

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., veintidós (22) de noviembre del año dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Exped. No.	257544003002-2022-0111
Accionante	Martha Cecilia Cárdenas Alea
Accionado(s)	Salud Total EPS
Asunto	Fallo en primera instancia

La señora **MARTHA CECILIA CÁRDENAS ALEA**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna, dignidad humana e integridad física y a la seguridad social, señalados en la Constitución Política de Colombia.

1.1. Hechos

En resumen, señaló la accionante, que se encuentra afiliada a SALUD TOTAL EPS en el régimen contributivo como cotizante, con diagnóstico "ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE NEUROLOGIA, LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO, DOLOR CRÓNICO INTRATABLE", que ha hecho que presente complicaciones en su vida, razón por la cual debe ser sometida a controles, medicamentos y un tratamiento integral.

Agregó, que el 23 de abril de 2021 le fue ordenada "SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE PLEGABLE PARA TRANSPORTE, FRENOS EN PLANADA Y FRENOS PARA MANILLAR PARA EL CUIDADOR", pues por su enfermedad ha disminuido drásticamente su movilidad a causa del dolor que es más intenso.

Expuso, que el 5 de noviembre de 2021 le fue ordenado "ENFERMERÍA POR 8 HORAS Y SEIS MESES" y luego el 23 de diciembre de 2021 el médico tratante le ordenó "TRANSPORTE IDA Y VUELTA PARA ACUDIR A CITAS MÉDICAS Y EXÁMENES".

Aseguró, que realizó varios requerimientos a la EPS accionada solicitando los referidos servicios médicos ordenados por los médicos tratantes, sin recibir respuesta y ante su grave estado de salud, radicó un derecho de petición solicitando los servicios; sin embargo, la respuesta que obtuvo fue la única manera para autorizar y entregar los servicios requeridos era por tutela.



Añadió, que el 5 de septiembre de 2022 el médico tratante ordenó el medicamento "MORFINA CLORHIDRATO (1ML=24 GOTAS) SOLUCIÓN ORAL 3% 30M", autorizado por la EPS accionada, pero sin entrega. El 5 de octubre de 2022 el mismo médico le ordenó el medicamento denominado "BUPRENORFINA 35 uG/1H/SISTEMAS TRANSDÉRMICOS Cant. CUATRO/PARCHE" sin que sea autorizado porque no tiene firma.

Por último anunció, que la EPS accionada no ha dado cumplimiento a lo ordenado por los médicos tratantes a pesar de su estado de salud; además no cuenta con los recursos económicos para cubrirlos por su cuenta o a cargo de un médico privado.

Por lo anterior, solicitó que se protejan sus derechos fundamentales, y en consecuencia, se ordene a la E.P.S. accionada proceda a **autorizar y entregar** los servicios, por un lado, (i) "*SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DE L PACIENTE PLEGABLE PARA TRANSPORTE, FRENOS EN PLANADA Y FRENOS PARA MANILLAR PARA EL CUIDADOR*" (ii) "*ENFERMERIA POR 8 HORAS Y SEIS MESES*" (iii) "*TRANSPORTE DE IDA Y VUELTA PAR ACUDIR A LAS CITAS MÉDICAS Y EXAMANES*"; y del otro los medicamentos, "MORFINA CLORHIDRATO (1MIL=24 GOTAS) SOLUCIÓN ORAL 3%/30 M" y BUPRENORFINA 35Ug/1H/SISTEMAS TRANSDÉRMICOS Cant. CUATRO/PARCHE", servicios médicos ordenados por sus médicos tratantes.

Asimismo, solicitó que se disponga el tratamiento integral en razón a las patologías que padece y conforme a las prescripciones de los especialistas, evitando en el futuro demoras injustificadas.

1.3. Actuación procesal

La acción fue instaurada el **4 de noviembre de 2022** y asignada por reparto; y admitida con proveído del 8 de noviembre de 2022, en el que se ordenó la notificación a la parte accionante y accionada.

