

## JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., veinticinco (25) de octubre del año dos mil veintidós (2022)

<b>Proceso</b>	Acción de Tutela
<b>Exped. No.</b>	<b>257544003002-2022-0101</b>
<b>Accionante</b>	Rosa Tulia Gutiérrez Gutiérrez
<b>Accionado</b>	Sura E.P.S.
<b>Asunto</b>	Fallo en primera instancia

La señora **ROSA TULIA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando los derechos fundamentales a la salud y a la vida, señalados en la Constitución Política de Colombia.

### 1.1. Hechos

En resumen, señaló la señora **ROSA TULIA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, que es una paciente en situación de discapacidad con 52 años de edad y cuenta con diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, patología (cáncer) que conforma el listado de enfermedades catastróficas; y que, como parte del tratamiento requiere:

1. Consulta de primera vez por otras especialidades médicas (psicología, oncología) (POS) para que le envíen las ordenes de las quimioterapias. (la cita programada inicialmente el 9 de noviembre, pero su salud está desmejorando, por lo que requiere que la cita sea oportuna, ya que no puede un mes, cuando su vida corre riesgo.
2. Autorizar las órdenes de consulta de control o de seguimiento por especialidades en genética médica.
3. Autorizar órdenes de estudio molecular de enfermedades.
4. Autorizar órdenes de estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia. (citas prioritarias porque de ellas depende su vida).
5. Cita de control con resultados para genética.
6. Transporte ya que las materias de citas por su patología son en el norte de Bogotá y por su condición requiere de acompañante y no tiene recursos para pagar servicio público para 2 personas.
7. Pago de la incapacidad médica a partir del 30 de julio al 28 de agosto de 2022.

Agregó, que es madre cabeza de familia, su situación ha sido difícil y sin apoyo económico familiar, y por su condición de salud no puede trabajar; y no cuenta



con una pensión mensual o ayuda del gobierno; que se le hace complicado pagar su salud particular y requiere atención integral por el cáncer que padece.

Por último, expone que la EPS accionada, ha vulnerado sus derechos ya que a pesar que la cita está programada para el 5 de noviembre, no es justo esperar 3 meses para una cita cuando su enfermedad es de riesgo inminente, además que el médico tratante manifestó que debe ser una cita prioritaria y contrario a ello, no la dieron.

Por último, aseguró que siempre ha acudido por medio de entidades como la Personería para que la EPS, le genere una cita o realización de procedimiento, de lo contrario no le entregan el tratamiento integral que su condición requiere; y que las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada por parte del Estado, que se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y el oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. (Sentencia T-066 de 2012); además, teniendo en cuenta su grave estado de salud y su diagnóstico acude ante el juez de tutela para poder acceder de forma perentoria y urgente a los tratamientos, cirugías y demás procedimientos que su condición requiera, y la EPS accionada no puede interponer obstáculo alguno para acceder a todas las prestaciones médicas ordenadas por el médico tratante para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa sin dilación alguna.

Por lo anterior, solicitó que se protejan sus derechos fundamentales, en consecuencia, se ordene a la E.P.S. accionada de un lado que, le brinde un tratamiento integral a su diagnóstico de "*TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO*", y otros diagnósticos con todas las indicaciones, exámenes, procedimientos que médicos tratantes indiquen; y del otro, se le realicen los servicios médicos ordenados por su médico tratante:

1. Consulta de primera vez por otras especialidades médicas (psicología, oncología) (POS), para que le envíen las órdenes de las quimioterapias.
2. Autorizar las órdenes de consulta de control o de seguimiento por especialidades en genética médica.
3. Autorizar órdenes de estudio molecular de enfermedades.
4. Autorizar órdenes de estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia.
5. Cita de control con resultados para genética.



6. Servicios de transporte ya que las materias de citas por su patología son en el norte de Bogotá y por su condición requiere de acompañante.
7. Pago de la incapacidad médica a partir del 30 de julio al 28 de agosto de 2022.

