÉPTIMO.-CONMINAR a la NUEVA EPS, para que en lo sucesivo se sirva abstenerse de reincidir en cualquier conducta que pueda afectar la atención integral del servicio de salud del accionante, so pena que, en caso de verificarse cualquier incumplimiento por parte de los funcionarios obligados, se hagan acreedores de las sanciones a que haya lugar.

OCTAVO.- NOTIFICAR esta decisión a los interesados, en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

NOVENO.-En caso de no ser impugnada oportunamente esta decisión, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firmado electrónicamente -SAMAI)
NILSON IVÁN JIMÉNEZ LIZARAZO
JUEZ