SALUD TOTAL EPS, a través de la Administradora Principal Sucursal Bogotá, informó respecto de la silla de ruedas, que son servicios NO-PBS no se encuentran parametrizados en la plataforma MIPRES; y por tanto, no es procedente la autorización y entrega del mismo. En ese caso, el médico tratante



debe realizar la solicitud al Ministerio de Protección Social, para que éste indique el direccionamiento para la prescripción del servicio, con la aclaración que son las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) las responsables de prestar los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC prescritos por los profesionales de la salud; además que, no se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, por lo anterior deben ser cubiertos por recursos propios de las familias o subsidios.

Agregó, que respecto del servicio de enfermería, la protegida no cuenta con orden médica de prescripción del mismo y la junta de profesionales de 16 de septiembre de 2022 IPS VS determinó que la afiliada no cuenta con la pertinencia para el servicios de enfermería ni transporte, por lo cual se materializó el servicio de entrenamiento al cuidador por la IPS Positiva, junto con lo anterior la Junta de Profesionales no diagnosticó que el núcleo familiar esté imposibilitado para brindar apoyo permanente y por esto, sea obligación de la aseguradora suplir dicha necesidad garantizando los derechos fundamentales de la señora Martha.

Precisó además, que el mismo sentido, la pretensión para la asignación de gastos de transporte, viáticos, alimentación y hospedaje, se considera improcedente pues no es obligación legal de las EPS asumir la cobertura de esos gastos pues no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, además que no existe prescripción médica que indique necesidad de transporte y/o servicio de transporte.

De otro lado señaló, que en relación a los medicamentos Buprenorfina y Morfina, no se logran entregar dado que el ordenamiento médico de las moléculas de control especial y monopolio del estado cursan en estado vencido, por lo que, la IPS Positiva generó un nuevo control por medicina general para el 10 de noviembre de 2022 y según la pertinencia médica dar continuidad al tratamiento farmacológico incluidos los medicamentos descritos.

Por último, después de realizar las verificaciones y trámites administrativos se autorizó el servicio de TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS, programada para el 16 de noviembre de 2022, por lo que se informa al Despacho, que SALUD TOTAL E.P.S. ha generado las autorizaciones requeridas por la usuaria, ha prestado y seguirá prestando los servicios para el tratamiento de su patología, actuando de acuerdo a sus obligaciones legales.



Con posterioridad, este Despacho Judicial a fin de evitar futuras nulidades y/o irregularidades, ordenó en proveído adiado 15 de noviembre de 2022, la vinculación del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**; y a continuación se hizo lo propio, respecto de la **ALCADÍA MUNICIPAL DE SOACHA (CUND.)**, en la providencia fecha 17 de noviembre de 2022, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones, y ejercieran su derecho de contradicción.

En ese orden, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, clarificó que no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de seguridad social en salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales.

Agregó, que a su parecer, la presente acción en su contra es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable, por cuanto no ha violado los derechos invocados por la accionante.

Precisó, que respecto del medicamento MORFINA solicitado por la accionante, éste se encuentra incluido en el anexo UNO (1) de la Resolución 2292 de 2021, de servicios y tecnología de salud financiados con recursos de la unidad de Pago por Capitación y es obligación de las EPS la prestación de ese servicio; en relación con el medicamento BUPRENORFINA solicitado por la accionante, no se encuentra incluido en la Resolución 2292 de 2021, de modo que ese Ministerio implementó el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información a través de la herramienta tecnológica MIPRES por parte de los profesionales en salud, de manera directa sin trámite de autorización del Comité Técnico Científico (CTC).

De otro lado informó, respecto del insumo de SILLA DE RUEDAS, solicitado por la accionante, se trata de una ayuda técnica para la movilidad que no corresponde al ámbito de la salud y son los entes territoriales los que, a través de los planes y programas de asistencia social o promoción social, determinen la entrega de dichas ayudas. Por último, sobre el tratamiento integral considera



es una pretensión vaga y genéricas, pues es necesario que el médico precise los medicamentos y procedimientos requeridos.

A su turno, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA (CUND.)**, por intermedio de su Secretario de Salud, relató que, no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la accionante, solicitando ser desvinculada del presente trámite, pues como ente territorial, no puede prestar servicios asistenciales de salud directamente, siendo la responsable de suministrar y prestar los servicios, procedimientos, autorizaciones, programación y reprogramación de citas que necesita la accionante es SALUD TOTAL EPS, alegando con ello falta de legitimación en la causa por pasiva.