### **1.3. Actuación procesal**

La acción fue instaurada el **10 de octubre de 2022** y asignada por reparto; y admitida con proveído del 11 de octubre de 2022, en el que se ordenó la notificación a las partes accionante, accionada, y vinculó oficiosamente a la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA (CUND.)**

La **EPS SURA** a través de su representante legal judicial, manifestó que del área de salud informaron que se comunicaron con la accionante al celular 3192871588, quien mencionó que por varios medios ha solicitado estas autorizaciones, sin embargo no ha sido posible, y que por tanto se debe proceder con las autorizaciones y con la gestión de las citas; y que, con respecto a la cobertura de transporte, se debe tener en cuenta la resolución 2292 de 2021 y su artículo 107 que determina la forma de prestación y las entidades obligadas, aclarando que para el presente caso, no se cumplen los requisitos para dar cobertura de transporte por parte de esa EPS.

Agregó referente al tratamiento integral, que la pretensión no se encuentra ajustada a derecho por no tener sustento médico, dado que es una facultad única de los profesionales de la salud determinar las prestaciones a los usuarios evidenciando en su base de datos, que no existe radicación alguna de orden de prestación de tratamiento integral, lo que imposibilita a esa EPS y al Juez de tutela ordenar dicho suministro.

Señaló que las EPS son entidades que manejan recursos públicos y no deben utilizarse de manera errónea, que a la accionante le han brindado los servicios requeridos sin vulnerarle derecho fundamental alguno; de igual manera, procederá a autorizar las órdenes y prestaciones requeridas por la usuaria.

Por último, adjuntó historial de autorizaciones y un listado de prestaciones económicas que no se registran radicadas por parte del empleador PEPSICO ALIMENTOS COLOMBIA LTDA., ante la EPS para su debida evaluación administrativa, ni encuentra solicitud de transcripción de incapacidades,



solicitando con todo lo anterior, declarar como hecho superado la acción de tutela instaurada en contra de esa entidad.

Con posterioridad, este Despacho Judicial a fin de evitar futuras nulidades y/o irregularidades, ordenó en proveído adiado 19 de octubre de 2022, la vinculación a la presente acción constitucional de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA**, la **SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA** y de la sociedad **PEPSICO ALIMENTOS COLOMBIA LTDA.**, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones, y ejercieran su derecho de contradicción.

En ese orden, la **SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA**, a través de su titular, informó que esa entidad no ha vulnerado ningún derecho fundamental a la accionante, partiendo de su falta de competencia pues es prohibido a los entes territoriales prestar servicios asistenciales de salud directamente, por tanto, no puede ser declarada como responsable de violación al derecho constitucional a la salud, de acuerdo a la misionalidad de esa secretaría.

Por otra parte, relató que son las EPS las que tiene como función básica organizar, garantizar y directamente prestar el plan de salud obligatoria a los afiliados, así como es función de las IPS prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios.

Para el caso en concreto, determinó que la accionante se encuentra inscrita al SGSSS como cotizante con la EPS SURAMERICANA en estado activa al régimen contributivo; en ese orden de ideas, es esa EPS la responsable de suministrar y prestar todos y cada uno de los servicios y procedimientos como autorizaciones, programación y reprogramación de citas médicas generales y con especialista, terapias y exámenes, entrega de medicamentos a la accionante, no solo autorizarlos sino garantizarlos en su red prestadora.

Respecto al transporte de la paciente en medio diferente a la ambulancia, éste se financia con la UPC en lo que respecta a la prima adicional por zona especial por dispersión geográfica, según el anexo técnico de la Resolución 2503 de 2020 que describe los Municipio y corregimientos que confirman las zonas especiales.

Finalmente, solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser responsable de garantizar el servicio de atención integral de



salud ni autorizar los procedimientos a la accionante, siendo la garante la EPS SURAMERICANA.

Entre tanto, la sociedad **PEPSICO ALIMENTOS COLOMBIA LTDA**, por intermedio de su representante legal para asuntos laborales, advirtió que entre la accionante y esa entidad, no existe relación laboral alguna, y que fue su empleada entre el 17 de mayo de 2007 y el 30 de julio de 2020, fecha en la que se desvinculó por renuncia voluntaria.

Arguyó que la empresa, durante la vigencia de su relación laboral, afilió a la accionante a la EPS y realizó los pagos de seguridad social con normalidad y a la terminación del contrato, reportó la novedad de retiro según determina la ley, con la salvedad que cualquier negativa a prestar atención médica por parte de la EPS es competencia exclusiva de esa misma, pidiendo su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser empleador de la accionante, ni entidad de seguridad social a cargo de servicios asistenciales.