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 accesoria, 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".

Sobre el suministro de silla de ruedas en el sistema de salud

La Honorable Corte Constitucional en sentencia T-485 de 2018, estimó la viabilidad y consideraciones especiales para acceder al otorgamiento de este beneficio cuando se cumplen los siguientes requisitos: "i) Orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo"



Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T-471 de 2018 esta Corporación resaltó:

"Si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación y le permitirá un traslado adecuado al sitio que desee, incluso dentro de su hogar, para que el posible estado de postración a la que se puede ver sometido, al no contar con tal ayuda, no haga indigna su existencia. La libertad de locomoción es uno de los derechos consagrados constitucionalmente; el facilitar al paciente su movilización, a través de una ayuda técnica, hace que se materialice este derecho".

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 **MARTHA CECILIA CÁRDENAS ALEA**, al no ordenar y suministrar: "SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE PLEGABLE PARA TRANSPORTE, FRENOS EN PLANADA Y FRENOS PARA MANILLAR PARA EL CUIDADOR; ENFERMERÍA POR 8 HORAS Y SEIS MESES; MORFINA CLORHIDRATO (1ML=24 GOTAS) SOLUCIÓN ORAL 3% 30M y BUPRENORFINA 35 uG/1H/SISTEMAS TRANSDÉRMICOS Cant. CUATRO/PARCHE, así como TRATAMIENTO INTEGRAL PARA SUS PATOLOGÍAS.

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

La señora **MARTHA CECILIA CÁRDENAS ALEA** se encuentra afiliada a **SALUD TOTAL EPS** en el régimen contributivo, y con diagnóstico "ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE NEUROLOGIA, LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO, DOLOR CRÓNICO INTRATABLE", 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 órdenes anexas al escrito petitorio que corresponde a: 1) SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE PLEGABLE PARA TRANSPORTE, FRENOS EN PLANADA Y FRENOS PARA MANILLAR PARA EL CUIDADOR; 2) ENFERMERÍA POR 8 HORAS Y SEIS MESES; 3) MORFINA CLORHIDRATO (1ML=24 GOTAS) SOLUCIÓN ORAL 3% 30M y 4) BUPRENORFINA 35 uG/1H/SISTEMAS TRANSDÉRMICOS Cant. CUATRO/PARCHE



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 ha prestado todos los servicios ordenados por los médicos tratantes que están bajo su cobertura legal, aclarando que para el presente caso, no se cumplen los requisitos para dar cobertura de transporte por parte de esa EPS, al no obrar orden médica precisa sobre este punto. Igualmente negar la provisión de silla de ruedas a favor de la accionante en virtud de no encontrarse cubierto dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Agregó que la afiliada no cuenta con ingresos para el servicio de enfermería ni de transporte, por lo que se materializó el servicio de entrenamiento al cuidador por la IPS Positiva, según lo informado por la Junta de Profesionales, reunida el pasado 16 de septiembre de 2022.

Indicó, que frente al tratamiento integral dicha pretensión no se encuentra ajustada a derecho por no tener sustento médico, dado que no puede el juez proferir una orden de servicios no prescritos aún.

Precisó además, que la EPS accionada no puede suministrar los dos medicamentos ordenados a la accionante, por encontrarse vencido el ordenamiento médico y que no existe orden médica que prescriba el servicio de enfermería.

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 algunos servicios, 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.

Ahora, respecto al suministro de la silla de ruedas ordenada por el galeno adscrito a la EPS accionada a través de la IPS contratada, es claro que la accionante reúne los requisitos establecidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, para que se le otorgue este beneficio, pues, revisados los medios de probanza obrante al interior de la presente diligencia, en efecto existe una orden dada a través de una prescripción médica; además de ello, en la respuesta dada por la EPS accionada, en nada se refirió frente a otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS) que le permita a la accionante su movilización; aunado a ello, ante las patologías padecidas resultan evidentes sus problemas actuales de salud y dicho elemento, sin duda le ayudaría a mitigar las dolencias que padece en la actualidad y por tanto, esta ayuda técnica le permitirá su traslado en forma adecuada en los diferentes espacios. Además de ello, se vislumbra la carencia actual de recursos económicos de la accionante, para su financiamiento, pues, dicha condición no fue desvirtuada por la EPS accionada.

De otro lado, resulta menester clarificar en lo referente al servicio de enfermería, si bien, la accionada se allega certificación de la prestación efectiva de dicho servicio el pasado mes de octubre de 2022, también lo es, que la Junta de Profesionales reunida en el mes de septiembre del año avante, consideró continuar el programa de atención domiciliaria y rehabilitación integral, no obstante en la respuesta nada se dijo sobre el tópico.

Por tanto, habrá de ordenarse a **SALUD TOTAL 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) SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE PLEGABLE PARA TRANSPORTE, FRENOS EN PLANADA Y FRENOS PARA MANILLAR PARA EL CUIDADOR; 2) ENFERMERÍA POR 8 HORAS Y SEIS MESES; 3) MORFINA**



CLORHIDRATO (1ML=24 GOTAS) SOLUCIÓN ORAL 3% 30M; 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 **MARTHA CECILIA CÁRDENAS ALEA**, para que la E.P.S. accionada proceda a **suministrar el servicio de transporte para la accionante y un acompañante**, para recibir los servicios y/o procedimientos ordenados por los médicos tratantes desde el 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, este programado fuera del Municipio de donde reside.

En es punto, resulta necesario precisar que la pretensión de la accionante se encamina única y exclusivamente al suministro del servicio de transporte, para recibir la atención médica fuera del Municipio de Soacha (Cund.), sin que la misma se pueda extender a servicios que no han sido ordenados sus galenos tratantes.

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 a la entrega del medicamento denominado **BUPRENORFINA 35 uG/1H/SISTEMAS TRANSDÉRMICOS Cant. CUATRO/PARCHE**, esta Agencia Judicial denegara la súplica reclamada, por considerar este Estrado Judicial que la parte accionada no ha conculcado derecho alguno en este punto, a la señora MARTHA CECILIA CÁRDENAS ALEA, en la medida que no se allegó medio de probanza alguno que evidencie que dicho insumo médico fuese ordenado por alguno de sus médicos tratantes, por lo que la accionante deberá adelantar el proceso respectivo ante la EPS, para que dicho medicamento sea ordenado de nuevo de ser considerado por el médico tratante.

Finalmente, tomando en consideración que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA** y el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, 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 EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA DIGNA, DIGNIDAD HUMANA E INTEGRIDAD FÍSICA Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, solicitados por la señora **MARTHA CECILIA CÁRDENAS ALEA**, vulnerados por **SALUD TOTAL E.P.S.**

SEGUNDO: DESVINCULAR del presente trámite de tutela a la **la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA** y el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia.



TERCERO: ORDENAR a **SALUD TOTAL 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, preste y entregue** 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 corresponde a: **1) SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE PLEGABLE PARA TRANSPORTE, FRENOS EN PLANADA Y FRENOS PARA MANILLAR PARA EL CUIDADOR; 2) ENFERMERÍA POR 8 HORAS Y SEIS MESES; 3) MORFINA CLORHIDRATO (1ML=24 GOTAS) SOLUCIÓN ORAL 3% 30M**, ordenados por sus galenos tratantes 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.

CUARTO: ORDENAR a **SALUD TOTAL 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 sede fuera del Municipio de Soacha (Cund.), donde actualmente reside.

QUINTO: ADVERTIR a **SALUD TOTAL E.P.S.** que, de ser el caso, podrá recobrar ante 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.

SEXTO: NEGAR la pretensión atinente a ordenar a la entrega del medicamento denominado **BUPRENORFINA 35 uG/1H/SISTEMAS TRANSDÉRMICOS**



Cant. CUATRO/PARCHE, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia

SSEPTIMO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes.

OCTAVO: 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: **5ba83d4080e3a3ce0bf89e8b42ca009281b65f9ad24f71872c078787396953d2**

Documento generado en 22/11/2022 03:20:52 PM

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