Por último, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA**, permaneció silente ante el requerimiento efectuado por esta Dependencia Judicial.

### **CONSIDERACIONES**

En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesorio, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "*...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:



“...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: *“A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”*.

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’. En su lugar ha reconocido la ‘connotación fundamental y autónoma’ del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003[2], la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: *“(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”*.

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: *“el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”*.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:



*“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad”*

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

*“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.*

En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

#### **2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.**

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

**2.4.1. Oportunidad:** Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria



de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

**2.4.2. Eficiencia:** Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*[6].

**2.4.3. Calidad:** Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

**2.4.4. Integralidad:** El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende *“(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”*[10].

**2.4.5. Continuidad:** Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].





El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

*"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"[15].*

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud...".

Ahora bien, en atención al derecho fundamental reclamado debe el Despacho observar además otros aspectos, como es el que tiene que ver con el **manejo de las patologías sufridas por personas que son sujetos de especial protección constitucional, como son los niños, las que se encuentran en situación de discapacidad o de la tercera edad**, respecto a lo cual ha manifestado el máximo Tribunal Constitucional en Sentencia T-208 de 2017 que:

*"...tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.*

*Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica "[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente", de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el*



*diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:*

*"En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que 'la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna'".*

*Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8º, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de "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". Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos."*

Sobre el **derecho al diagnóstico** ha reiterado en Sentencia T-100 de 2016, que:

*"...4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente."*

Finalmente, la **presunción de veracidad en materia de acción de tutela** es determinada por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-138 de 2014 de la siguiente manera:

*"El artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 establece la presunción de veracidad en los siguientes términos: "Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."*

*Así, el funcionario judicial puede decretar el restablecimiento del derecho, si cuenta con cualquier medio de prueba del que se deduzca la evidente amenaza o violación de un derecho. De otra parte, el juez debe presumir la veracidad de*



*los hechos narrados en la tutela, si la autoridad o entidad accionada no responde el requerimiento efectuado al momento de adelantarse la acción.*

*Al respecto, en sentencia T-214 de marzo 28 de 2011, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio, esta corporación explicó que "la presunción de veracidad fue concebida como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la entidad pública o particular contra quien se ha interpuesto la demanda de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere informaciones y las entidades o empresas no las rinden dentro del plazo respectivo, buscando de esa manera que el trámite constitucional siga su curso, sin verse supeditado a la respuesta de las entidades referidas".*

## **2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto**

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si la EPS accionada ha vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales de la señora **ROSA TULIA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, al no suministrarle, de un lado, un tratamiento integral a su diagnóstico de "TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO"; y del otro, al no prestarle los servicios médicos ordenados por sus médicos tratantes, como lo son:

1. Consulta de primera vez por otras especialidades médicas (psicología, oncología) (POS) para que le envíen las ordenes de las quimioterapias.
2. Autorizar las órdenes de consulta de control o de seguimiento por especialidades en genética médica.
3. Autorizar órdenes de estudio molecular de enfermedades.
4. Autorizar órdenes de estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia.
5. Cita de control con resultados para genética.

Aunado a ello, no suministrarle el servicio de transporte al norte de la ciudad de Bogotá, para asistir a las citas programadas para tratar sus patologías, ya que debido a su condición clínica requiere de un acompañante, además, al no pagarle la incapacidad médica entre el 30 de julio al 28 de agosto de 2022.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

La señora **ROSA TULIA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ** se encuentra afiliada a **SURA EPS** en el régimen contributivo, y con diagnóstico "TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO", por lo que, su médico tratante le ordenó diferentes estudios de diagnóstico y consultas de control y seguimiento, como se observa en la historia clínica y que corresponde a: **1. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN GENÉTICA MÉDICA. 2. ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES. 3. ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN**



BIOPSIA. , otros estudios, **4.** ESTUDIO DE INESTABILIDAD MICRO SATELITAL EN BIOPSIA MLH1, MSH2, MSH6 Y PMS2, **5.** PANER NGS PARA CANCER HEREDOFAMILIAR CON ANÁLISIS DE CNVs QUE INCLUYA: APC, ATM, AXIN2, BARD1, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CDK4, CDKN2A, CHEK2, CTNNA1, DICER1, EPCAM, GREM1, HOXB13, KIT, MEN1, MLH1, MSH2, MSH3,MSH6, MUTYH, NBN, NF1, NTHL1, PALB2, PDGFRA, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, SDHA, SDHB, SDHC, SDHD, SMAD4, SMARCA4, STK11, TP53 TSC1, TSC2, VHL; y **6.** CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.

Al no recibir prestación efectiva de los procedimientos ordenados, ni los respectivos servicios, la accionante tuvo que presentar la acción de tutela de la referencia, para su exigencia y prestación efectiva.

Para enervar las pretensiones de la accionante, dijo la E.P.S. accionada, que se comunicaron con la accionante, para proceder con las autorizaciones y con la gestión de las citas. Respecto a la cobertura de transporte, se debe tener en cuenta la resolución 2292 de 2021, artículo 107 que determina la forma de prestación y las entidades obligadas, aclarando para el presente caso, que no se cumplen los requisitos para dar cobertura de transporte por parte de esa EPS.

Agregó, que referente al tratamiento integral dicha pretensión no se encuentra ajustada a derecho por no tener sustento médico, dado que es una facultad única de los profesionales de la salud determinar las prestaciones a los usuarios, y evidenció en su base de datos, que no existe radicación alguna de orden de prestación de tratamiento integral, lo que imposibilita a esa EPS y al juez de tutela ordenar dicho suministro.

Preciso además, que las EPS son entidades que manejan recursos públicos y no deben utilizarse de manera errónea y en el caso de la accionante, le ha brindado los servicios requeridos sin vulnerar derecho fundamental alguno, de igual manera, procederá a autorizar las órdenes y prestaciones requeridas por la usuaria, para lo cual adjuntó historial de autorizaciones y un listado de prestaciones económicas que no se registran radicadas por parte del empleador PEPSICO ALIMENTOS COLOMBIA LTDA., ante la EPS para su debida evaluación administrativa, ni encuentra solicitud de transcripción de incapacidades, solicitando con todo lo anterior, declarar como hecho superado la acción de tutela instaurada en contra de esa entidad.



Aunado a lo anterior, en el trámite de la presente acción constitucional la E.P.S. accionada allegó constancia de la prestación efectiva del servicio médico por la especialidad de psicología, el día 10 de octubre de 2022 a la accionante en la IPS Clínica La Paz.

Así las cosas, aterrizados los hechos comprobados a la normatividad y jurisprudencia citados en líneas anteriores, resulta más que evidente para el Despacho que el galeno tratante ordenó los servicios de salud a la accionante con el fin de dar tratamiento a la patología que padece, en procura al restablecimiento de su salud, por lo que, la E.P.S. **no podía, ni puede** negarse a su prestación (con la demora se entiende su negación), pues se trata de una obligación de orden legal y su retraso pone en riesgo los derechos fundamentales de la paciente, creando una barrera que le impide acceder al servicio público de salud. Luego entonces, se advierte que, la E.P.S. accionada ha vulnerado los derechos fundamentales reclamados por la tutelante.

En este punto es necesario resaltar a la E.P.S accionada, que la manifestación de encontrarse en proceso de autorización y agendamiento para prestar los servicios ordenados, no la excusa de la vulneración encontrada por el Juzgado, pues lo que debió verificar para la protección de los derechos fundamentales alegados, fue su efectiva prestación. Lo anterior, ya que estas labores corresponden a cuestiones netamente administrativas de la E.P.S junto con su red prestadora, sin que dicha carga pueda trasladarse a la paciente por parte de la entidad aseguradora, quien es la obligada de prestar el servicio de salud.

Por tanto, habrá de ordenarse a **SURA E.P.S.** por intermedio de un fallo de tutela, **AUTORICE, PROGRAME Y PRESTE** a la accionante por intermedio de su red de prestadores, los servicios médicos ordenados por su galeno tratante para el tratamiento de la patología padecida y que corresponde a: **1. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN GENÉTICA MÉDICA. 2. ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES. 3. ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA. , otros estudios, 4. ESTUDIO DE INESTABILIDAD MICRO SATELITAL EN BIOPSIA MLH1, MSH2, MSH6 Y PMS2, 5. PANER NGS PARA CANCER HEREDOFAMILIAR CON ANÁLISIS DE CNVs QUE INCLUYA: APC, ATM, AXIN2, BARD1, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CDK4, CDKN2A, CHEK2, CTNNA1, DICER1, EPCAM, GREM1, HOXB13, KIT, MEN1, MLH1, MSH2, MSH3,MSH6, MUTYH, NBN, NF1, NTHL1,**



PALB2, PDGFRA, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, SDHA, SDHB, SDHC, SDHD, SMAD4, SMARCA4, STK11, TP53 TSC1, TSC2, VHL; y **6. CITA DE CONTROL CON RESULTADOS**; sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, y en la forma, especificación y cantidad prescrita en la respectiva orden de servicio.

Es preciso resaltar, que el tratamiento integral **no conlleva la protección de hechos futuros e inciertos**, sino que tal como lo ha manifestado la H. Corte Constitucional, implica garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar que los ciudadanos interpongan acciones constitucionales con el fin de conseguir protección a sus derechos fundamentales que puedan ser vulnerados por cada prescripción de servicios negados por la entidad prestadora de salud.

Es por ello, que además corresponde a este Despacho Constitucional prevenir a la E.P.S. accionada para que, en lo sucesivo, preste a la accionante todos los servicios de salud que requiera para el tratamiento de la patología padecida tales como: medicamentos, procedimientos, insumos y demás, sin dilación, ni la imposición de cargas administrativas injustificadas, y de acuerdo a las prescripciones efectuadas por su médico tratante.

De otro lado, frente a la solicitud hecha por la señora **ROSA TULIA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, para que la E.P.S. accionada proceda a **suministrar el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para ella y un acompañante** para recibir los servicios y/o procedimientos ordenados por los médicos tratantes desde municipio de Soacha (Cund.) y con destino a la ciudad donde se presten dichos servicios médicos, es menester precisar, en este punto que la accionante padece de una **enfermedad catastrófica**, la cual goza de protección especial por parte del Estado, por lo que vale la pena resaltar, que el Alto Tribunal, en la sentencia T-228 de 2020 precisó sobre el tópico, que: *"La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que "la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del*



suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial” Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 5857 de 2018, en el artículo 121, dispone que: “el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”. En todo caso, vale reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside. Así las cosas, esta Corporación ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: **“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”**. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención. **De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas**. En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, esta Corporación ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando: **“(i) el paciente es totalmente**



***dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado".*** Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia. En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud." -Subrayado del Despacho-.

En esa dirección, teniendo en cuenta que la accionante debido a la patología que padece requiere el constante acompañamiento de una persona de su entorno familiar que la asista en el proceso médico, esta Agencia Judicial ordenará a la E.P.S. accionada, para que **suministre el servicio de transporte de transporte ida y vuelta en un medio diferente a la ambulancia**, a la accionante y su acompañante cuando el servicio y/o procedimiento médico ordenado por su galeno tratante, esté programado fuera del Municipio donde reside.

Desde luego, que, de llegarse a generar costos adicionales o excluidos del PBS en razón al tratamiento, podrá la E.P.S.-S accionada efectuar el recobro ante el ente respectivo, para lo cual deberá acogerse a los parámetros legalmente establecidos para ese fin. Y, aun cuando se llegue a requerir que deba concederse la facultad de recobro de forma expresa en el presente fallo, no debe así procederse, pues debe tenerse en cuenta que es un aspecto ajeno a la finalidad de la acción de tutela, y que, sólo se materializa para satisfacer un requisito reglamentario de carácter formal.





Ahora, resulta necesario destacar que frente a la pretensión encaminada a ordenar por vía de tutela el pago de la incapacidad medica generada entre el 30 de julio al 28 de agosto de 2022, se denegara la súplica reclamada toda vez, considera este Estrado Judicial, que la parte accionada no ha conculcado derecho alguno sobre el tópic de la señora ROSA TULIA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, en la medida que previamente y con el fin de dilucidar lo acaecido con el pago de dicho emolumento, el Juzgado en auto del pasado 19 de octubre de 2022 procedió a vincular a la sociedad PEPSICO ALIMENTOS COLOMBIA LTDA conforme a la respuesta dada por EPS accionada, no obstante ello, dicha empresa precisó que a la fecha no existe relación laboral alguna con la accionada, ya que la misma culminó el 30 de julio de 2020, por renuncia voluntaria, y en esa dirección al no existir constancia alguna al interior de la presentes diligencias que acredite gestión alguna por parte de la accionante, para el pago de dichos dineros ante la EPS accionada, le asiste el derecho a la querellante adelantar todos y cada uno de los trámites administrativos directamente ante la EPS accionada, que se encaminen al reconocimiento y posterior pago de dicho rubro.

Finalmente, tomando en consideración que **PERSONERÍA DE SOACHA, ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA, la SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA y la sociedad PEPSICO ALIMENTOS COLOMBIA LTDA**, no les asiste responsabilidad alguna sobre la orden dada por este Juzgado, será menester disponer su desvinculación, máxime cuando con sus conductas no se vulneran los derechos fundamentales de quien funge como accionante.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD y a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS solicitados por la señora ROSA TULIA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, vulnerados por SURA E.P.S.**



**SEGUNDO: DESVINCULAR** del presente trámite de tutela a la **PERSONERÍA DE SOACHA, ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA, SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA** y la sociedad **PEPSICO ALIMENTOS COLOMBIA LTDA**, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: ORDENAR** a **SURA EPS** a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, *si no lo ha hecho*, **AUTORICE, programe y preste** a la accionante por intermedio de su red de prestadores, los servicios médicos ordenados por su galeno tratante para el estudio y tratamiento de la patología padecida y que corresponden a:

- *CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN GENÉTICA MÉDICA.*
- *ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES.*
- *ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA, otros estudios.*
- *ESTUDIO DE INESTABILIDAD MICRO SATELITAL EN BIOPSIA MLH1, MSH2, MSH6 Y PMS2.*
- *PANER NGS PARA CANCER HEREDOFAMILIAR CON ANÁLISIS DE CNVs QUE INCLUYA: APC, ATM, AXIN2, BARD1, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CDK4, CDKN2A, CHEK2, CTNNA1, DICER1, EPCAM, GREM1, HOXB13, KIT, MEN1, MLH1, MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NBN, NF1, NTHL1, PALB2, PDGFRA, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, SDHA, SDHB, SDHC, SDHD, SMAD4, SMARCA4, STK11, TP53 TSC1, TSC2, VHL; y*
- *CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.*

Procedimientos ordenados por su galeno tratante para el tratamiento de la patología padecida; sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter



administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, y en la forma, especificación y cantidad prescrita en la respectiva orden de servicio.

**TERCERO: ORDENAR** a **SURA EPS** a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, **si no lo ha hecho**, **SUMINISTRE** a la accionante y su acompañante, a través de su red de prestadores, **el servicio de transporte ida y vuelta en un medio diferente a la ambulancia** cuando el servicio y/o procedimiento médico ordenado por su galeno tratante, este programado en una fuera del municipio de Soacha (Cund.), donde actualmente reside.

**CUARTO: ADVERTIR** a **SURA E.P.S.** que, de ser el caso, podrá recobrar ente la entidad respectiva el monto que tenga derecho a repetir por la prestación de los servicios que de acuerdo a la normatividad vigente no les corresponda asumir, y **PREVENIRLA** sobre la obligación que legalmente le asiste de garantizar la prestación integral de los servicios de salud que pueda requerir la accionante con la debida observancia de los principios y normas que regulan el servicio público de salud, sin que tenga que acudir al uso de la acción de tutela.

**QUINTO: NEGAR** la pretensión atinente a ordenar el pago de la incapacidad medida generada entre el 30 de julio al 28 de agosto de 2022, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia

**SEXTO: NOTIFÍQUESE** de esta decisión a las partes.

**SÉPTIMO:** En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

**RAFAEL NÚÑEZ ARIAS**

**Firmado Por:**  
**Rafael Nunez Arias**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 002**  
**Soacha - Cundinamarca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **13fcd97f5e71e228e6b0e0668e1a263e0025f604a7c7ef67bdcba1571feab7a4**

Documento generado en 25/10/2022 05:26:18 PM

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